

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP  
INTENSITAS NYERI PEMBENGKAKAN PAYUDARA  
PADA IBU POST PARTUM**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**JUWITA SAHARA PUTRI  
NIM.15010042**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2019**

**HALAMAN PENGESAHAN  
(SKRIPSI)**

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP  
INTENSITAS NYERI PEMBENGGAKAN PAYUDARA  
PADA IBU POST PARTUM**

Skripsi ini telah diseminarkan dihadapan tim penguji  
Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Universitas Afa Royhan  
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, September 2019

Pembimbing Utama



**Ns. Adi Antoni, M.Kep**

Pembimbing Pendamping



**Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep**

Ketua Penguji



**Zainul Arifin Nasution S.Pd, M. Hum**

Anggota Penguji



**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Juwita Sahara Putri  
NIM : 15010042  
Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan/ 18 Agustus 1997  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu  
Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Muhammadiyah 3 Padangsidempuan : Lulus tahun 2009
2. MTs Muhammadiyah 22 Padangsidempuan : Lulus tahun 2012
3. SMK Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus tahun 2015

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan Kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun laporan skripsi dengan judul “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pembengkakan Payudara pada Ibu Post Partum”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, Selaku Plt. Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan serta selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
3. Ns. Adi Antoni, M.Kep, Selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Pihak RSUD Kota Padangsidempuan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di RSUD Kota Padangsidempuan.
5. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
6. Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan dan perhatian kepada peneliti sehingga peneliti bisa menyusun laporan skripsi tepat pada waktunya.
7. Teman-teman seperjuangan dalam menuntut ilmu di Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidimpuan, 20 April 2019

Peneliti

**DAFTAR ISI**

<b>JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1. Latar Belakang .....	1
2. Rumusan Masalah .....	4
3. Tujuan Penelitian .....	4
4. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
1. Post Partum .....	7
2. Pembengkakan Payudara .....	14
3. Nyeri .....	17
4. Kompres Hangat .....	27
5. Kerangka Konsep .....	32
6. Hipotesis Penelitian .....	32
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
1. Jenis dan Desain Penelitian .....	33
2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	34
3. Populasi dan Sampel Penelitian .....	35

4. Etika Penelitian .....	38
5. Prosedur Pengumpulan Data .....	40
6. Defenisi Operasional Variabel .....	42
7. Pengolahan dan Analisa Data .....	43

#### **BAB 4 HASIL PENELITIAN**

1. Analisis Univariat .....	46
2. Analisis Bivariat .....	48

#### **BAB 5 PEMBAHASAN**

1. Analisis Univariat .....	50
2. Analisi Bivariat .....	54

#### **BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN**

1. Kesimpulan .....	57
2. Saran .....	58

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Rancangan Penelitian .....	34
Tabel 3.2 Waktu Penelitian .....	35
Tabel 3.3 Defenisi Operasional Variabel .....	42
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden .....	46
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Skala Nyeri .....	48
Tabel 4.3 Analisis Pengaruh Pemberian Kompres .....	49

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Skala Nyeri Numerik .....	24
Gambar 2.2 Skala Deskriptif Verbal .....	25
Gambar 2.3 Skala Analog Visual .....	25
Gambar 2.4 Skala Nyeri Oucher .....	26
Gambar 2.5 Skala Nyeri Wong dan Baker .....	26
Skema 2.6 Kerangka Konsep .....	30

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Permohonan menjadi responden

Lampiran 2 : Persetujuan menjadi responden

Lampiran 3 : Surat izin survey pendahuluan

Lampiran 4 : Surat izin penelitian

Lampiran 5 : Balasan izin penelitian

Lampiran 6 : Kuesioner data demografi

Lampiran 7 : Lembar observasi

Lampiran 8 : Hasil output spss

Lampiran 9 : Lembar konsultasi

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA      UNIVERSITAS  
AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian,    Agustus 2019**

**Juwita Sahara**

**Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pembengkakan Payudara Pada Ibu Post Partum**

**ABSTRAK**

Kompres hangat adalah tindakan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. kompres hangat mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan serta peradangan yang dialami oleh seseorang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri pembengkakan payudara pada ibu post partum. Metode penelitian ini adalah Kuasi eksperimen (pra- eksperimen). Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan terhadap 20 responden yaitu 20 ibu post partum. Analisa data yang digunakan adalah Uji Paired T-Test. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh kompres hangat yang bermakna terhadap intensitas nyeri pembengkakan payudara pada ibu post partum setelah dilakukan intervensi yaitu  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Hasil penelitian ini merekomendasikan tindakan keperawatan maternitas tentang pemberian kompres hangat untuk dijadikan salah satu intervensi keperawatan pada masalah pembengkakan payudara pada ibu post partum melalui usaha tenaga kesehatan di rumah sakit.

Kata kunci : Kompres Hangat, Intensitas Nyeri, Post Partum, Pembengkakan Payudara

Daftar Pustaka : 24 (2002-2018)

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA**

**UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

**Research report, August 2019**

**Juwita sahara**

***The Effect of Giving Warm Compresses to the Intensity of Breast Swelling Pain in Post Partum Mothers***

**Abstrak**

*Warm compresses is the act of giving warmth to certain areas by using fluids or tools that cause warmth to the parts of the body that need it. Warm compresses have the advantage of increasing blood flow to an area and may help reduce pain by accelerating the healing and inflammation experienced by a person. The purpose of this study was to determine the effect of giving warm compresses to the intensity of breast swelling pain in post partum mothers. This research method is quasi-experimental (pre-experimental). This research conducted in Rumah sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan against 20 respondents, 20 post partum mothers. The data analysis used was Paired T-Test. The results showed that there was a significant effect of warm compresses on the intensity of breast swelling pain in post partum mothers after intervention is  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). The results of this study recommend maternity nursing measure regarding the provision of warm compresses to be used as one of the nursing interventions on the problem of breast swelling in post partum mothers through the efforts of health workers in hospital.*

**Keywords :** *Warm compresses, Pain Intensity, Post Partum, Breast Swelling*

**Bibliography :** *24 (2002-2018)*

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Masa nifas atau post partum adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Setelah masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti sebelum hamil. Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas. Dalam Angka Kematian Ibu (AKI) adalah penyebab banyaknya wanita meninggal dari suatu penyebab kurangnya perhatian pada wanita post partum (Lestari, 2013).

Pada ibu post partum terjadi perubahan fisiologis yang meliputi semua sistem tubuh, salah satu di antaranya yaitu perubahan pada sistem reproduksi. Di samping involusi, terjadi juga perubahan-perubahan penting lainnya. Yaitu timbulnya laktasi (Nengah & Surianti, 2013). Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai dengan proses bayi menelan ASI. Ibu dianjurkan untuk menyusui anaknya selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan atau minuman lainnya. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama ini dapat mencegah penyakit infeksi bagi ibu maupun bayi (SDKI, 2017).

Dalam proses menyusui ditemukan beberapa masalah salah satunya adalah pembengkakan (*engorgement*) payudara ataupun bendungan ASI. Kejadian bendungan ASI yang disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui pada ibunya. Gangguan ini dapat menjadi lebih parah apabila ibu jarang menyusukan bayinya, akibatnya bayi tidak mendapatkan ASI secara Eksklusif dan apabila tidak segera di tangani maka akan menyebabkan Bendungan ASI pada Payudara.

Pembendungan ASI dapat terjadi karena penyempitan duktus lakteferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu sehingga terjadinya pembengkakan (*engorgement*) pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Wulandari, 2016).

Duktus yang tersumbat akan menimbulkan nyeri pada payudara, nyeri biasanya timbul hanya pada satu payudara dan hanya sedikit rasa hangat dirasakan atau tidak ada rasa hangat sama sekali. Dalam suatu penelitian 96 dari 100 ibu dilaporkan mengalami nyeri pada waktu-waktu tertentu. Hal ini terjadi terutama antara hari ke 3 dan ke 7. Pada beberapa wanita, nyeri ini berlangsung selama 6 minggu (Wheeler, 2004 dalam Kristina, N.M. 2014).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) terbaru pada tahun 2018 di Dunia Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari pada masa kehamilan atau persalinan karena adanya komplikasi. Diperkirakan pada tahun 2015 sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan ataupun persalinan. Hampir semua kematian ini terjadi pada tingkat rendah, angka kejadian tersebut sebagian besar dapat dicegah dengan pemanfaatan sumber daya atau fasilitas kesehatan. Di Afrika-Sahara, sejumlah Negara berusaha mengurangi separuh tingkat kematian ibu sejak 1990. Di wilayah lain termasuk Asia dan Afrika Utara, sedikit kemajuan telah dibuat antara tahun 1990 dan 2015 rasio kematian ibu global menurun hanya 2,3 % per tahun (WHO, 2018).

Dalam data Profil Kesehatan Indonesia 2017 cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017. Sedangkan pada data Profil Kesehatan Indonesia menurut provinsi yaitu di

Sumatera Utara tercatat cakupan kunjungan nifas sebanyak 87,71%. Kunjungan-kunjungan tersebut dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi selama masa nifas diantaranya masalah pada payudara seperti mastitis dan pembengkakan payudara (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017 menyebutkan bahwa persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya adalah sebanyak 52 % ( SDKI, 2017). Sedangkan berdasarkan survey tahun 2014 oleh *Nutrition and Health* di Jawa tengah kabupaten Rembang tentang ibu yang memberikan ASI pada bayinya hanya 46,6 %. Kemungkinan hal tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang proses menyusui (laktasi) dan perawatan payudara selama kehamilan yang dapat menyebabkan terjadinya masalah pada payudara seperti mastitis atau pembengkakan payudara (Atabik, 2014).

Menurut penelitian yang berkaitan yang sudah pernah dilakukan oleh Nengah & SURIANTI (2013) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Kompres Panas terhadap Intensitas Nyeri Pembengkakan Payudara pada Ibu Post Partum di Puskesmas Daun Puri” hasil penelitian berdasarkan uji statistic non parametric, yaitu *uji man whitneytest*, dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ), dan didapatkan hasil dengan nilai yang kecil yaitu  $-1,966$  dan  $p$  sebesar  $0,043$  atau  $p < \alpha$  sehingga didapatkan kesimpulan terdapat pengaruh pemberian kompres panas terhadap intensitas nyeri pembengkakan payudara serta dapat meningkatkan pengeluaran ASI (Runiari,N. & Surinati, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan tahun 2018 prevalensi dari semua kasus ibu post partum ditemukan

sebanyak 95 orang dari 136 ibu post partum yang mengalami masalah nyeri pembengkakan payudara.

Berdasarkan uraian di atas banyaknya ibu post partum yang mengalami masalah nyeri pembengkakan payudara maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Pembengkakan Payudara pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2019.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pembengkakan Payudara pada Ibu Post Partum?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri pembengkakan payudara pada ibu post partum.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1.3.2.1 Untuk mengetahui karakteristik responden

1.3.2.2 Untuk mengetahui intensitas nyeri sebelum diberikan kompres hangat terhadap pembengkakan payudara pada ibu post partum.

1.3.2.3 Untuk mengetahui intensitas nyeri sesudah diberikan kompres hangat terhadap pembengkakan payudara pada ibu post partum.

1.3.2.4 Untuk mengetahui perbandingan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat terhadap pembengkakan payudara pada ibu post partum.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Responden Penelitian**

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pasien post partum dalam mengatasi permasalahan menurunkan intensitas nyeri pembengkakan payudara yang dialaminya.

### **1.4.2 Bagi Tempat Penelitian**

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi perawat di rumah sakit dalam melakukan tindakan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang baik khususnya pada pasien post partum dengan masalah pembengkakan payudara.

### **1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Program Keperawatan**

Sebagai bahan bacaan dan masukan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk Program Keperawatan dalam hal pemberian asuhan keperawatan khususnya dalam keperawatan maternitas guna pengembangan peningkatan mutu pendidikan masa yang akan datang.

### **1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri pembengkakan payudara pada ibu post partum di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Post Partum**

##### **2.1.1 Pengertian**

Masa nifas atau post partum adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Setelah masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti sebelum hamil. Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas. Dalam Angka Kematian Ibu (AKI) adalah penyebab banyaknya wanita meninggal dari suatu penyebab kurangnya perhatian pada wanita post partum (Lestari, 2013). Menurut Ambarwati & Wulandari (2010), masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir sampai alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Batas waktu nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu yang relatif pendek darah sudah keluar, sedangkan batas maksimumnya adalah 40 hari.

Pengertian lainnya post partum (*puerperium*) adalah masa yang dimulai sesudah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula. Selama masa pemulihan berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat biologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal post partum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Liana, D. & Adyana, 2016).

### **2.1.2 Tahapan-Tahapan Masa Nifas**

a. Puerperium dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.

### **2.1.3 Perubahan-Perubahan dalam Masa Nifas**

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Menurut Pitriani (2014) dalam Indrisari, A. (2017), selama masa nifas alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

a) Uterus : Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

b) Lokia : Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan

sisia cairan. Percampuran darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Lokia adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240-270 ml. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi.

c) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini disebabkan karena makanan padat dan kurang berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan jangan takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan tiga sampai empat hari setelah persalinan.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 – 8 minggu, tergantung pada keadaan sebelum persalinan, lamanya partus kala dua dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan saat persalinan.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retropleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Sulistyawati, 2009).

e. Perubahan Tanda-Tanda Vital :

a) Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Sesudah partus dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi  $38^{\circ}\text{C}$ . Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan kembali normal. Bila suhu lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ , mungkin terjadi infeksi pada klien.

b) Nadi berkisar antara 60-80 denyutan permenit setelah partus, dan dapat terjadi Bradikardi. Bila terdapat Takikardia dan suhu tubuh tidak panas. Mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c) Tekanan darah pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi post partum akan hilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan (Saleha, 2009).

f. Perubahan Sistem Integumen

Menurut Stright (2005), perubahan juga terjadi pada sistem integumen yaitu :

- a) Melanin menurun secara bertahap setelah melahirkan, menyebabkan penurunan hiperpigmentasi (namun demikian, warnanya tidak akan kembali ke status sebelum hamil).
- b) Perubahan Vascular kehamilan yang tampak akan hilang dengan penurunan kadar ekstrogen.

#### **2.1.4 Konsep Asuhan Keperawatan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari setelah bayinya lahir sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Saleha, 2009 dalam Nila, K. 2014). Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi, pencegahan diagnosa dini dan pengobatan komplikasi pada ibu, merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu, mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta meyakinkan ibu mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus, imunisasi ibu terhadap tetanus dan mendorong pelaksanaan metode

yang sehat tentang pemberian makan enak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Sulistiyawati,2009 dalam Nila, K. 2014).

Perawatan masa nifas sebenarnya dimulai sejak kala uri dengan menghindari adanya kemungkinan pendarahan post partum dan infeksi. Pada masa nifas, ibu sebaiknya melakukan mobilisasi dini dan istirahat yang cukup. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifasnya dan sembuhnya luka. Mobilisasi dini adalah mobilisasi segera setelah melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan miring kanan/ kiri, duduk kemudian berjalan (Taufan N, 2014). Mobilisasi dini dilakukan perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam setelah proses persalinan sampai hitungan hari sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping . Ibu nifas juga dianjurkan untuk istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan (Eka S, 2014).

### **2.1.5 Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas**

Menurut Pitriani (2014) dalam Indrisari, A. (2017), ada beberapa tanda-tanda bahaya selama masa nifas yaitu :

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).

- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat.
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- d. Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri *epigastric* atau masalah penglihatan.
- e. Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit waktu buang air seni atau merasa tidak enak badan.
- f. Payudara memerah, panas, atau sakit.

## **2.2 Pembengkakan Payudara**

### **2.2.1 Pengertian**

Payudara bengkak (*engorgement*) adalah kondisi dimana payudara menjadi terlalu penuh dengan susu. Payudara bengkak mungkin terasa membesar, keras dan menyakitkan. Pembengkakan dapat menyebabkan saluran susu (*duktus laktiferus*) tersumbat (Ambarwati & Wulandari, 2010). Pada hari-hari pertama (sekitar 2-4 jam), payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan bertambahnya aliran darah ke payudara bersamaan dengan ASI mulai diproduksi dalam jumlah banyak. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan sakit (Saleha, 2009).

Terjadi peningkatan aliran darah ke payudara bersamaan dengan produksi ASI dalam jumlah banyak. Dalam menyusui ditemukan beberapa masalah salah satunya adalah pembengkakan (*engorgement*) payudara (Ambarwati & Wulandari, 2010). Masalah ini paling sering ditemui pada ibu pasca bersalin. Tersumbatnya saluran ASI dapat menyebabkan rasa sakit pada payudara, teraba ada benjolan yang terasa sakit, bengkak dan payudara mengeras.

Pada kondisi ini, saluran ASI tidak mengalami pengosongan yang baik, sehingga ASI menumpuk (Hestiyowati, F. H., 2016).

Statis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intraduktal yang mempengaruhi beberapa segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat. Hal tersebut juga bisa terjadi dikarenakan adanya sumbatan pada susu (Bahiyatun, 2009). Pembengkakan payudara tidak selalu menyerang langsung kedua payudara dan daerah ketiak. Kadang kondisi ini hanya menyerang bagian areola, atau sebagian payudara.

### **2.2.2 Penyebab Terjadinya Pembengkakan payudara**

- a. Saat produksi ASI terlalu lancar, di beberapa hari pertama kelahiran. Dimana bayi masih belum banyak menyusui.
- b. Ibu memiliki jadwal menyusui yang rutin, namun tiba-tiba mendapat halangan untuk menyusui sekaligus tidak dapat memompa ASI.
- c. Ibu berhenti menyusui secara tiba-tiba.
- d. Frekuensi bayi menyusui tidak sesering sebelumnya, hal ini biasa terjadi ketika dia mulai dikenalkan dengan MPASI, atau sedang sakit sehingga nafsu makannya lebih rendah.

### **2.2.3 Gejala yang Sering Muncul :**

- a. Payudara terasa bengkak, keras dan sakit. Bila sudah parah, payudara akan terasa sangat bengkak, memerah, panas, dan ada benjolan keras saat disentuh.

- b. Puting terlihat datar, areola mengeras sehingga membuat bayi kesulitan untuk menyusui.
- c. Suhu tubuh ibu naik hingga 38<sup>0</sup>c dan mengalami demam.
- d. Kelenjar getah bening disekitar ketiak tampak membengkak dan sakit saat disentuh.

#### **2.2.4 Cara Mengatasi Pembengkakan Payudara**

- a. Pijat payudara yang sedang digunakan bayi untuk menyusui, agar ASI mengalir lebih lancar. Hal ini juga membantu mengurangi rasa sakit yang dialami ibu.
- b. Memeras ASI dengan tangan saat bayi mengalami kesulitan melakukan pelekatan pada puting. Memeras dengan tangan juga membantu area areola menjadi lebih lembut bila dibandingkan dengan pompa ASI.
- c. Hindari memompa ASI jika waktu menyusui anda sudah rutin. Karena memompa ASI juga bisa memicu produksi ASI yang berlebih.
- d. Sebelum menyusui untuk merangsang refleks oksitosin dapat dilakukan kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit.
- e. Kompres air dingin setelah menyusui untuk mengurangi pembengkakan dan mengurangi rasa sakit.
- f. Jangan gunakan bra kawat, karena bisa mengakibatkan saluran ASI menyempit atau bahkan tersumbat.
- g. Minum obat yang aman untuk ibu menyusui, agar bisa mengurangi rasa nyeri yang diderita ibu.

#### **2.2.5 Cara Mencegah Pembengkakan Payudara**

- a. Mulailah menyusui sesegera mungkin atau sedini mungkin setelah bayi lahir, sehingga bayi punya waktu untuk belajar menyusui sebelum payudara menjadi penuh dan keras.
- b. Hindari menggunakan botol atau dot saat bayi masih belajar menyusui. Kecuali ada kondisi medis tertentu yang mengharuskannya, jika bayi harus minum dari botol, usahakan ia tetap minum ASI perah dan bukan susu formula.
- c. Setelah ASI mengalir lancar, cobalah menyusui 8-10 kali dalam waktu 24 jam untuk mencegah suplai ASI berlebih.
- d. Mintalah bantuan dari konsultan laktasi untuk mengatasi masalah pelekatan sesegera mungkin.
- e. Jika ibu melewatkan waktu menyusui, bahkan disaat malam hari. Pompalah ASI agar payudara tidak terlalu penuh.
- f. Biarkan bayi selesai menyusui pada satu payudara, sebelum memindahkannya menyusui ke payudara lain. Jika bayi sudah menarik mulutnya dari puting, atau tertidur, ibu bisa memindahkannya ke payudara yang lain.
- g. Bila bayi tidak terlalu sering menyusui, pompalah ASI secara rutin agar tidak menumpuk di payudara yang bisa menyebabkan pembengkakan.
- h. Menyapih anak secara perlahan, jangan langsung berhenti menyusui sama sekali.

## **2.3 Nyeri**

### **2.3.1 Pengertian**

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh.

Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri (Judha, 2012).

Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang sering kali dialami oleh individu. Kebutuhan terbebas dari rasa nyeri merupakan salah satu kebutuhan dasar yang merupakan tujuan diberikannya asuhan keperawatan kepada seorang pasien (Andharmoyo, 2013).

Menurut *American Medical Association* (2013), nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial. Nyeri merupakan alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan dan yang paling banyak dikeluhkan. Munculnya nyeri sangat berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan.

Nyeri pada payudara disebabkan karena adanya duktus yang tersumbat akan menimbulkan nyeri pada payudara, nyeri biasanya timbul hanya pada satu payudara dan hanya sedikit rasa hangat dirasakan atau tidak ada rasa hangat sama sekali. Dalam suatu penelitian 96 dari 100 ibu dilaporkan mengalami nyeri pada waktu-waktu tertentu. Hal ini terjadi terutama antara hari ke 3 dan ke 7. Pada beberapa wanita, nyeri ini berlangsung selama 6 minggu (Wheeler, 2004 dalam Kristina, N.M. 2014).

### **2.3.2 Patofisiologi Nyeri**

Rangsangan nyeri diterima oleh nociceptors pada kulit bias intensitas tinggi maupun rendah seperti perenggangan dan suhu serta oleh lesi jaringan. Sel yang mengalami nekrotik akan merilis  $K^+$  dan protein intraseluler. Peningkatan kadar  $K^+$  ekstraseluler akan

menyebabkan depolarisasi nociceptor, sedangkan protein pada beberapa keadaan akan menginfiltrasi mikroorganisme sehingga menyebabkan peradangan atau inflamasi. Akibatnya, mediator nyeri dilepaskan seperti leukotrien, prostaglandin, dan histamin yang akan merangsang nesiseptor sehingga rangsangan berbahaya dapat meyebabkan nyeri (hipergalgesia atau allodynia) ( Silbernagl& Lang, 2000 dalam Bahrudin.M, 2017).

Reseptor nyeri dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi yang diterima oleh reseptor tersebut ditansmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut, yaitu serabut A (delta) dan serabut c. Impuls nyeri menyeberangi tulang belakang pada *interneuron* dan bersambung ke jalur *spinal ascendens* yang paling utama, yaitu jalur *spinothalamictract* (STT) atau *spinotalamus* dan *spinoreticular tract* (SRT) yang membawa informasi mengenai sifat dan lokasi nyeri (Uliyah, 2008).

### **2.3.3 Klasifikasi Nyeri**

Nyeri secara esensial dapat dibagi menjadi dua tipe yaitu nyeri adaptif dan nyeri maladaptif. Nyeri adaptif berperan dalam proses survival dengan melindungi organisme dari cedera atau sebagai pertanda adanya proses penyembuhan dari cedera. Nyeri maladaptif terjadi jika ada proses patologis pada sistem saraf. Nyeri dikategorikan dengan durasi atau lamanya nyeri berlangsung (akut atau kronis) atau dengan kondisi patologis (contoh : kanker atau neuropatik).

Menurut Andarmoyo (2013), Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang

bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat. Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi kurang dari 6 bulan. Nyeri ini dapat dan sering menyebabkan masalah yang berat bagi pasien (Judha, 2012).

Nyeri akut bersifat melindugi memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi, berdurasi pendek, dan memiliki sedikit kerusakan jaringan, inflamasi, proses penyakit atau karena tindakan bedah. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat, dan tidak lebih dari 6 bulan (Paice, 2015). Proses penyembuhan nyeri secara menyeluruh tidak selalu dapat dicapai, tetapi mengurangi rasa nyeri sampai dengan tingkat yang dapat ditoleransi harus dilakukan (potter & Perry, 2016).

Berdasarkan *Australian and New Zealand College of Anaesthetist and Faculty of Pain Medicine* , nyeri akut yang tidak tertangani dapat berkembang menjadi nyeri kronis dan bersifat menetap dalam waktu yang lama. Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu priode waktu, Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (Potter & Perry, 2006). Nyeri kronis dapat memberikan dampak yang negatif seperti bertambahnya waktu hospitalisasi, dapat terjadi komplikasi karena imobilisasi, status emosional yang tidak terkontrol akibat lamanya hospitalisasi dan tertundanya proses rehabilitasi.

#### **2.3.4 Karakteristik Nyeri**

- a. Faktor Pencetus (P : *Provocate*)

Pengkajian tentang penyebab atau stimulus nyeri pada klien.

- b. Kualitas (Q : *Quality* )

Merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan klien.

c. Lokasi (R : *Region*)

Pengkajian tentang lokasi nyeri yang spesifik.

d. Keparahan (S : *Severe*)

Tingkat keparahan pasien tentang nyeri merupakan karakteristik yang paling subjektif. Pada pengkajian klien diminta untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan sebagai nyeri ringan, nyeri sedang atau nyeri berat.

e. Waktu (T : *Time*)

Pengkajian tentang awal, durasi dan rangkaian nyeri.

(Judha, 2012).

### **2.3.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri**

Rasa nyeri merupakan suatu hal yang bersifat kompleks, mencakup pengaruh fisiologis, sosial, spiritual, psikologis dan budaya. Oleh karena itu pengalaman nyeri masing-masing individu berbeda-beda.

a. Faktor Fisiologis

Faktor fisiologis terdiri dari usia, gen dan fungsi neurologis. Pada usia 1-3 tahun (toddler) dan usia 4-5 tahun (prasekolah) belum mampu menggambarkan dan mengekspresikan nyeri secara verbal kepada orang tuanya. Sedangkan pada usia dewasa akhir, kemampuan dalam menafsirkan nyeri yang dirasakan sangat sukar karena terkadang menderita beberapa penyakit sehingga mempengaruhi anggota tubuh yang sama (Potter & Perry, 2006).

Menurut DepKes RI (2009) pembagian-pembagian umur wanita sebagai berikut :

- a. 17-25 tahun ( masa remaja)
- b. 26-35 tahun (masa dewasa awal)
- c. 36-45 tahun (masa dewasa akhir)

b. Faktor Sosial

Faktor sosial yang dapat mempengaruhi nyeri terdiri dari perhatian, pengalaman sebelumnya, dukungan keluarga dan sosial. Perhatian adalah tingkat dimana pasien memfokuskan perhatian terhadap nyeri yang dirasakan (Potter & Perry, 2006). Frekuensi terjadinya nyeri dimasalampau tanpa adanya penanganan yang adekuat akan membuat seseorang salah menginterpretasikan nyeri sehingga menyebabkan ketakutan. Smith, (2014) mengatakan bahwa pendidikan formal mempengaruhi persepsi seseorang terhadap nyeri. Seseorang dengan level pendidikan formal yang rendah mengalami kesulitan dalam mengakses sumber belajar khususnya pengetahuan tentang nyeri.

c. Faktor Spiritual

Spiritual dan agama merupakan kekuatan bagi seseorang. Apabila seseorang memiliki kekuatan spiritual dan agama yang lemah, maka akan menganggap nyeri sebagai suatu hukuman. Akan tetapi apabila seseorang memiliki kekuatan spiritual dan agama yang kuat, maka akan lebih tenang sehingga lebih cepat sembuh. Spiritual dan agama merupakan salah satu coping adaptif yang dimiliki seseorang sehingga akan meningkatkan ambang toleransi terhadap nyeri (Moore, 2012).

d. Faktor Psikologis

Faktor psikologis juga dapat mempengaruhi nyeri. Faktor tersebut terdiri dari kecemasan dan tehnik coping. Kecemasan dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri. Tehnik coping mempengaruhi kemampuan untuk mengatasi nyeri. Seseorang yang

belum pernah mendapatkan tehnik koping yang baik tentu respon nyerinya buruk (Potter & Perry, 2010).

e. Faktor Budaya

Faktor budaya terdiri dari makna nyeri dan suku bangsa. Makna nyeri adalah sesuatu yang diartikan seseorang sebagai nyeri akan mempengaruhi pengalaman nyeri dan bagaimana seseorang beradaptasi terhadap kondisi tersebut. Seseorang merasakan sakit yang berbeda apabila terkait dengan ancaman, kehilangan, hukuman, atau tantangan. Suku bangsa berkaitan dengan budaya.

Budaya mempengaruhi ekspresi nyeri. Beberapa budaya percaya bahwa menunjukkan rasa sakit adalah suatu hal yang wajar. Sementara yang lain cenderung untuk lebih *introvert* (Potter & Perry, 2006). Budaya juga mempengaruhi cara pengobatan dan cara pengekspresian nyeri sehingga dibutuhkan pengkajian lebih dalam terkait dengan budaya (Potter & Perry, 2006).

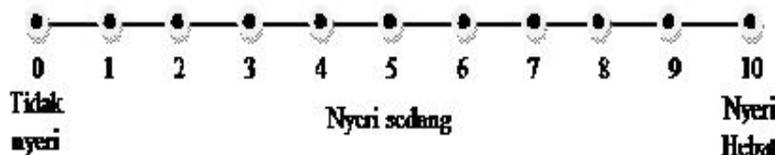
### **2.3.6 Pengukuran Intensitas Nyeri**

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda (Andarmoyo, 2013). Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan pendekatan objektif juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007 dalam Andarmoyo, 2013).

Pengukuran nyeri sangat subjektif dan individual serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda. Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut :

a. Skala Intensitas Nyeri Numerik

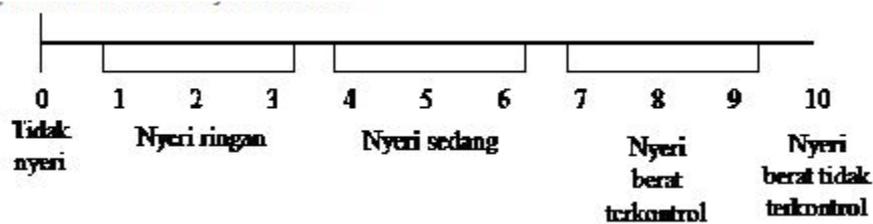
Skala penilaian numerik (*Numerical rating scale, NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi (Andarmoyo, 2013).



Gambar 2.1  
Skala Nyeri Numerik  
Sumber : Andarmoyo (2013)

b. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana

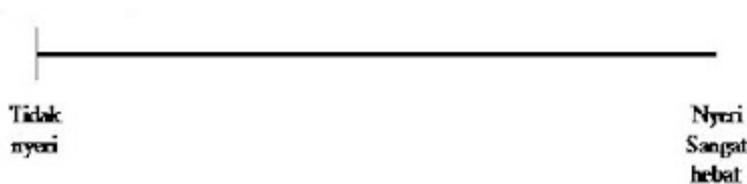
Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor scale, VDS*) merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Pendeskripsian VDS diranking dari "tidak ada nyeri" sampai "nyeri yang tidak tertahankan" (Andarmoyo, 2013). Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Andarmoyo, 2013).



Gambar 2.2  
 Skala Deskriptif Verbal  
 Sumber : Andharmoyo (2013)

c. Skala Intensitas Nyeri Analog Visual

*Visual Analog Scale* (VAS) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberikan kebebasan pada klien untuk mengidentifikasi tingkat keparahan nyeri yang dirasakan.



Gambar 2.3  
 Skala Analog Visual  
 Sumber : Andharmoyo (2013)

d. Skala Nyeri Oucher

Skala Nyeri Oucher alat yang terdiri dari dua skala yang terpisah, sebuah skala dengan nilai 0-100 pada sisi sebelah kiri untuk anak yang berusia lebih besar dan skala fotografik enam gambar pada sisi sebelah kanan yang digunakan pada anak yang lebih kecil. Anak diminta untuk menunjuk kesejumlah pilihan gambar untuk mendeskripsikan nyerinya.



Gambar 2.4  
Skala Nyeri Oucher  
Sumber : Andharmoyo (2013)

e. Skala Nyeri Wajah Wong & Baker

Skala pengukuran nyeri *Wong Baker Face Scale* banyak digunakan oleh tenaga kesehatan untuk mengukur nyeri pada pasien anak. Perawat terlebih dahulu menjelaskan tentang perubahan mimik wajah sesuai rasa nyeri dan pasien memilih sesuai dengan rasa nyeri yang dirasakan. Interpretasinya adalah 0 tidak ada nyeri, 2 sedikit nyeri, 4 sedikit lebih nyeri, 6 semakin lebih nyeri, 8 nyeri sekali, 10 sangat-sangat nyeri ( *National Precribing Service Limited, 2007*).



Gambar 2.5  
Skala Wong dan Baker  
Sumber : Andharmoyo (2013)

## 2.4 Kompres Hangat

### **2.4.1 Pengertian**

Potter & Perry (2006) kompres hangat adalah sepotong balutan kasa yang dilembabkan dengan cairan hangat yang telah diprogramkan. Panas dapat meningkatkan vasodilatasi dan evaporasi panas dari permukaan kulit. Menurut Smeltzer & Bare (2002) kompres hangat mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan. Suhu air yang digunakan dalam kompres hangat, yaitu 50-60<sup>0</sup>c (Asmadi, 2008).

Kompres hangat adalah tindakan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Tindakan ini selain untuk melancarkan sirkulasi darah juga untuk mengurangi rasa sakit, merangsang peristaltik usus, pengeluaran getah radang menjadi lancar, serta memberikan ketenangan dan kenyamanan pada klien (Istichomah, 2007). Kompres hangat dapat meredakan iskemia dan melancarkan pembuluh darah sehingga meredakan nyeri dan mengurangi ketegangan serta meningkatkan perasaan sejahtera (Bonde, 2013).

### **2.4.2 Fisiologi Kompres Hangat**

Smeltzer & Bare (2002) dalam Hestiyowati (2016), mengemukakan bahwa energi panas yang hilang atau masuk ke dalam tubuh melalui kulit dengan empat cara, yaitu konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.

a. Konduksi

Konduksi adalah perpindahan panas akibat paparan langsung kulit dengan benda-benda yang ada di sekitar tubuh. Biasanya proses kehilangan panas dengan mekanisme konduksi sangat kecil. Sentuhan dengan benda umumnya memberi dampak kehilangan suhu yang kecil karena dua mekanisme, yaitu kecenderungan tubuh untuk terpapar langsung dengan benda relatif jauh lebih kecil daripada paparan dengan udara, dan sifat isolator benda menyebabkan proses perpindahan panas tidak dapat terjadi secara efektif terus-menerus.

b. Konveksi

Konveksi merupakan perpindahan panas berdasarkan gerakan fluida dalam hal ini adalah udara, artinya panas tubuh dapat dihilangkan bergantung pada aliran udara yang melintasi tubuh manusia. Konveksi adalah transfer dari energi panas oleh arus udara maupun air. Saat tubuh kehilangan panas melalui konduksi dengan udara sekitar yang lebih dingin, udara yang bersentuhan dengan kulit menjadi hangat. Karena udara panas lebih ringan dibandingkan udara dingin, udara panas berpindah ketika udara dingin bergerak ke kulit untuk menggantikan udara panas. Pergerakan udara ini disebut arus. Konveksi, membantu membawa panas dari tubuh. Kombinasi dari panas konveksi dan konduksi guna membawa pergi panas dari tubuh dibantu oleh pergerakan paksa udamelintasi permukaan tubuh, seperti kipas angin, angin, pergerakan tubuh saat menaiki sepeda dan lain-lain.

c. Radiasi

Radiasi adalah mekanisme kehilangan panas tubuh dalam bentuk gelombang panas inframerah. Gelombang inframerah yang dipancarkan melalui tubuh memiliki panjang gelombang 5-20 mikrometer. Tubuh manusia memancarkan gelombang panas ke segala penjuru tubuh. Radiasi merupakan mekanisme kehilangan panas paling besar pada kulit 60% atau 15% seluruh mekanisme kehilangan panas. Panas adalah energi kinetik pada gerakan molekul. Sebagian besar energi pada gerakan ini dapat dipindahkan ke udara bila suhu udara lebih dingin dari kulit. Sekali suhu udara bersentuhan dengan kulit, suhu udara menjadi sama dan tidak terjadi lagi pertukaran gas, yang terjadi hanya proses pergerakan udara sehingga udara baru yang suhunya suhunya yang lebih dingin dari suhu tubuh.

d. Evaporasi

Evaporasi (penguapan air dari kulit) dapat memfasilitasi perpindahan panas tubuh. Setiap satu gram air yang mengalami evaporasi akan menyebabkan kehilangan panas tubuh sebesar 0,58 kilokalori. Pada kondisi individu tidak berkeringat, mekanisme evaporasi berlangsung sekitar 450-600 ml/hari. Hal ini menyebabkan kehilangan panas terus-menerus melalui kulit dan sistem pernafasan.

### **2.4.3 Mekanisme Kompres Hangat dalam Menurunkan Nyeri**

Pemakaian kompres hangat dilakukan hanya pada bagian tubuh tertentu. Dengan pemberian kompres panas, pembuluh-pembuluh darah akan melebar sehingga akan memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut. Aktivitas sel yang meningkat akan

mengurangi rasa sakit atau nyeri dan akan menunjang penyembuhan luka dan proses peradangan (Andarmoyo, 2013).

Menurut Potter & Perry (2006), 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 dapat dilakukan klien secara mandiri di rumah. Memberikan kompres hangat dapat memberikan rasa nyaman sesuai keinginan ibu.

Potter dan Perry (2006) dalam Nengah dan Surinati (2013), pemberian kompres hangat memberikan efek hangat serta memberikan 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 nyeri melalui serabut C dan delta A berdiameter kecil. Keadaan demikian menimbulkan gerbang sinap menutup transmisi impuls nyeri.

Menurut Kusumastuti (2008) dalam Nengah & Surinati (2013) kompres panas dianggap bermanfaat untuk memperbaiki sirkulasi darah, terutama pada *engorgement* payudara *post partum*. Salah satu pengurang nyeri dengan metode alami adalah metode panas dingin. Memang tidak menghilangkan keseluruhan nyeri namun setidaknya dapat memberikan rasa nyaman. Botol air panas yang dibungkus handuk dan ditempelkan pada punggung dapat mengurangi rasa pegal dan kram (Judha, 2012).



*Skema 2.7 Kerangka Konsep Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pembengkakan Payudara Pada Ibu Post Partum*

## **2.6 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan (Sugiyono, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ho : tidak ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri pembengkakan payudara pada ibu post partum.

Ha : ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri pembengkakan payudara pada ibu post partum.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

##### **3.1.1 Jenis Penelitian**

Adapun jenis penelitian ini adalah Jenis Penelitian *Kuasi Eksperimen* (Pra Eksperimen) bertujuan untuk menjelaskan atau mengklasifikasi terjadinya sebuah hubungan dan menjelaskan hubungan sebab sehingga dapat dijadikan sebagai dasar memprediksi sebuah fenomena. Pendekatan kuantitatif memandang tingkah laku manusia dapat diramal dan realitas sosial ; objektif dan dapat diukur. Oleh karena itu, penggunaan penelitian kuantitatif dengan instrumen yang valid dan reliabel serta analisis statistik yang sesuai dan tepat menyebabkan hasil penelitian yang dicapai tidak menyimpang dari kondisi yang sesungguhnya (Yusuf, 2017).

##### **3.1.2 Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah Desain Satu Kelompok Pre-Post Test (*One Group Pre-Post Test Design*). Menurut Suyanto (2011), dalam desain ini sebelum uji coba dilakukan pada sebuah kelompok kontrol, dilakukan lebih dulu penilaian atau pengukuran pada kelompok tersebut. Selanjutnya dilakukan uji coba kelompok dan setelah uji coba kelompok tersebut diuji kembali.

Tabel 3.1 *Bentuk Rancangan Penelitian One Group Pre test-Post test*

Pre test	Perlakuan	Post test
01	X	02

Keterangan :

01 : tahap pengukuran skala nyeri pembengkakan payudara pada ibu post partum sebelum diberikan kompres hangat.

X : tahap pemberian kompres hangat

02 : tahap pengukuran skala nyeri pembengkakan payudara pada ibu post partum sesudah diberikan kompres hangat.

### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan. Pemilihan lokasi tersebut karena masih banyak ditemukan ibu post partum yang mengalami masalah nyeri pembengkakan payudara atau bendungan ASI di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan . Juga dikarenakan Rumah Sakit tersebut merupakan Rumah Sakit yang banyak dikunjungi oleh masyarakat dari berbagai wilayah sehingga memudahkan peneliti untuk mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria responden yang diinginkan.

#### **3.2.2 Waktu Penelitian**



7.	Seminar	
	Skripsi	X

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

### 3.3 Populasi dan sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi juga dapat disimpulkan sebagai keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Suyanto, 2011). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien *post partum* yang mengalami pembengkakan payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan sejak Januari-Oktober 2018, yakni sebanyak 95 orang dari 136 ibu *post partum*.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian atau jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misal karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti akan mengambil sampel dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang di ambil dari populasi harus representatif (Sugiyono, 2018:81).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan teknik *Consecutive Sampling*. Pada *Consecutive Sampling* ini, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi (Sugiyono, 2016:85). Alasan peneliti menggunakan teknik ini adalah karena dengan tehnik ini peneliti bisa memasukkan semua subjek yang memenuhi kriteria dengan waktu yang terbatas sampai jumlah subjek yang dibutuhkan terpenuhi. Oleh karena itu, peneliti memilih teknik *Consecutive Sampling* yang menetapkan pertimbangan-pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel-sampel yang digunakan dalam penelitian ini.

Menurut Nursalam untuk mengurangi bias penelitian terhadap variabel-variabel dalam penelitian ini kriteria sampel dibagi menjadi dua yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi, target yang terjangkau yang akan diteliti. Adapun kriteria inklusi responden dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu post partum dengan pembengkakan payudara
2. Ibu post partum dengan bayi hidup dan dalam proses menyusui
3. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang menyebabkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari studi karena berbagai sebab. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu post partum masih dalam pengobatan penekanan laktasi
2. Ibu post partum dengan puting lecet/ melepuh
3. Terdapat infeksi payudara, abses payudara, mastitis, septikemia.

Penelitian ini menggunakan Rumus Slovin karena dalam penarikan sampel jumlahnya harus *representative* agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana.

Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n : Ukuran sampel / jumlah responden

N : Ukuran populasi

E : Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e= 0,1

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut:

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Jadi rentan sampel yang dapat diambil dari teknik Slovin adalah antara 10-20% dari populasi penelitian.

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 95 dari 136 orang, sehingga presentase kelonggaran yang digunakan adalah 0,2 (20%) dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{95}{1 + 95(0,2)^2}$$

$$n = \frac{95}{1 + 95(0,04)}$$

$$n = \frac{95}{4,8}$$

$$n = 19,791$$

Berdasarkan perhitungan di atas, jumlah sampel yang akan diteliti yaitu 19,791 atau dibulatkan menjadi 20 responden.

### **3.4 Etika Penelitian**

#### **3.4.1 Prinsip Etik**

Selama melakukan penelitian, peneliti memperhatikan dan menjunjung tinggi etika penelitian. Peneliti menerapkan prinsip-prinsip etik yang harus ditegakkan terhadap responden yaitu:

### 1. *Right to self-determination*

Pada prinsip ini, responden diberikan kebebasan menentukan untuk ikut atau tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian setelah sebelumnya diberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian. Setelah responden setuju untuk terlibat dalam penelitian ini, responden menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah disediakan.

### 2. *Right to privacy and dignity*

Peneliti melindungi privasi dan martabat responden dengan menjaga kerahasiaan informasi dan data yang didapat dari responden. Dalam hal ini peneliti memberikan koding sebagai identitas responden dan untuk menjaga kerahasiaan responden. Semua data yang telah diberikan responden hanya digunakan untuk keperluan penelitiannya setelah penelitian selesai, data tersebut disimpan untuk keperluan sebagai dokumentasi penelitian.

### 3. *Right to anonymity and confidentiality*

Selama penelitian, kerahasiaan dijaga dengan cara merahasiakan identitas responden. Data penelitian yang berasal dari responden tidak disertai dengan identitas responden tetapi hanya dengan mencantumkan kode responden. Data yang diperoleh dari setiap responden hanya diketahui oleh peneliti, asisten peneliti dan responden yang bersangkutan.

### 4. *Right to protection from discomfort and harm*

Penelitian dilakukan dengan memerhatikan kenyamanan responden dan tidak melakukan tindakan yang membahayakan responden. Selain itu, peneliti

meminimalisir resiko dan tindakan yang diberikan. Kemudian kenyamanan responden baik fisik, emosi dan lingkungan tetap dipertahankan.

### **3.4.2 *Informed Consent***

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan *informed consent*, peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

### **3.5 Prosedur Pengumpulan Data**

Menurut Sugiyono (2011), pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber dan berbagai cara. Bila dilihat dari setting-nya, data dapat dikumpulkan pada setting alamiah (*natural setting*) / survey atau lain-lain. Bila dilihat dari sumber data, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sekunder. Selanjutnya bila dilihat dari segi cara atau teknik pengumpulan data, maka teknik-teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan wawancara, kuesioner, observasi, dan gabungan dari ketiganya.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala Nyeri *Verbal Descriptor Scale* (VDS), tiga buah handuk (dua handuk kecil untuk kompres hangat, satu buah handuk

sedang untuk menutup dan mengeringkan payudara yang sudah dikompres), air yang bersuhu 41<sup>0</sup>c atau hangat kuku dalam waskom,dan stopwatch. Serta lembar observasi dan kuesioner data demografi yang dilakukan kepada 20 responden pasien post partum yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Peneliti mengajukan izin penelitian kepada pihak RSUD Kota Padangsidimpuan.

b. Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti menetapkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi penelitian, yaitu 20 responden.
2. Melakukan wawancara pada responden tentang kesediaannya menjadi responden.
3. Menjelaskan pada responden tentang tujuan, manfaat akibat menjadi responden.
4. Calon responden yang setuju diminta untuk menanda tangani lembar surat pernyataan kesanggupan menjadi responden.
5. Mengukur intensitas nyeri pembengkakan payudara ibu post partum sebelum diberikan kompres hangat dengan menggunakan skala nyeri VDS.
6. Melakukan pemberian kompres hangat pada pembengkakan payudara pada ibu post partum dengan terlebih dahulu melakukan tindakan menjaga privasi klien. Pemberian kompres hangat dilakukan sebanyak 1x sehari selama 3 hari, dikompres selama 20 menit.
7. Langkah pertama yaitu menyiapkan instrumen yang akan digunakan, lalu membuka baju bagian atas pasien, lalu meletakkan handuk ukuran sedang pada

bahu untuk menutup bagian payudara. Langkah selanjutnya melakukan kompres panas atau hangat pada payudara pasien secara bergantian. Cara mengompres, menggunakan handuk kecil yang sudah dicelupkan ke dalam waskom yang berisi air panas lalu dikompres pada bagian payudara mulai dari pangkal payudara menuju puting susu, setelah itu mengeringkan payudara dan merapikan pasien (Donald & Susanne, 2014).

8. Mengukur kembali intensitas nyeri pembengkakan payudara setelah dilakukan pemberian kompres hangat.
9. Bandingkan hasil pengukuran intensitas nyeri pembengkakan payudara sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat.
10. Melakukan rekapitulasi responden.

### 3.6 Defenisi Operasional Variabel

Menurut Sugiyono (2016), variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Sedangkan menurut Suyanto (2011) variabel penelitian adalah konsep atau teori yang dapat diukur (*measurable*) atau diamati (*observable*).

Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b><u>Independen</u></b>	Tindakan	Lembar	-	41 <sup>0</sup> atau hangat

---

Kompres memberikan rasa observasi dan

hangat dengan stopwatch.

suhu 41<sup>0</sup>c pada

daerah tertentu

dengan

menggunakan

cairan atau alat

yang

menimbulkan rasa

hangat pada

bagian tubuh yang

memerlukan.

---

<b><u>Dependen</u></b>	Nyeri yang	VDS	Interval	Skala nyeri <i>pre</i>
Nyeri	muncul akibat			<i>test</i> dan <i>post</i>
pembengkakan payudara	adanya duktus yang tersumbat			<i>test</i> , yaitu: 0 = tidak ada

---

pada ibu post partum	pada payudara.	nyeri
		1-3 = nyeri ringan
		4-6 = nyeri sedang
		7-10 = nyeri berat (tak tertahankan)

Tabel 3.6 *Defenisi Operasional*

### 3.7 Pengolahan dan Analisa Data

#### 3.7.1 Pengolahan Data

Pada penelitian ini data yang sudah dikumpulkan diolah sehingga jelas sifat-sifat yang dimiliki data tersebut. Adapun langkah-langkah pengolahan data menurut Hastono adalah sebagai berikut:

- a. *Editing*

*Editing* adalah proses memeriksa data yang telah dikumpulkan apakah telah sesuai yang diharapkan atau tidak.

b. *Coding*

*Coding* adalah kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan.

c. *Processing*

*Processing* adalah proses mengolah data agar dapat dianalisa. Ketika semua data sudah terkumpul dan sudah melewati perkodingan, kemudian data diproses menggunakan program komputer tertentu.

d. *Cleaning*

*Cleaning* adalah kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak.

### **3.7.2 Analisa Data**

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2010). Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik demografi ibu post partum dengan

pembengkakan payudara, skala nyeri sebelum dilakukan pemberian kompres hangat pada responden dan skala nyeri sesudah diberikan kompres hangat pada responden.

b. Analisa Bivariat

Tahap awal pengujian statistik dilakukan dengan Uji normalitas data dengan Uji Shapiro Wilk karena respondennya kurang dari 50 Orang. Jika hasil Uji normalitas berdistribusi normal maka uji statistik yang digunakan adalah Uji Statistik Pared t tes. Sedangkan jika hasil Uji normalitas tidak berdistribusi normal maka yang digunakan adalah Uji Statistik Wilcoxon. Dikatakan berdistribusi normal apabila nilai probabilitas  $> 0,05$  dan sebaliknya dikatakan tidakberdistribusi normal apabila nilai probabilitas  $< 0,05$ . Semua keputusan uji statistik menggunakan taraf signifikan  $\alpha= 0,05$  (Sunyoto, D., 2016).

## BAB 4 HASIL PENELITIAN

### 4.1 Analisis Univariat

Pada analisis univariat ini ditampilkan distribusi frekuensi karakteristik demografi ibu post partum dengan pembengkakan payudara, skala nyeri sebelum dilakukan pemberian kompres hangat pada responden dan skala nyeri sesudah diberikan kompres hangat pada responden.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Riwayat Kehamilan, Usia, Agama, Pekerjaan dan Pendidikan di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2019**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Gravida		
2	10	50.0
3	8	40.0
4	2	10.0
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>
Partus		
1	11	55.0
2	8	40.0

3	1	5.0
---	---	-----

---

<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>
---------------	-----------	--------------

---

Abortus

0	18	90.0
---	----	------

1	2	10.0
---	---	------

---

<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>
---------------	-----------	--------------

---

Usia

1. 17-25 tahun	6	30.0
----------------	---	------

2. 26-35 tahun	12	60.0
----------------	----	------

3. 36-45 tahun	2	10.0
----------------	---	------

---

<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>
---------------	-----------	--------------

---

Agama

1. Islam	17	85.0
----------	----	------

2. Katolik	2	10.0
------------	---	------

3. Protestan	1	5.0
--------------	---	-----

---

---

<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>
---------------	-----------	--------------

---

Pekerjaan

1. PNS	4	20.0
2. Karyawan swasta	3	15.0
3. Wiraswasta	8	40.0
	45	
4. Petani		10.0
5. IRT	3	15.0

---

<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>
---------------	-----------	--------------

---

Pendidikan

1. SD	2	10.0
2. SMP/ sederajat	4	20.0
3. SMA/ sederajat	9	45.0
4. Diploma	1	5.0
5. Sarjana	4	20.0

---

<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>
---------------	-----------	--------------

---

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki riwayat kehamilan gravida kedua yaitu sebanyak 10 responden (50,0%), ketiga sebanyak 8 responden (40,0%) dan gravida ke 4 sebanyak 2 responden (10,0%). Partus 1 kali sebanyak 11 responden (55,0%), 2 kali sebanyak 8 responden (40,0%) dan 3 kali sebanyak 1 responden (5,0%). Mayoritas responden tidak mengalami abortus sebanyak 18 responden (90,0%) dan mengalami abortus sebanyak 2 responden (10,0%). Dilihat dari usia responden dengan interval usia 17-25 tahun sebanyak 6 responden (30,0%), usia 26-35 tahun sebanyak 12 responden (60,0%) dan usia 36-45 tahun sebanyak 2 responden (10,0%). Dilihat dari agama responden beragama Islam sebanyak 17 responden (85,0%), katolik sebanyak 2 responden (10,0%) dan protestan sebanyak 1 responden (5,0%). Dilihat dari pekerjaan responden bekerja sebagai PNS sebanyak 4 responden, karyawan swasta sebanyak 3 responden (15,0%), wiraswasta sebanyak 8 responden (40,0%), petani sebanyak 2 responden (10,0%) dan IRT sebanyak 3 responden (15,0%). Sedangkan dilihat dari pendidikan responden SD sebanyak 2 responden (10,0%), SMP/ sederajat sebanyak 4 responden (20,0%), SMA/ sederajat sebanyak 9 responden (45,0%), diploma sebanyak 1 responden (5,0%) dan sarjana sebanyak 4 responden (20,0%).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pemberian Kompres Hangat pada Responden di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2019**

Skala Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
Pre Kompres Hangat		
1. Tidak nyeri	1	5.0

2. 1-3	6	30.0
3. 4-6	10	50.0
4. 7-9	3	15.0
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>

---

Post Kompres Hangat

1. Tidak nyeri	5	25.0
2. 1-3	8	40.0
3. 4-6	6	30.0
4. 7-9	1	5.0
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>

---

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden sebelum dilakukan kompres hangat memiliki memiliki skala nyeri 4-6 yaitu sebanyak 10 responden (50,0%), tidak nyeri sebanyak 1 responden (5,0%), skala 1-3 sebanyak 6 responden (30,0%) dan skala 7-9 sebanyak 3 responden (15,0%). Sedangkan sesudah dilakukan pemberian kompres hangat mayoritas memiliki skala nyeri 1-3 yaitu sebanyak 8 responden (40,0%), tidak nyeri sebanyak 5 responden (25,0%), skala 4-6 sebanyak 6 responden (30,0%) dan skala 7-9 sebanyak 1 responden (5,0%).

## 4.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk melihat pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat. Tahap awal pengujian statistik dilakukan dengan uji normalitas data dengan uji *Shapiro Wilk* kemudian menggunakan uji statistik *Pared t tes* untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri pembengkakan payudara pada ibu post partum di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2019 dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) dimana nilai  $p < \alpha$  yang artinya hipotesa alternatif diterima.

**Tabel 4.3 Analisis Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Pembengkakan Payudara pada Ibu Post Partum di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2019**

Variabel	Mean	Selisih Mean	SD	T	p-value
Skala nyeri pembengkakan payudara pre test	4,20		2,308		
Skala nyeri pembengkakan payudara post test	2,65	1,55	2,207	4,410	0,000

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa rata-rata skala nyeri pembengkakan payudara sebelum kompres hangat adalah 4,20 dan sesudah kompres hangat adalah 2,65 dengan selisih 1,55. Setelah dilakukan uji signifikansi menggunakan uji *Pared T Test* didapat nilai signifikansi ( $p$ ) = 0.000, dimana nilai tersebut ( $p < 0.05$ ) maka  $H_0$  ditolak artinya ada

pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri pembengkakan payudara pada ibu post partum di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2019.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Berikut gambaran umum lokasi penelitian, dan penyajian karakteristik data umum serta penyajian hasil pengukuran yang seluruhnya akan dijelaskan dalam bab ini.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan. Beralamatkan di Jln. Kenanga Kel/Des UjungPadang Kec. Padangsidimpuan Selatan Kota padangsidimpuan Sumatera Utara. Pemilihan lokasi tersebut karena masih banyak ditemukan ibu post partum yang mengalami masalah nyeri pembengkakan payudara atau bendungan ASI di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan . Juga dikarenakan Rumah Sakit tersebut merupakan Rumah Sakit yang banyak dikunjungi oleh masyarakat dari berbagai wilayah Kota Padangsidimpuan dan sekitarnya sehingga memudahkan peneliti untuk mendapatkan reponden yang sesuai dengan kriteria responden yang diinginkan.

#### **5.2 Analisa Univariat**

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri pembengkakan payudara pada ibu post partum di RSUD Kota Padangsidimpuan tahun 2019. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 20 responden. Berdasarkan hasil penelitian yang dideskripsikan mengenai pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri pembengkakan payudara pada ibu post partum di RSUD Kota Padangsidimpuan tahun 2019, adapun pembahasan hasil penelitian yang telah diketahui adalah sebagai berikut:

## **5.2.1 Karakteristik Demografi Responden**

### **5.2.1.1 Riwayat Kehamilan**

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat kehamilan menurut G (Gravida), P (Partus), dan A (Abortus). Berdasarkan riwayat kehamilan didapatkan hasil bahwa responden pada gravida ke 2 sebanyak 10 responden (50,0%), gravida ke 3 sebanyak 8 responden (40,0%), gravida ke 4 hanya 2 responden (10,0%). Berdasarkan riwayat partus didapatkan hasil bahwa responden pada partus ke 1 sebanyak 11 responden (55,0%), partus ke 2 sebanyak 8 responden (40,0%), dan partus ke 3 hanya 1 responden (5,0%). Sedangkan berdasarkan riwayat abortus didapatkan hasil bahwa responden yang tidak pernah mengalami abortus sebanyak 18 responden (90,0%), dan 1 kali abortus hanya 2 responden (10,0%).

### **5.2.1.2 Usia**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu masa remaja akhir 17-25 tahun, masa dewasa awal 26-35 tahun, dan masa dewasa akhir 36-45 tahun. Dari hasil yang diperoleh yang menjadi mayoritas responden adalah wanita dengan usia masa dewasa awal 26-35 tahun yaitu sebanyak 12 responden (60,0%), masa remaja akhir 17-25 tahun sebanyak 6 responden (30,0%), dan minoritas responden dalam masa dewasa akhir hanya 2 responden (10,0%).

### **5.2.1.3 Agama**

Berdasarkan distribusi frekuensi responden berdasarkan Agama di RSUD Kota Padangsidimpuan tahun 2019, terdapat tiga kelompok agama yaitu Islam, Katolik dan Protestan. Dari hasil yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dari responden adalah beragama Islam yaitu sebanyak 17 responden (85,0%), beragama Katolik sebanyak 2 responden (10,0%) dan beragama Protestan hanya 1 responden (5,0%).

Spiritual dan agama merupakan kekuatan bagi seseorang. Apabila seseorang memiliki kekuatan spiritual dan agama yang lemah, maka akan menganggap nyeri sebagai suatu hukuman. Akan tetapi apabila seseorang memiliki kekuatan spiritual dan agama yang kuat, maka akan lebih tenang sehingga lebih cepat sembuh. Spiritual dan agama merupakan salah satu coping adaktif yang dimiliki seseorang sehingga akan meningkatkan ambang toleransi terhadap nyeri (Moore, 2012).

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa spiritual atau agama seseorang memberikan pengaruh terhadap nyeri.

#### **5.2.1.4 Pekerjaan**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di RSUD Kota Padangsidimpuan tahun 2019, dari 20 responden diketahui mayoritas responden bekerja sebagai Wiraswasta yaitu sebanyak 8 responden (40,0%), PNS sebanyak 4 responden (20,0%), Karyawan swasta 3 responden (15,0%), IRT sebanyak 3 responden (15,0%), dan minoritas bekerja sebagai petani yaitu hanya 2 responden (10,0%).

#### **5.2.1.5 Pendidikan**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di RSUD Kota Padangsidimpuan tahun 2019, dapat dikelompokkan menjadi 5 kategori yaitu SD, SMP/ sederajat, SMA/ sederajat, Diploma, dan Sarjana. Dari hasil yang diperoleh mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan SMA/ sederajat yaitu sebanyak 9 responden (45,0%), Sarjana sebanyak 4 responden (20,0%), SMP/ sederajat sebanyak 4 responden (20,0%), SD sebanyak 2 responden (10,0%), dan minoritas responden berpendidikan Diploma hanya 1 responden (5,0%).

Pendidikan formal mempengaruhi persepsi seseorang terhadap nyeri. Seseorang dengan level pendidikan formal yang rendah mengalami kesulitan dalam mengakses sumber belajar khususnya pengetahuan tentang nyeri (Andarmoyo, 2013).

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa latar belakang pendidikan seseorang dapat mempengaruhi nyeri.

## **5.2.2 Distribusi Frekuensi Skala Nyeri**

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda (Andarmoyo, 2013).

### **5.2.2.1 Skala Nyeri Sebelum dilakukan Pemberian Kompres Hangat pada Responden**

Distribusi frekuensi skala nyeri sebelum dilakukan kompres hangat pada responden di RSUD Kota Padangsidimpuan dari hasil yang diperoleh, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki nyeri sedang yaitu sebanyak 10 responden (50,0%), nyeri ringan

sebanyak 6 responden (30,0%), nyeri berat sebanyak 3 responden (15,0%), dan tidak ada nyeri hanya 1 responden (5,0%).

#### 5.2.2.2 Skala Nyeri Sesudah dilakukan Pemberian Kompres Hangat pada Responden

Distribusi frekuensi skala nyeri sesudah dilakukan pemberian kompres hangat pada responden di RSUD Kota Padangsidimpuan memiliki 4 kategori yaitu tidak ada nyeri : 0, nyeri ringan : 1-3, nyeri sedang : 4-6, dan nyeri berat : 7-9. Hasil yang diperoleh sesudah dilakukan pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri pembengkakan payudara yaitu nyeri ringan 8 responden (40,0%), nyeri sedang 6 responden (30,0%), tidak ada nyeri 5 responden (25,0%), dan nyeri berat hanya 1 responden (5,0%).

### 5.3 Analisa Bivariat

#### 5.3.1 Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri pembengkakan Payudara pada Ibu Post Partum

Hasil analisa data yang dilakukan dengan uji *Shapiro wilk* terhadap rata-rata intensitas nyeri pembengkakan payudara sebelum intervensi (pre-test) diperoleh nilai  $p=0,910$  ( $p>0,05$ ) yang artinya berdistribusi normal. Sedangkan rata-rata intensitas nyeri pembengkakan payudara setelah dilakukan intervensi (post-test) diperoleh nilai  $p=0,106$  ( $p>0,05$ ) yang artinya berdistribusi normal. Karena hasil uji *Shapiro wilk* berdistribusi normal maka uji statistik yang digunakan adalah uji *Paired T-Test*.

Pada uji *Paired T-Test* ini dilakukan pengujian dengan metode uji beda rata-rata untuk dua sampel berpasangan. Model uji beda ini digunakan untuk menganalisis model penelitian

pre-test (sebelum) dan post-test (sesudah). Uji beda digunakan untuk mengevaluasi perlakuan (*treatment*) tertentu pada satu sampel yang sama pada dua periode pengamatan yang berbeda. Paired sample t test ini digunakan apabila data berdistribusi normal.

Dari hasil penelitian ini tentang pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri pembengkakan payudara pada ibu post partum , bahwa setelah diberikan kompres hangat sebanyak 8 responden (40,0%) memiliki nyeri ringan, sebanyak 6 responden (30,0%) memiliki nyeri sedang, sebanyak 5 responden (25,0%) tidak merasakan nyeri, dan hanya 1 responden (5,0%) dengan nyeri berat.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat Intensitas nyeri pembengkakan payudara sebelum intervensi (pre-test) adalah 4,20 dengan selisih mean 1,55, standar deviasi 2,308, dengan nilai minimal 0 dan nilai maksimal 9. Sedangkan intensitas nyeri pembengkakan payudara sesudah intervensi (post-test) adalah 2,65 dengan standar deviasi 2,207, dengan nilai minimal 0 dan nilai maksimal 9. Setelah dilakukan uji signifikansi menggunakan uji *Paired T-Test* terhadap intensitas nyeri pembengkakan payudara sebelum dan sesudah dilakukan terapi pemberian kompres hangat didapatkan adanya perubahan atau pengaruh yang signifikan dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nengah dan Surinati (2013) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Kompres Panas terhadap Intensitas Nyeri Pembengkakan Payudara pada Ibu Post Partum di Puskesmas Daun Puri” hasil penelitian berdasarkan uji statistic non parametric, yaitu *uji man whitneytest*, dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ), dan didapatkan hasil dengan nilai yang kecil yaitu  $-1,966$  dan  $p$  sebesar  $0,043$  atau  $p < \alpha$  sehingga didapatkan kesimpulan

terdapat pengaruh pemberian kompres panas terhadap intensitas nyeri pembengkakan payudara serta dapat meningkatkan pengeluaran ASI (Runiari, 2013).

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

Potter dan Perry (2006) dalam Nengah dan Surinati (2013), pemberian kompres hangat memberikan efek hangat serta memberikan 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 nyeri melalui serabut C dan delta A berdiameter kecil. Keadaan demikian menimbulkan gerbang sinap menutup transmisi implus nyeri.

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji *Paired T-Test* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) dimana nilai  $p<\alpha$  yang artinya hipotesa alternative diterima. Setelah dilakukan uji analisis diperoleh  $p=0,000$  yang mana nilai tersebut ( $p<0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri pembengkakan payudara pada ibu post partum di Rumah sakit umum daerah kota padangsidempuan tahun 2019.

## DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati & Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas* . Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.

Andarmoyo, S. (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz.

Atabik, Ahmad. (2014). *Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian ASI*

*Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotas*. Malang: *Unnes Journal of Public Health*.

Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC. Diperoleh tanggal 8 April 2019 dari <http://books.google.co.id>.

Brunner & Suddarth. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah* (Waluyo, A. & Karyasa, M. Terj.). Ed. 8. Jakarta: EGC.

Depkes RI. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

DepKes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Hestiyowati, F. H. (2016). *Pemberian Kompres Panas terhadap Intensitas Nyeri Pembengkakan Payudara pada Asuhan Keperawatan Ny. L dengan Post Partum di Puskesmas Gajahan Surakarta*. KTI. STIKES Kusuma Husada: Surakarta.

Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementrian

Kesehatan Republik Indonesia. (Online) Diperoleh pada tanggal 14 Juli 2019.

Kristiana, N.M. (2014). *Pemberian Kompres Panas terhadap Penurunan Nyeri Payudara pada Asuhan Keperawatan Ny.Y dengan Post Partum Spontan di Ruang Mawar 1 Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*. STIKES Kusuma Husada: Surakarta.

- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pt Rineka Cipta.
- Nurhabibi. (2018). *Skripsi Perawatan Ibu Nifas Menurut Perspektif Budaya Aceh di Desa Pante Rambong, Lhoknibung*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara.
- Runiari, N. (2012). *Pengaruh Pemberian Kompres Panas terhadap Intensitas Nyeri Pembengkakan Payudara pada Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Daun puri*. Jurnal. Fakultas kedokteran Universitas Udayana: Daun Puri.
- Safitri, Yuniar. (2016). *Asuhan Masa Nifas*. FMI Nemo.
- SDKI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Evaluasi (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi)*. Bandung : Alfabeta.
- Suindrayasa, I. (2013). *Artikel Ilmiah Kesehatan antara Penelitian Skala Nyeri Menggunakan Numeric Rating Scale dengan Abbey Pain Scale pada pasien Bedah RSUP Sanglah Denpasar*. Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners: Fakultas Kedokteran Udayana.
- Supranto, J. (2007). *Teknik Sampling untuk Survey & Eksperimen*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Suyanto. (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2018). *World Health Organization 2018 : Monitoring Health for the SDGs*.(Online) Diperoleh tanggal 18 juni 2019.
- Wulandari, P. (2016). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di RB.Mardi Rahayu semarang*. STIKES Widya Husada : Semarang.
- Yusuf, M. (2014). *Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*. Jakarta: Prenada Media. Diperoleh tanggal 8 April 2019 dari <http://books.google.co.id>.

FREQUENCIES VARIABLES=gravida partus abortus usia agama pekerjaan pendidikan pretes  
t posttest

/ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

[DataSet0] D:\juwita skripsi\spss juwita.sav

### Statistics

	riwayat kehamilan responden (G)	riwayat kehamilan responden (P)	riwayat kehamilan responden (A)	usia responden	agama responden	pekerjaan responden	pendidikan responden	Skala Nyeri Pembengkakan Payudara Pre Test	Skala Nyeri Pembengkakan Payudara Post Test
N Valid	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## Frequency Table

### riwayat kehamilan responden (G)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	10	50.0	50.0	50.0
3	8	40.0	40.0	90.0
4	2	10.0	10.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

### riwayat kehamilan responden (P)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	11	55.0	55.0	55.0
2	8	40.0	40.0	95.0

3	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**riwayat kehamilan responden (A)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	18	90.0	90.0	90.0
1	2	10.0	10.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**usia responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25 tahun	6	30.0	30.0	30.0
26-35 tahun	12	60.0	60.0	90.0
36-45 tahun	2	10.0	10.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**agama responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid islam	17	85.0	85.0	85.0
katolik	2	10.0	10.0	95.0
protestan	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**pekerjaan responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	4	20.0	20.0	20.0
karyawan swasta	3	15.0	15.0	35.0
wiraswasta	8	40.0	40.0	75.0
petani	2	10.0	10.0	85.0
IRT	3	15.0	15.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**pendidikan responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	SD	2	10.0	10.0	10.0
	SMP/ sederajat	4	20.0	20.0	30.0
	SMA/ sederajat	9	45.0	45.0	75.0
	Diploma	1	5.0	5.0	80.0
	Sarjana	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**Skala Nyeri Pembengkakan Payudara Pre Test**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak nyeri	1	5.0	5.0	5.0
1-3	6	30.0	30.0	35.0
4-6	10	50.0	50.0	85.0
7-9	3	15.0	15.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**Skala Nyeri Pembengkakan Payudara Post Test**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak nyeri	5	25.0	25.0	25.0
1-3	8	40.0	40.0	65.0
4-6	6	30.0	30.0	95.0
7-9	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Your trial period for SPSS for Windows will expire in 14 days.

EXAMINE VARIABLES=pretest posttest

/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT

/COMPARE GROUP

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/CINTERVAL 95

/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

[DataSet0] D:\juwita skripsi\spss juwita.sav

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Nyeri Pembengkakan Payudara Pre Test	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%
Nyeri Pembengkakan Payudara Post Test	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
Nyeri Pembengkakan Payudara Pre Test	Mean	4.20	.516
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 3.12	
		Upper Bound 5.28	
	5% Trimmed Mean	4.17	
	Median	4.00	
	Variance	5.326	
	Std. Deviation	2.308	
	Minimum	0	
	Maximum	9	
	Range	9	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	.043	.512
	Kurtosis	-.335	.992

Nyeri Pembengkakan Payudara Post Test	Mean		2.65	.494
	95% Confidence Interval for Lower Bound		1.62	
	Mean Upper Bound		3.68	
	5% Trimmed Mean		2.50	
	Median		2.50	
	Variance		4.871	
	Std. Deviation		2.207	
	Minimum		0	
	Maximum		8	
	Range		8	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		.626	.512
	Kurtosis		.247	.992

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nyeri Pembengkakan Payudara Pre Test	.115	20	.200*	.978	20	.910
Nyeri Pembengkakan Payudara Post Test	.135	20	.200*	.921	20	.106

a. Lilliefors Significance Correction

\*. This is a lower bound of the true significance.

T-TEST PAIRS=pretest WITH posttest (PAIRED)

/CRITERIA=CI (.9500)

/MISSING=ANALYSIS.

## T-Test

[DataSet0]

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Nyeri Pembengkakan Payudara Pre Test	4.20	20	2.308	.516
	Nyeri Pembengkakan Payudara Post Test	2.65	20	2.207	.494

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Nyeri Pembengkakan Payudara Pre Test & Nyeri Pembengkakan Payudara Post Test	20	.758	.000

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Nyeri Pembengkakan Payudara Pre Test - Nyeri Pembengkakan Payudara Post Test	1.550	1.572	.352	.814	2.286	4.410	19	.000

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

## 6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri pembengkakan Payudara pada Ibu post Partum” maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden mayoritas memiliki kehamilan ke 2 sebanyak 10 responden (50,0%), partus ke 1 sebanyak 11 responden (55,0%) dan mayoritas responden tidak pernah mengalami abortus yaitu sebanyak 18 responden (90,0%). Dari karakteristik usia mayoritas responden berada dalam usia masa dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 12 responden (60,0%) dan minoritas dalam masa dewasa akhir (36-45 tahun) hanya 2 responden (10,0%). Karakteristik responden berdasarkan agama mayoritas responden beragama Islam sebanyak 17 responden (85,0%), dan minoritas responden beragama Protestan yaitu hanya 1 responden (5,0%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 8 responden (40,0%) dan minoritas bekerja sebagai petani hanya 2 responden (10,0%). Sedangkan berdasarkan pendidikan, mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan SMA/ sederajat yaitu sebanyak 9 responden (45,0%), dan minoritasnya berpendidikan diploma hanya 1 responden (5,0%).
2. Intensitas nyeri pembengkakan payudara sebelum intervensi (pre-test) adalah 4,20 dengan selisih mean 1,55, standar deviasi 2,308, dengan nilai minimal 0 dan nilai maksimal 9. Sedangkan intensitas nyeri pembengkakan payudara sesudah intervensi (post-test) adalah 2,65 dengan standar deviasi 2,207, dengan nilai minimal 0 dan nilai maksimal 9.

3. Dari hasil uji *statistic paired T-Test* Intensitas nyeri pembengkakan payudara sebelum intervensi (pre-test) adalah 4,20 dengan selisih mean 1,55, standar deviasi 2,308, dengan nilai minimal 0 dan nilai maksimal 9. Sedangkan intensitas nyeri pembengkakan payudara sesudah intervensi (post-test) adalah 2,65 dengan standar deviasi 2,207, dengan nilai minimal 0 dan nilai maksimal 9. Nilai signifikansi yang diperoleh adalah  $p= 0,000 (<0,05)$ , berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada pengaruh yang signifikan antara pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri pembengkakan payudara pada ibu post partum di Rumah Sakit Umum daerah Kota Padangsidempuan tahun 2019.

## **6.2 Saran**

### **1. Bagi Responden Penelitian**

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pasien post partum dalam mengatasi permasalahan menurunkan intensitas nyeri pembengkakan payudara yang dialaminya.

### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi perawat di rumah sakit dalam melakukan tindakan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang baik khususnya pada pasien post partum dengan masalah pembengkakan payudara.

### **3. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Program Keperawatan**

Sebagai bahan bacaan dan masukan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk Program Keperawatan dalam hal pemberian asuhan keperawatan khususnya dalam keperawatan maternitas guna pengembangan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

#### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri pembengkakan payudara pada ibu post partum di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan.