



UNIVERSITAS INDONESIA

**EFEKTIFITAS PAKET “BUNDA CERIA” TERHADAP RASA
NYERI DAN PEMBENGGAKAN PAYUDARA SERTA
PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM DI JAKARTA**

Tesis

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Maternitas

Regina VT Novita
0906621483

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PASCA SARJANA
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
DEPOK
JULI 2011**

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Regina Vidya Trias Novita
NPM : 0906621483
Program Studi : Pasca Sarjana
Judul Tesis : “Efektifitas Paket “Bunda Ceria” Terhadap Rasa Nyeri dan Pembengkakan Payudara serta Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Jakarta”

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Pasca Sarjana, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

Dewan Penguji

Pembimbing I : Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D (.....)

Pembimbing II : Ir. Yusron Nasution, MKM (.....)

Penguji : Atik Hodikoh, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat (.....)

Penguji : Chandra Widjajanti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 07 Juli 2011

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas kuasa dan rahmat, berkat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul **EFEKTIFITAS PAKET “BUNDA CERIA” TERHADAP RASA NYERI DAN PEMBENGGAKAN PAYUDARA SERTA PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM DI JAKARTA.**

Pada kesempatan ini pula penulis menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam atas bimbingan dan dukungannya kepada :

1. Dra. Dewi Irawaty, M.A., PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Univeritas Indonesia.
2. Ibu Krisna Yetty, SKp., M.App.Sc., selaku Ketua Program Studi Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Univeritas Indonesia.
3. Dra. Junaiti Sahar, SKp., M.App.Sc., PhD., selaku Koordinator Mata Ajar Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Univeritas Indonesia.
4. Dra. Setyowati., SKp., M.App.Sc., PhD., selaku pembimbing 1 tesis dengan penuh kesabaran telah mencurahkan perhatian, meluangkan waktu dan bimbingannya dalam penyusunan proposal tesis ini.
5. Bapak Ir. Yusron Nasution, MKM., selaku pembimbing II tesis dengan penuh kesabaran telah mencurahkan perhatian, meluangkan waktu dan bimbingannya dalam penyusunan proposal tesis ini.
6. Ketua STIK Sint Carolus yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melanjutkan studi pada program Spesialis Keperawatan Maternitas FIK-UI, serta seluruh staf pengajar STIK Sint Carolus yang telah banyak memberikan dukungan dan doa selama pendidikan.
7. Direktur PK. Sint carolus beserta seluruh jajaran pimpinan dan Kepala unit Yoseph, dan rekan-rekan di unit perawatan nifas yang telah memberikan kesempatan dan dukungan sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan.

8. Direktur RSIA Hermina Jatinegara dr. Syafruddin Nasution, Wadir Medis dr. Fitri Andilolo., Mars, Ketua Komite Keperawatan Group Ns. Benedicta Dwi Mintarsih., SKep, dan Manager Keperawatan Nur'oeni., Amdkeb. yang telah memberikan kesempatan dan dukungan sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan.
9. Dr. Utami Roesli dan teman-teman fasilitator dan konselor di Sentra Laktasi Indonesia yang telah memberikan banyak masukan dan dukungan dalam penyusunan penelitian tesis ini.
10. Para kolektor dataku tercinta Vica, Lenny, Icha, Uli, dan Betti Jenni Sitorus.
11. Suamiku Yoseph dan anak-anakku tercinta Catrine dan Eva serta Mama yang senantiasa selalu mendoakan, memberi dukungan dan selalu memberikan kekuatan selama pendidikan ini.
12. Justina Purwarini. A., SKp., Mkep.Sp.Mat. dan Tuti Asrianti, AmdKep., SE. serta Ken Aura Matahari yang telah memberikan doa, dorongan dan masukan selama pendidikan dan proposal tesis ini.
13. Semua rekan-rekan pasca sarjana FIK-UI khususnya kelas keperawatan maternitas angkatan 2009, yang telah banyak memberikan semangat guna terselesainya penyusunan proposal tesis ini.
14. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal tesis ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memberikan balasan dan rahmat karunia-Nya atas budi baik yang telah diberikan dan semoga proposal tesis ini dapat dilaksanakan dan bermanfaat untuk perkembangan Ilmu Keperawatan khususnya keperawatan maternitas.

Jakarta, Maret 2011

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Regina Vidya Trias Novita
NPM : 0906621483
Program Studi : Pasca Sarjana
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :
Efektifitas Paket “Bunda Ceria” Terhadap Rasa Nyeri dan Pembengkakan Payudara serta Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Jakarta.

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal 07 Juli 2011
Yang menyatakan

(Regina Vidya TriasNovita)

ABSTRAK

Nama : Regina VT Novita
Program Studi : Pasca Sarjana Ilmu keperawatan kekhususan Maternitas
Judul : Efektifitas Paket “Bunda Ceria” terhadap Rasa Nyeri dan Pembengkakan Payudara serta Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Jakarta

Penelitian ini bertujuan untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan payudara pada ibu post partum dengan kompres kol dan RPS (*reverse pressure softening*) yang disebut Paket “Bunda Ceria”. Desain penelitian ini *quasi experiment* pre dan post test, menggunakan quota sampling dengan 68 responden. Penelitian dibantu 2 kolektor data dari setiap rumah sakit. Validitas dan reliabilitas pengumpul data telah melakukan *interreter reliability* diperoleh uji kappa yang signifikan. Data dianalisa menggunakan *independent sampel t-test* dan *chi square*. Pada kelompok intervensi dan kontrol dilakukan intervensi selama 3 hari mengukur skala nyeri dan pembengkakan payudara dengan *Humenick & Hill scale*, hasil ada perbedaan yang signifikan skala nyeri dan pembengkakan setelah intervensi (p value 0.000; α 0.05). Evaluasi 7 hari menilai produksi ASI, hasil tidak ada perbedaan produksi ASI pada kedua kelompok (p value 0.32). Intervensi Paket “Bunda Ceria” lebih efektif menurunkan nyeri daripada intervensi rumah sakit (p value 0.000; α 0.05).

Kata Kunci: Menyusui, kompres kol, RPS, nyeri payudara, bengkak payudara, produksi ASI.

Daftar pustaka 55 (1995 -2011)

ABSTRACT

Name : Regina VT Novita
Study Program : Master in Maternity of Nursing
Title : Effectiveness Package "Mother Cheers" of Pain and Swelling of The Breast and Milk Production in The Mother Post Partum in Jakarta

This study aims to reduce pain and swelling of the breast with cabbage compresses way and RPS (reverse pressure softening) called the package "Mother Cheers". The study design using a quasi experiment pre post test using a quota sampling by 68 respondents. The research was aided by 2 collectors data from each hospital. Validity and reliability of data collectors have done interreter reliability and obtained a significant kappa test. Data were analyzed using independent sample t-test and chi square. In the intervention group and the control intervention for 3 days is a scale measuring pain and swelling of the breast using Humenick & Hill scale. The result was there are significant differences on a scale of pain and swelling after intervention (p value 0000; α 0.05). Evaluation 7 days later to assess milk production there was no difference in milk production both of groups (p value 0:32). Intervention Packages "Mother Cheers" can reduce pain of the breast, than hospital (p value 0.000; α 0.05).

Keywords: Breastfeeding, cabbage compress, RPS, breast pain, breast swelling, milk production.

Bibliography 55 (1995 -2011)

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
1 . PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	7
1.3 Tujuan penelitian	7
1.4 Manfaat penelitian	8
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Anatomi payudara	10
2.2 Fisiologi payudara selama hamil dan laktasi	11
2.3 Hormon yang mempengaruhi selama menyusui	13
2.4 Fakto-faktor yang menyebabkan keterlambatan laktogenesis II yang dapat mempengaruhi produksi ASI dan kelangsungan pemberian ASI	14
2.5 Produksi ASI	16
2.6 Pembengkakan payudara	18
2.7 Perawatan pada payudara bengkak	19
2.8 Kerangka teori	22

3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka konsep	24
3.2 Hipotesis	25
3.3 Definisi operasional	25
3.4 Definisi istilah terkait	28
4. METODE PENELITIAN	
4.1 Desain penelitian	29
4.2 Populasi dan sampel	30
4.3 Tempat penelitian	32
4.4 Waktu penelitian	33
4.5 Etika penelitian	33
4.6 Alat pengumpul data	34
4.7 Uji validitas dan reabilitas	34
4.8 Prosedur pengumpulan data	36
4.9 Pengolahan dan analisa data	39
5. HASIL PENELITIAN	43
6. PEMBAHASAN	50
7. KESIMPULAN DAN SARAN	63
DAFTAR REFERENSI	60

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	31
Skema 3.1 Kerangka Konsep penelitian	32



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi payudara	11
Gambar 2.2 Proses pengeluaran air susu	14
Gambar 2.3 Kompres kol pada payudara bengkak	20
Gambar 2.4 RPS (<i>Reverse Prssure Softening</i>)	21



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Uji Statistik Analisis Bivariat	40
Tabel 4.2 Uji Statitik Bivariat setelah Intervensi Paket “Bunda Ceria”.....	41
Tabel 4.3 Uji Homogenitas pada Kelompok Kontrol dan Intervensi.....	41
Tabel 4.4 Uji Statistik Variabel Independen dan Dependen.....	42
Tabel 5.1 Analisis Kesetaraan Responden Berdasarkan Karakteristik.....	43
Tabel 5.2 Perbedaan Skala Nyeri dan Bengkak Payudara Sebelum dan Sesudah Intervensi Paket “Bunda Ceria”	44
Tabel 5.3 Perbedaan Skala Nyeri dan Bengkak Payudara antara Kelompok Intervensi dan Kontrol	44
Tabel 5.4 Perbedaan Produksi ASI Setelah Intervensi.....	47
Tabel 5.5 Pengaruh Karakteristik Terhadap Perubahan Skala Nyeri dan Pembengkakan Payudara.....	48
Tabel 5.6 Pengaruh Faktor Confounding Terhadap Produksi ASI.....	49
Tabel 5.7 Uji Efektifitas Kemaknaan Karakteristik dan kelompok Intervensi dengan Nyeri Payudara	50
Tabel 5.8 Uji Efektifitas Kemaknaan Karakteristik dan kelompok Intervensi dengan Pembengkakan Payudara	50
Tabel 5.9 Uji Efektifitas Kemaknaan Variabel Confounding dan kelompok Intervensi dengan Produksi ASI.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal kegiatan penelitian
- Lampiran 2 : Penjelasan penelitian
- Lampiran 3 : Lembar persetujuan responden
- Lampiran 4 : Protokol Intervensi
- Lampiran 5 : Kuesioner dan lembar observasi
- Lampiran 6 : Leaflet
- Lampiran 7 : Surat izin pengambilan data PK. Sint Carolus
- Lampiran 8 : Surat izin pengambilan data di RSIA Hermina Jatinegara
- Lampiran 9 : Surat izin etik
- Lampiran 10 : Surat jawaban penelitian PK Sint Carolus
- Lampiran 11 : Surat jawaban penelitian RSIA Hermina Jatinegara



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu dan Angka kematian bayi senantiasa menjadi indikator keberhasilan pembangunan dalam sektor kesehatan. Angka kematian ibu (AKI) menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007 bahwa dalam periode 5 tahun setelah survei (2003-2007) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini turun dibandingkan AKI pada tahun 2002-2003 yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) dari tahun ke tahun mengalami penurunan pada tahun 2003-2007 sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes 2010).

Fenomena diatas membuat bangsa Indonesia masih harus terus berusaha menurunkan AKI dan AKB. Indonesia mempunyai komitmen untuk mencapai sasaran *Millenium Development Goals* (MDG's) yaitu menurunkan AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB menjadi 23 per 1.000 KH pada tahun 2015. Hal ini memerlukan upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras karena kondisi masih jauh dari sasaran (Depkes 2010).

Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan dan keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang, aborsi dan infeksi (Depkes, 2009). Perdarahan postpartum dapat ditekan dengan kegiatan menyusui dimana membantu rahim berkontaksi secara normal dan mengurangi jumlah darah yang hilang (Newman, 2008). Wanita yang melakukan inisiasi dini dan menyusui secara terus menerus dapat mencegah terjadinya perdarahan setelah melahirkan (Thompson et al, 2010). Menunda untuk menyusui segera setelah bayi lahir dapat meningkatkan angka kematian neonatus dimana 16% kematian bayi baru lahir dapat diselamatkan dimulai dari hari pertama kelahiran dan 22% jika pada jam pertama menyusui (Edmond, 2006).

Pemberian ASI tanpa tambahan cairan dan diberikan selama enam bulan penuh dapat menurunkan angka kematian bayi baru lahir. Menurut *The World Health Report 2005*, angka kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah 20 per 1.000

kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian balita sebesar 46 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan penelitian WHO tahun 2000 pada enam negara berkembang, resiko kematian bayi antara 9-12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui. Sementara pada bayi berusia dibawah dua bulan, angka kematian ini meningkat menjadi 48% (Roesli, 2008).

Profil kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif secara nasional di Indonesia sangat fluktuatif selama 3 tahun terakhir. Pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-5 bulan mengalami angka penurunan dari 62,2% pada tahun 2007 menjadi 56,2% pada tahun 2008, namun meningkat lagi pada tahun 2009 menjadi 61,3%. Sedangkan pemberian ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan menurun dari 28,6% pada tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2008 dan naik lagi menjadi 34,3% pada tahun 2009 (Depkes, 2010). Berdasarkan data Susenas tahun 2009 diperoleh angka keberhasilan pemberian ASI eksklusif berdasarkan provinsi antara lain : provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 78,3% (provinsi dengan cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi) dan provinsi dengan cakupan pemberian ASI eksklusif terendah adalah Jawa Timur yaitu sebesar 48,8%, sementara itu di provinsi DKI Jakarta didapatkan angka keberhasilan ASI eksklusif sebesar 58,7%.

Bagi seorang wanita, memberikan ASI kepada bayinya yang baru lahir adalah peristiwa alamiah dan tanpa bantuan dapat melalui proses tersebut, namun kenyataannya banyak wanita mengalami kesulitan menyusui. Hambatan menyusui yang ditemui setelah wanita melahirkan adalah depresi postpartum, keterbatasan fisik ibu, kelainan kongenital pada bayi, kelainan puting dan pembengkakan payudara (Walker, 2006). Hari pertama sampai dengan hari ke-14 post partum dari 114 ibu-ibu di Amerika, yang mengalami persalinan spontan dan seksio sesar mengalami pembengkakan payudara setelah pulang dari rumah sakit, dan tidak didokumentasikan dengan baik (Lawrence, 2005).

Hak anak adalah bagian dari hak azasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi, dan dipenuhi oleh orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah dan negara. Mendapatkan ASI merupakan salah satu hak azasi bayi yang harus dipenuhi. Hak azasi bayi terhadap makanan, kesehatan dan interaksi psikologis terbaik dapat

diperoleh dengan memberikan ASI atau dengan lain kata “Hak setiap bayi mendapatkan ASI sekaligus hak setiap ibu untuk menyusui bayinya” (Hegar et al, 2008).

Pembengkakan payudara terjadi hampir 90% pada ibu yang baru melahirkan pertama kali, kejadian ini terjadi pada hari kedua sampai dengan hari keempat setelah melahirkan. Payudara mulai terasa penuh dan keras sehingga menimbulkan nyeri. Pada minggu pertama inilah bila ibu tidak mendapatkan informasi cara mengatasi payudaranya maka dapat menyebabkan ibu menghentikan pemberian ASInya (Villarreal, 2007). Pembengkakan sebenarnya fisiologis namun dapat berlanjut menjadi lebih parah yaitu menjadi mastitis (Walker, 2006).

Rasa nyeri pada payudara akibat pembengkakan payudara dapat membuat tidak nyaman, hal ini tidak hanya menyakitkan ibu tetapi juga bayi. Salah satu penyebab infeksi ditemukan adanya nyeri pada payudara kadang sampai membutuhkan antibiotik, pada kenyataannya sebagian rasa nyeri di payudara bukan merupakan infeksi bakteri, melainkan adanya produksi ASI yang mulai bertambah, tentunya hal tersebut tidak membutuhkan antibiotik, sementara pemberian antibiotik dapat menyebabkan perkembangan infeksi jamur *Candida* pada puting atau payudara (Newman, 2008).

Payudara yang bengkak biasanya diikuti oleh areola yang tegang karena banyaknya air susu yang mulai terbentuk dan mengisi jaringan *intertitial*. Kejadian tersebut membuat bayi kesulitan untuk melakukan perlekatan sehingga air susu yang didapat bayi tidak optimal. Ketegangan pada daerah areola dapat diturunkan dengan melakukan *Reverse Pressure Softening* (RPS) sebelum menyusui yaitu teknik menekan daerah areola sehingga dapat lebih mudah masuk ke mulut bayi. Hisapan bayi dapat membantu mengalirkan ASI keluar sehingga pembengkakan payudara pun akan menurun (Cotterman, 2004).

Payudara bengkak berarti payudara terlalu penuh, sebagian karena ASI dan sebagian lagi karena peningkatan cairan jaringan dan darah yang mengganggu aliran ASI. Selama ASI statis tidak bergerak maka protein *Feedback inhibitor of*

lactation (FIL) akan berakumulasi dalam payudara sehingga dapat menurunkan produksi ASI. FIL juga dapat memicu terjadinya *apoptosis* (kematian sel) sehingga terjadi involusi kelenjar susu (Mannel et al, 2008).

Variabel yang mempengaruhi terjadinya pembengkakan payudara adalah inisiasi menyusui dini, frekuensi menyusui, durasi menyusui, jumlah ASI matur, ASI yang statis, ukuran payudara yang kecil, pengalaman awal menyusui, ibu yang memiliki kecepatan tinggi dalam mensintesis air susu (*hyperlactation*), kontak ibu dan bayi yang minimal dan mulainya diberikan suplemen tambahan (Walker, 2000) dan ketidaktahuan dalam menanganinya menyebabkan hanya 8% ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai enam bulan (Davis, 2009).

Perawatan pada payudara yang bengkak yang selama ini dilakukan adalah dengan kompres dingin dan hangat, kompres *gel packs*, kompres daun kol dingin, akupuntur, pijat payudara, memerah payudara, penggunaan herbal sampai dengan menggunakan obat-obatan untuk menurunkan rasa nyeri payudara. Perawatan payudara yang dilakukan tersebut ternyata dapat mengeluarkan air susu dengan lancar, tanpa mengurangi produksi ASI (Westdhal, 2006; Ayers, 2000; Walker, 2000).

Kompres daun kol yang berwarna hijau (*brassica capitata*) atau gel dari bahan baku kol dengan ditempelkan pada payudara yang bengkak dapat mengurangi pembengkakan payudara, karena pada daun kol mengandung *allylisothiocyanate*, minyak mustard, magnesium oxylate, sulphur (Davis, 2009). Pada daun kol memiliki kandungan zat yang tidak berbahaya sama sekali (Ballering, 2007).

Penelitian oleh Smitri Arora (2008) di India, menemukan bahwa kompres dingin daun kol sama baiknya dengan kompres panas dan dingin. Keduanya dapat dipakai sebagai pengobatan pembengkakan pada payudara namun kompres hangat dan dingin lebih efektif untuk menurunkan nyeri daripada kompres dingin dengan kol pada payudara yang mengalami pembengkakan. Penelitian lain oleh Villarreal et al (2007) tentang komposisi dan metoda untuk mengurangi pembengkakan payudara dengan minum jus kol dan *cream liposome* tidak hanya mengatasi pembengkakan payudara tetapi juga dapat mengatasi nyeri dan galaktorea.

Kegiatan menyusui yang lebih sering ternyata dapat menurunkan jaringan payudara yang mengeras dibandingkan hanya menggunakan krim (Walker, 2000).

Telah banyak usaha yang dilakukan untuk mengurangi pembengkakan seperti efektivitas kompres dingin dan atau hangat karena adanya cairan yang terjebak dalam jaringan yang menyebabkan tertundanya laktogenesis II, dan adanya nyeri yang ditimbulkan karena pembengkakan. Kompres dingin daun kol pada payudara yang bengkak dapat dilakukan bila kulit payudara tidak ada luka dan ibu tidak alergi terhadap sulpha, pengompresan akan efektif dan terlihat hasilnya dalam waktu 1-2 jam (Davis, 2009) dan wanita yang melakukan kompres kol dalam mengurangi rasa nyerinya akibat pembengkakan payudara dapat menyusui secara eksklusif, hal tersebut ternyata dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu selama proses menyusui (Walker et al, 2006; Dennis, 2006).

Penelitian lain mengatakan, ibu yang mengalami pembengkakan setelah menggunakan *cold packs* dapat menurunkan rasa nyeri dan penurunan pembengkakan dibandingkan ibu-ibu yang tidak menggunakannya hanya perawatan rutin di rumah sakit (Robert KL (1995) dalam Berens (2001)). Ditemukan juga tidak ada perbedaan pada ASI yang diproduksi dan ASI yang telah dikeluarkan untuk bayi mereka (Walker, 2000). Pengompresan payudara menggunakan daun kol dingin yang berwarna hijau dan *gel packs* yang dingin secara signifikan dapat menurunkan rasa nyeri, dan banyak ibu lebih memilih daun kol dingin untuk digunakan karena nyaman saat digunakan (Robert KL (1998) dalam Snowden, et al (2001)). Penggunaan daun kol dengan suhu ruangan lebih dianjurkan daripada daun kol dingin, karena tidak ada perbedaan dalam jumlah produksi ASI yang dihasilkan dan keduanya memiliki khasiat untuk menurunkan nyeri pada payudara (Smith, 2000; Walker, 2000).

Perawatan bersama (24 jam) antara ibu dan bayi merupakan langkah ke tujuh dari sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui dimana rawat gabung dapat merangsang pembentukan air susu lebih banyak. Namun pada kenyataannya pembentuk ASI yang lebih banyak ini menjadi kendala bagi beberapa ibu karena beberapa faktor antara lain seperti ibu kelelahan, stress selama proses

persalinan, bayi belum dapat menyusu secara efektif karena puting datar atau areola yang menegang sehingga akhirnya terjadi pembengkakan payudara.

Pelayanan Kesehatan Sint Carolus yang merupakan rumah sakit tipe B dan salah satu rumah sakit yang mendapat penghargaan pada tahun 2010 sebagai “Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi” (RSSIB). Pelayanan yang diberikan adalah KIE (Konseling Informasi Edukasi) pada ibu hamil khususnya tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD), penyuluhan dan praktek perawatan payudara setelah melahirkan. Semua ibu yang melahirkan baik seksio sesar dan spontan mendapatkan pelayanan IMD dan rawat gabung antara ibu dan bayi selama 24 jam. Kegiatan ini sangat mendukung program pemerintah yaitu 10 langkah menuju keberhasilan menyusui dan UU Kesehatan no 36 tahun 2009 tentang ASI eksklusif.

PK. Sint Carolus dalam periode 3 bulan terakhir yaitu bulan Desember 2010 sampai Februari 2011 terdapat 84 persalinan dengan seksio sesar dimana ibu yang mengalami pembengkakan payudara di ruang perawatan sebanyak 35 orang dan 175 persalinan normal, 48 ibu yang mengalami pembengkakan payudara. RSIA Hermina Jatinegara merupakan rumah sakit tipe B, dalam kurun tiga bulan terdapat 176 persalinan spontan dan 374 seksio sesar. Kedua pelayanan keehatan ini menunjang sepuluh LMKM adalah mengadakan penyuluhan tentang perawatan pada payudara postpartum, namun belum teridentifikasi secara jelas dalam 3 bulan terakhir terjadinya pembengkakan pada ibu postpartum.

Pembengkakan payudara yang terjadi baik di rumah sakit dan dirumah tidak dapat diidentifikasi penyebabnya dengan jelas dan tidak didokumentasikan dengan baik. Pada waktu kontrol kembali ke rumah sakit kadang kala ibu sudah memberikan suplemen tambahan karena pembengkakan payudaranya yang tidak tertangani.

Perawatan rutin yang diberikan di rumah sakit adalah perawatan payudara sedini mungkin setelah melahirkan dengan menggunakan pijat payudara dan kompres hangat-dingin, sebagai salah satu tindakan pencegahan pembengkakan payudara. Bagi beberapa ibu postpartum tindakan tersebut mampu menolong, namun sebagian ibu merasa sangat nyeri dan tidak nyaman dengan metode tersebut

sehingga nanti akan berpengaruh terhadap ibu untuk tidak memberikan air susunya.

Perawatan tradisional juga digunakan untuk menurunkan pembengkakan payudara yaitu dengan mengompres payudara dengan daun kol, ternyata dalam waktu 2-3 hari dapat menurunkan nyeri akibat dari pembengkakan dan ibu dapat melanjutkan pemberian ASI untuk bayinya tanpa rasa sakit bahkan tidak sedikit berlanjut hingga mencapai 6 bulan secara eksklusif (Walker, 2006). RPS adalah salah satu metoda baru dalam menangani areola yang ikut menegang akibat pembengkakan payudara (Cotterman, 2004). Melihat fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk menggabungkan perawatan pada payudara yang mengalami pembengkakan dengan kompres kol dan RPS yang disebut Paket “Bunda Ceria”. Pada penelitian ini peneliti ingin melihat “Efektivitas Paket “Bunda Ceria” terhadap rasa nyeri dan produksi ASI pada ibu post partum dengan pembengkakan payudara di PK. Sint Carolus”.

1.2 Rumusan Masalah

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia sangat fluktuatif selama 3 tahun terakhir. Sementara itu kesadaran untuk memelihara kelangsungan pemberian ASI saat ibu sendiri mengalami berbagai masalah setelah persalinan adalah hal yang sulit dilakukan. 48 ibu post partum yang mengalami pembengkakan dan tidak ada pendokumentasian secara jelas terjadi pada 2 rumah sakit ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana efek paket “Bunda Ceria” terhadap rasa nyeri dan produksi ASI akibat pembengkakan payudara pada ibu masa postpartum. Kompres kol (Forster, 2006) dan RPS (Cotterman, 2004) merupakan tindakan perawatan pada payudara bengkak dan adanya pendapat bahwa merupakan salah satu perawatan yang efektif pada payudara yang bengkak serta untuk mengurangi rasa nyeri.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahuinya efektivitas paket “Bunda Ceria” terhadap rasa nyeri dan produksi ASI pada ibu masa post partum dengan pembengkakan payudara.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan penelitian yaitu :

- a. Teridentifikasinya karakteristik ibu postpartum yang mengalami pembengkakan payudara.
- b. Mengetahui tingkat nyeri dan pembengkakan payudara antara kelompok intervensi dan kontrol sebelum dilakukan intervensi paket “Bunda Ceria”.
- c. Mengetahui tingkat nyeri, pembengkakan payudara dan produksi ASI antara kelompok intervensi dan kontrol sesudah dilakukan intervensi paket “Bunda Ceria”.
- d. Mengetahui tingkat nyeri dan pembengkakan payudara antara sebelum dan sesudah intervensi Paket “Bunda Ceria” pada kelompok intervensi.
- e. Mengetahui tingkat nyeri dan pembengkakan payudara antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol.
- f. Mengetahui perubahan tingkat nyeri dan pembengkakan payudara antara kelompok intervensi dan kontrol.
- g. Membandingkan perubahan tingkat nyeri dan tingkat pembengkakan payudara produksi ASI antara kelompok intervensi dan kontrol berdasarkan karakteristik ibu postpartum.
- h. Mengetahui kontribusi variabel confounding terhadap perubahan tingkat nyeri dan pembengkakan payudara antara kelompok intervensi dan kontrol pada ibu postpartum.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi perawat, bidan, tenaga kesehatan lainnya, konselor ASI, dan masyarakat karena akan meningkatkan pengetahuan dan memberikan asuhan keperawatan maternitas yaitu menurunkan pembengkakan payudara pada masa postpartum dan mempertahankan menyusui eksklusif.

1.4.2 Bagi Lembaga Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pengelola rumah sakit terutama di area keperawatan maternitas yang berkaitan dengan membantu permasalahan yang ditemui dalam masa postpartum pada ibu menyusui, menggunakan bahan yang mudah ditemui dan mudah dilakukan, tanpa efek samping sehingga dapat mempertahankan menyusui.

1.4.3 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan Laktasi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan laktasi khususnya bagi para konselor laktasi dalam memberikan asuhan keperawatan manajemen laktasi.

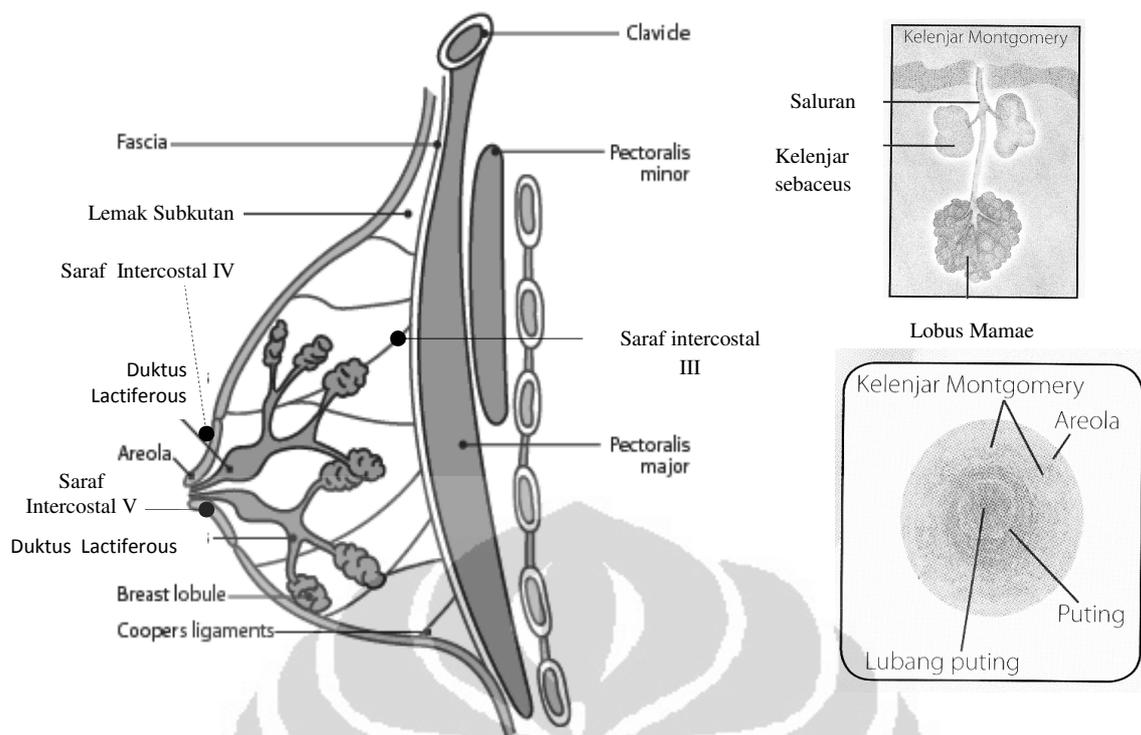


BAB 2 **TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Anatomi Payudara

Payudara terletak antara tulang rusuk kedua sampai interkostal keenam. Pertumbuhan payudara terjadi pada masa menstruasi yaitu *proliferasi* dan pertumbuhan aktif dari parenchym. Pada fase folikular dari siklus menstruasi terjadi aktivitas mitosis yang rendah dari lobulus dan alveoli payudara sedangkan pada fase lutheal dengan aktivitas mitosis yang tinggi. Aktivitas mitosis akan menurun dengan bertambahnya waktu dan payudara tidak akan berkembang lagi setelah umur 35 tahun. Perubahan gambaran anatomi payudara setelah diteliti meliputi yaitu 1) Cabang dari duktus mendekati puting susu, 2) Sinus Laktifirus tidak ada, 3) Kelenjar jaringan ditemukan dekat dengan puting, 4) Lemak subkutan minimal di dasar puting (Ramsey, 2006).

Payudara terdiri dari jaringan kelenjar atau glandular (sekretori) dan jaringan lemak dan didukung oleh jaringan ikat yang disebut sebagai ligamen *cooper*. Saraf yang mempersarafi payudara berasal dari cabang saraf interkostal ke 4,5, dan 6. Selain itu saraf autonom ini berada pada puting dan areola yang dapat mempengaruhi pengeluaran ASI dan merangsang sekresi dari hormon oksitosin dan prolaktin (Mannel, et al 2008).



Gambar 1 : Anatomi Payudara
(Sumber : Ramsay, 2006; Roesli, 2008)

2.2 Fisiologi Payudara Selama Hamil dan Laktasi

Payudara adalah organ endokrin yang sangat luar biasa, yang mengalami perkembangan dan diferensiasi. Payudara berfungsi penuh dalam proses laktasi sejak kehamilan enam belas minggu ke atas. Produksi air susu dibawah kontrol endokrin dan berubah menjadi kontrol otokrin selama laktogenesis II (Mannel et al, 2008).

Adapun tahap-tahap perubahan payudara selama hamil sampai menyusui menurut Walker (2008) adalah :

2.2.1 Mamogenesis (perkembangan payudara)

Pada awal trimester 1, sel epitel mammae berproliferasi, mulai bertunas dan bercabang pada duktus-duktusnya yang dipengaruhi oleh hormon estrogen. Selain itu juga terjadi pembentukan lobular yang dipengaruhi oleh hormon glukokortikoid. Duktus berproliferasi sampai ke lapisan lemak dan ujung kuncup

duktus berdeferensiasi menjadi alveoli. Selama trimester terakhir, sel-sel sekretori terisi dengan tetesan lemak dan alveoli dipenuhi kolostrum yang dipengaruhi oleh hormon prolaktin. Kolostrum ditekan untuk tidak keluar oleh hormon progesteron.

2.2.2 Laktogenesis 1

Laktogenesis 1 terjadi sekitar 16-18 minggu kehamilan dimana terjadi aktivitas sel dan produksi air susu. Payudara mulai mensintesa komponen air susu yang unik, dipengaruhi oleh *human plasenta lactogen*. Air susu yang terbentuk pertama kali disebut kolostrum dimana sudah tersedia untuk bayi pada saat lahir tanpa harus menunggu sampai air susu keluar banyak (Mannel et al, 2008).

2.2.3 Laktogenesis II

Laktogenesis II adalah mulai dikeluarkannya ASI yang banyak antara 30-72 jam setelah lahirnya plasenta (Mannel et al, 2008). Pada awalnya, dibawah pengaruh hormon endokrin dan setelah plasenta lahir dibawah hormon otokrin. Kelahiran bayi dan diikuti dengan lepasnya plasenta mempercepat turunnya secara tiba-tiba dari kadar *human plasenta lactogen*, estrogen dan progesteron. Turunnya kadar progesteron berperan dalam hadirnya hormon-hormon laktogenik, seperti prolaktin dan glukokortikoid. Menyusui yang sering diawal laktasi dapat merangsang berkembangnya tempat reseptor prolaktin dalam kelenjar susu. Hormon prolaktin diperlukan untuk menghasilkan air susu dimana jumlah dari hormon ini tidak secara langsung berhubungan dengan volume air susu yang dihasilkan. Namun, prolaktin dapat menjadi permisif atau melemah dalam fungsinya apabila air susu tidak dikeluarkan. Pelepasan prolaktin juga terjadi sebagai respon terhadap stimulasi langsung pada puting susu atau daerah areola, yaitu hormon otokrin dalam laktogenesis III.

2.2.4 Laktogenesis III

Laktogenesis III disebut juga galaktogenesis yaitu mempertahankan menyusui. Air susu mengandung "*Whey Protein*" aktif yang dinamakan *feedback inhibitor lactation* (FIL). FIL dihasilkan oleh sel-sel sekretori (*lactocyte*), bersamaan dengan komponen lain dari air susu. Peran FIL sangat berpengaruh pada kontrol

otokrin, dimana akan memperlambat sekresi air susu ketika payudara penuh. Sekresi air susu melambat ketika air susu terakumulasi dalam alveoli payudara hal ini disebabkan karena jumlah FIL yang sangat banyak. Sebaliknya apabila alveoli kosong maka jumlah FIL akan berkurang sehingga sekresi air susu akan meningkat dengan sendirinya (Lawrence, 2005).

Proses laktogenesis III ini tergantung pada siklus pengisian dan pengosongan alveoli. Penurunan sekresi air susu juga dapat terjadi karena akumulasi air susu pada alveoli payudara. Hal ini akan mengurangi pengikatan prolaktin pada reseptor membran alveoli (van Veldhuizen-Staas, 2007). Oleh karena itu makin sering ASI dikeluarkan akan memperbanyak produksi ASI (Lang, 2002). Akumulasi dari air susu yang menyebabkan pembengkakan payudara merupakan salah satu penyebab terjadinya *apoptosis* (kematian sel). Adanya *apoptosis* menyebabkan kelenjar sekresi susu akan mengalami involusi, kolaps sampai akhirnya dapat menghentikan produksi ASI (Walker, 2008).

2.3 Hormon yang Mempengaruhi Selama Menyusui (WHO, 2003).

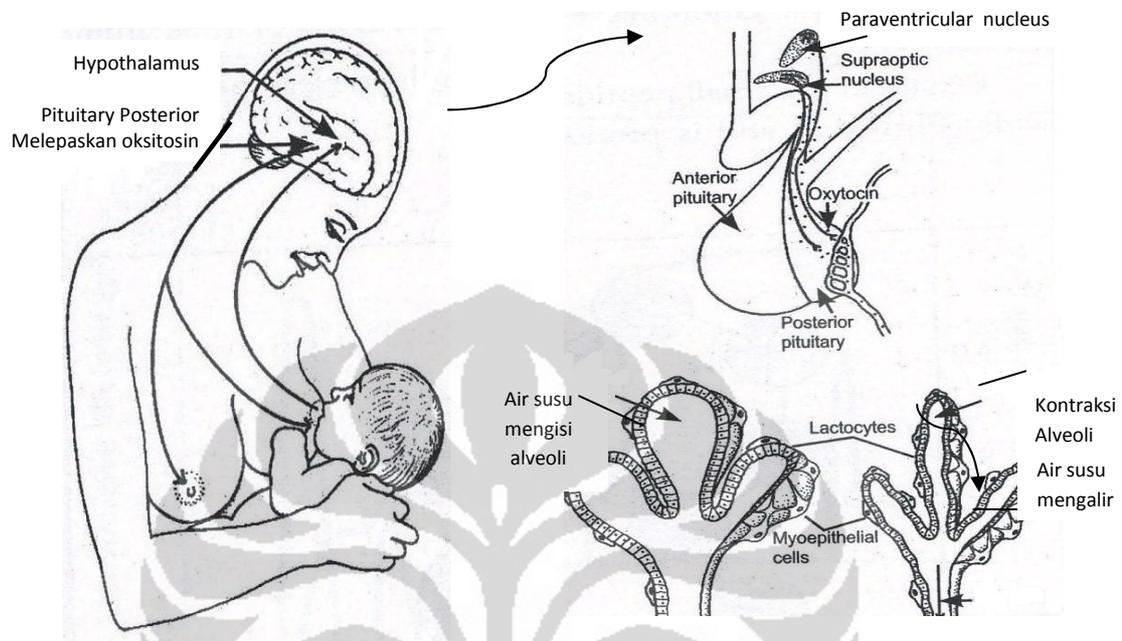
2.3.1 Oksitosin.

Rangsangan langsung seperti pada areola, mendengar tangisan bayi, memikirkan bayi, perasaan dan sensasi ibu, rangsangan ini akan dikirim ke kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan hormon oksitoksin. Hormon ini menyebabkan kontraksi sel epitel sekeliling alveoli, mendesak air susu masuk ke dalam duktus laktiferus. Pengeluaran air susu ini merupakan refleks yang disebut *let down refleks*. Rangsangan pada puting susu menyebabkan pelepasan oksitosin selama 3-4 detik ke dalam aliran darah setiap 5-15 menit (Mannel et al, 2008).

2.3.2 Prolaktin

Prolaktin dihasilkan oleh hipofisis anterior yang berfungsi untuk merangsang kelenjar ASI untuk memproduksi ASI. Pelepasan prolaktin terjadi sebagai respon terhadap stimulasi langsung pada puting susu atau areola, yaitu kontrol otokrin dalam laktogenesis III. Prolaktin akan keluar kalau terjadi pengosongan air susu pada payudara. Jumlah ASI yang diproduksi payudara tergantung seberapa sering bayi menyusui. Makin sering menyusui maka semakin sering pengosongan

payudara dan ASI yang diproduksi semakin banyak. Payudara akan memasok ASI sebanyak kebutuhan seorang bayi. Apabila seorang ibu ingin menambah pasokan ASI-nya, cara yang terbaik adalah dengan merangsang bayinya untuk menghisap dengan lebih lama dan lebih sering (Roesli, 2005).



Gambar 2 : Proses pengeluaran air susu

Sumber : Hale & Hartmann, 2007

2.4 Faktor-faktor penghambat lactogenesis II

Lactogenesis II dapat mempengaruhi produksi ASI dan kelangsungan pemberian ASI (Nommsen-Rivers et al, 2010).

2.4.1 Usia ibu

Wanita lebih dari 25 tahun berinisiatif melakukan menyusui bayinya namun jika umur ibu lebih dari 30 tahun berpotensi mengalami kegagalan menyusui karena terhambatnya pembentukan lactogenesis II (Nommsen-Rivers et al, 2010).

2.4.2 Sisa jaringan plasenta

Jaringan plasenta yang masih tertinggal mempengaruhi kadar progesteron yang masih tinggi menyebabkan lactogenesis II terlambat pembentukannya (Mannel et al, 2008).

2.4.3 Wanita pekerja

Wanita yang tidak bekerja akan cenderung menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan wanita yang bekerja, sehingga kelangsungan menyusui dapat dipertahankan (Nommsen-Rivers et al, 2010).

2.4.4 Wanita dengan obesitas dan kelebihan berat badan

Wanita yang memiliki kelebihan berat badan selama kehamilan bertendensi tidak menyusui, karena kadar prolaktin yang rendah untuk menyusui, disamping itu ASI menjadi lebih sedikit dari pada wanita tidak obesitas. Wanita dengan kelebihan berat badan dan obesitas akan menghambat lactogenesis II (Hale & Hartmann, 2007; Forster et al, 2006; Nommsen-Rivers et al, 2010).

2.4.5 Karakteristik bayi

Berat badan bayi lebih dari 3600 gram dan bayi gagal menyusu 2 kali dalam 24 jam. Hal tersebut merupakan faktor kegagalan menyusui selanjutnya (Nommsen-Rivers et al, 2010).

2.4.6 Paritas

Paritas sangat mempengaruhi Lactogenesis II. Pada primipara terjadi peningkatan jumlah ASI secara lambat dibandingkan multipara (Hale & Hartmann, 2007).

2.4.7 Jenis persalinan

Wanita yang mengalami seksio sesaria yang tidak direncanakan pada hari kedua postpartum memiliki jumlah oksitosin dan prolaktin yang rendah dibandingkan dengan persalinan pervaginam (Hale & Hartmann, 2007).

2.4.8 IMD

Bayi yang mengalami Inisiasi menyusu dini, delapan kali lebih berhasil menyusui secara eksklusif, dan dapat merangsang produksi ASI pada masa laktogenesis II (Roesli, 2009).

2.4.9 Durasi menyusui

Durasi menyusui sangat dipengaruhi oleh jumlah dari ASI yang diterima bayi dan hisapan bayi (Kronborg, 2009).

2.4.10 Frekuensi menyusui

Frekuensi menyusui kurang dari 8 kali per hari dan menyusui yang terlalu singkat kurang dari 10 menit dapat menurunkan produksi ASI (WHO, 2003).

2.4.11 Fisik payudara ibu

Keadaan puting datar, puting lecet dan ketidaknyamanan pada payudara merupakan faktor yang berkontribusi terhadap kegagalan menyusui (Nommsen-Rivers, 2010).

2.4.12 Psikologis Ibu

Pengalaman ibu pada waktu pertama tidak berhasil menyusui, maka akan mempengaruhi untuk menyusui selanjutnya. Bila ibu memiliki kepercayaan diri untuk menyusui maka ibu tidak dapat menyusui. Kepercayaan diri ibu untuk menyusui sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui pada periode postpartum (Dennis, 2006). Wanita yang mengalami cemas dan depresi akan mengalami hambatan menyusui (Forster et al, 2007), dengan mendeteksi dini menggunakan (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) EPDS pada minggu pertama postpartum dapat mengurangi resiko ibu menyusui menjadi depresi yang lebih berat (Teissedre, 2004).

2.5 Produksi ASI

Pertumbuhan bayi sangat relevan dengan produksi ASI. Pertumbuhan bayi yang pesat terjadi pada umur 2 minggu, 6 minggu dan 3 bulan yang memerlukan pasokan ASI yang lebih banyak (WHO, 2003). Tanda - tanda bahwa bayi cukup menerima ASI yang ditansfer melalui kegiatan menyusui adalah penambahan berat. Bila bayi bertambah berat badan hanya dengan ASI, maka bayi mendapat cukup minum ASI. Pada 3-4 hari pertama kelahiran bayi dapat mengalami penurunan berat badannya sebanyak 5-7%. Berat akan kembali dalam 2 minggu.

Bila ASI sudah banyak maka kenaikan berat badan sekitar 500 gram perbulan atau 125 gram perminggu atau kurang dari berat badan lahir setelah 2 minggu. Buang air kecil (BAK) satu kali pada hari pertama, kemudian 5-8 kali per hari setelah usia 1 minggu. Buang air besar 3-4 kali perhari setelah hari keempat minimal 2 kali. Warna buang air besar bayi akan kekuningan dan lunak atau cair. Frekuensi menyusui 8-12 kali perhari dan bayi akan tertidur selama 2-3 jam setelah menyusui (WHO, 2003; Perry et al, 2010; Mardiyarningsih, 2010).

Produksi ASI dipengaruhi juga oleh persepsi ibu terhadap persediaan ASI yang dimilikinya. Persediaan ASI dapat mencukupi kebutuhan bayi sangat dipengaruhi oleh metode menyusui, durasi menyusui, perilaku bayi untuk menghisap, dukungan keluarga, pola bayi menyusui serta kepercayaan diri ibu untuk menyusui (Huang et al, 2009; Ku & Chow, 2009). Pada masa lactogenesis III bila ibu kurang percaya diri ibu dan rasa khawatir yang berlebihan saat menyusui dapat mempengaruhi kerja dari hormon oksitosin sehingga ASI tidak keluar atau statis, sehingga terjadi penumpukkan FIL yang dapat menurunkan produksi ASI (WHO, 2003).

Kepuasan ibu saat menyusui ditandai dengan meningkatnya produksi ASI dapat dinilai dengan *infant breastfeeding assessment tool* (IBFAT) yang terdiri dari kesiapan menyusui, reflek rooting, pelekatan, dan menghisap. Ibu yang memiliki kepuasan yang rendah terhadap proses menyusui juga memiliki nilai IBFAT yang rendah pada bayi (Mannel et al, 2008). Produksi ASI yang meningkat akan dirasakan ibu dengan mengenali adanya reflek oksitosin seperti ASI menetes pada payudara yang lain ketika bayinya menyusui, ASI mengalir dari payudara ibu dalam semburan halus, jika bayi melepas payudara selama menyusui (WHO, 2003).

Penggunaan galaktogog sering dilakukan saat menyusui. Galaktogog adalah zat yang dapat membantu produksi ASI, seperti obat-obatan, herba atau makanan yang diyakini dapat meningkatkan produksi ASI. Penggunaan galaktogog ini membantu ibu merasa percaya diri dan rilek saat menyusui disamping dukungan

keluarga. Galaktogog sangat bermanfaat bila diimbangi dengan pengeluaran ASI yang sering dan efektif (Mannel et al, 2008; WHO, 2003).

2.6 Pembengkakan payudara

Pembengkakan payudara adalah ketika produksi air susu mulai meningkat produksinya, maka air susu di dalam payudara menempati kapasitas alveoli untuk disimpan. Bila air susu tidak bergerak atau keluar dari alveoli maka terjadi overdistensi pada alveoli. Hal ini dapat menyebabkan air susu mengeluarkan sel untuk meratakan dinding alveoli, menyebabkan permeabilitas alveoli meningkat (Hale & Hartmann, 2007). Kemudian distensi bisa terjadi sebagian atau seluruhnya sehingga menyebabkan tertutupnya sirkulasi darah kapiler yang mengandung oksitosin menuju sel alveoli.

Pembuluh darah yang tersumbat ini membuat cairan yang berada didalamnya masuk ke dalam ruang interstitial sehingga terjadi edema, yang akan menekan aliran air susu. Proses terjadinya pembengkakan merupakan sebuah siklus dimana terjadi pelebaran pembuluh darah – edema - aliran yang terhambat – pelebaran pembuluh darah yang akan terjadi lagi dengan mudah. Terjadinya tekanan dan pelebaran pembuluh darah menyebabkan pengaliran lymphatic juga terhambat, sehingga racun dan bakteri yang ada dapat menyebabkan payudara menjadi terinfeksi atau mengalami mastitis (Mannel et al, 2008). Peristiwa ini mengakibatkan payudara terasa nyeri. Nyeri dan pembengkakan payudara yang dirasakan ibu dapat diukur. Rasa nyeri pada payudara dapat diukur menggunakan skala *Bourbonnais pain* yaitu menggunakan skala nyeri 0 - 10 dan di disertai gradasi nyeri dijelaskan kriteria nyeri tersebut (Arora, 2009; Jacques, 2009; Kathrin et al; 1998) sedangkan pembengkakan payudara menggunakan skala 1-6 yang disebut skala *humenick* (Arora, 2009). Skala ini dipergunakan untuk mengetahui perkembangan payudara yang mengalami pembengkakan karena aliran kurang lancar.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan pembengkakan payudara yang disertai dengan tanda dan gejala pada payudara, yaitu :

2.6.1 Penyebab pembengkakan payudara adalah ASI banyak (*hyperlactation*), terlambat memulai menyusui, perlekatan kurang baik, pengosongan ASI tidak sering, adanya pembatasan lama menyusui, ukuran payudara yang kecil, kontak ibu-bayi yang sangat minimal, tidak menyusui di malam hari, ibu mengalami stress, sudah mulai diberikan suplemen, faktor kelelahan ibu, ibu mendapat cairan intravena selama proses persalinan (WHO, 2003; Henning, 2006; Mannel et al, 2008; Walker, 2000).

2.6.2 Payudara bengkak ditandai dengan nyeri sekitar payudara, edema, tegang dan mengkilat, tampak kemerahan, ASI tidak mengalir, dapat ditemui demam selama 24 jam dengan suhu kurang dari 38 °C (WHO, 2006). Tanda lain yang ditemukan adalah bayi tidak dapat menyusui, puting lecet, mastitis, ketidaknyaman pada aksila, puting datar, nyeri tekan pada payudara (Henning, 2006). Pembengkakan payudara dapat diikuti dengan pembengkakan areola pada wanita yang mengalami edema diseluruh tubuh karena pemberian cairan intravena (Mannel et al, 2008).

2.7 Perawatan Payudara Bengkak

Perawatan payudara sudah dilakukan untuk mengatasi pembengkakan yang dialami ibu-ibu postpartum yang dapat terjadi selama kurun waktu satu sampai dengan hari ke-14, beberapa perawatan payudara yang dilakukan adalah :

2.7.1 Kompres daun kol

Daun kol hijau (*brassica capitata*), yang mengandung *allylisothiocyanate*, minyak mustrad, magnesium, *oxylate* dan *sulphure*. Daun kol juga dapat digunakan sebagai antibiotik, anti inflamasi, anti edema dan anti iritasi. (Davis, 2009; Roberts KL, et al; 1998). Daun Kol dapat menurunkan jaringan yang mengalami pembengkakan dengan membuka (*vasodilatasi*) pembuluh darah kapiler, dimana dapat meningkatkan aliran darah yang masuk maupun yang keluar, seperti cairan yang terjebak di dalam payudara.

Pengompresan dilakukan selama 20 menit atau sampai daun kol tersebut layu pada payudara kecuali areola dan puting, setiap 4-6 jam sehari selama 2 hari atau

sampai dirasakan pembengkakan payudara sudah berkurang. Daun kol ini tidak dapat digunakan pada individu yang memiliki riwayat alergi sulpha, kulit yang mengalami kerusakan seperti iritasi, perdarahan, puting *blister* dan lain-lain (Davis, 2009). Kompres daun kol dengan suhu ruangan tanpa didinginkan dan didinginkan sama-sama mengurangi nyeri, tidak mempengaruhi produksi asi, lebih dianjurkan yang menggunakan suhu ruangan mencegah terjadinya *thermal injury* (Walker, 2000).



Gambar 3 : Kompres daun kol pada payudara bengkak

Sumber : Henning (2006)

2.7.2 Pijat Payudara

Pijat payudara berguna untuk menggerakkan air susu agar tidak statis (Hale&Hartmann, 2007). Cara memijat payudara mulai dari pangkal payudara ke dinding dada. Kemudian buatlah gerakan melingkar pada daerah payudara lalu pindahkan gerakan tersebut ke daerah lainnya. Gerakan selanjutnya, arah pijatan spiral mengelilingi payudara atau radial menuju puting susu. Kepalkan tangan letakkan diatas payudara, kemudian tekan ke dinding dada menggunakan ruas ibu jari, ruas telunjuk, jari tengah, jari manis, dan kelingking ke arah puting ke dinding dada menuju puting. Pindahkan tekanan pada daerah payudara. Ulangi gerakan ini pada daerah berikutnya. Bagian bawah payudara tekanan dimulai dengan tekanan ruas jari kelingking. (Roesli, 2009).

2.7.3 Kompres hangat-dingin

Kompres hangat–dingin secara bergantian berguna untuk menurunkan nyeri pada jaringan yang mengalami inflamasi. Kompres hangat dapat mengaktifkan hormon

Universitas Indonesia

oksitoksin jika dilakukan ketika *milk ejection reflex* tidak lancar atau melambat. Kompres dingin digunakan untuk membuat siklus vasokonstriksi selama 9-16 menit, dimana aliran darah menurun sehingga edema lokal dapat menurun dan pengaliran lymphatic dapat lebih optimal. Kondisi ini diikuti oleh vasodilatasi jaringan selama 4-6 menit untuk mencegah terjadinya *thermal injury* (Mannel et al, 2006).

2.7.4 *Reverse Pressure Softening* (RPS)

Bayi tidak mampu melakukan perlekatan dini untuk menyusui disebabkan karena payudara yang bengkak dan edema pada subareola. Penekanan pada areola dapat menurunkan tegangan pada areola dan merangsang *milk ejection reflek* sehingga bayi dapat menyusui dengan benar dan ASI dapat ditransfer. Pengosongan ASI dapat menambah produksi ASI. RPS dapat dilakukan oleh ibu ataupun orang lain. Cara melakukan RPS ada 2 metode. Pertama adalah metode satu tangan merupakan metode yang paling mudah. Gunakan seluruh jari melingkar sekitar puting seperti menggenggam puting. Tekan selama 1-3 menit dengan lembut, lakukan bergantian. Gerakan ini bisa juga menggunakan 3-4 jari tangan pada kedua tangan membentuk lingkaran disekitar puting, tekan selama 1-3 menit. Metode yang kedua menggunakan 1-2 jari pada setiap tangan, letakkan di sebelah puting, kemudian atas dan bawah puting. Tindakan RPS ini tidak menimbulkan rasa nyeri (Cotterman, 2004).



Gambar 4 : RPS

Sumber : Cotterman, 2004

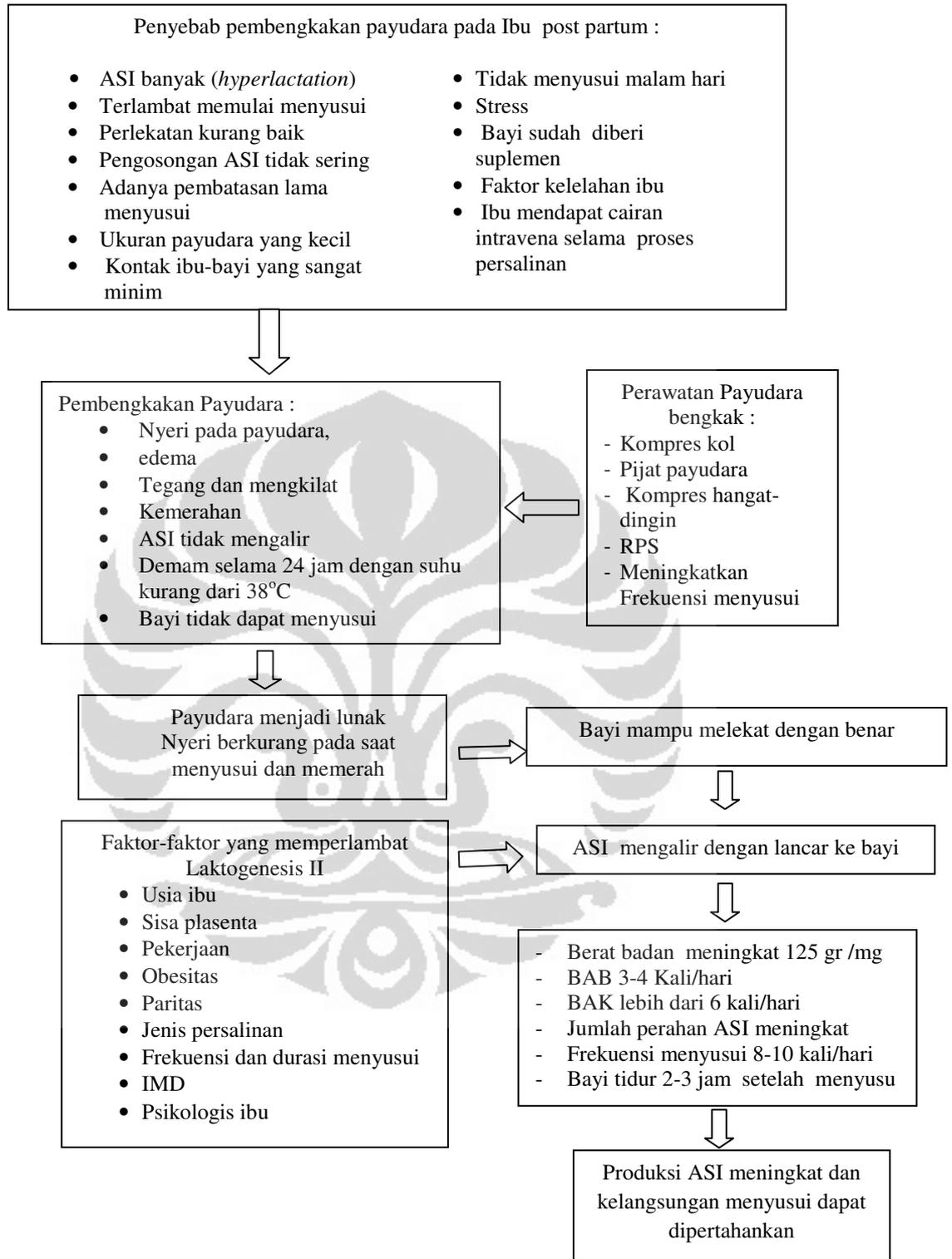
2.7.5 Memerah ASI

Tujuan dari memerah ASI adalah untuk menurunkan ketidaknyamanan karena adanya FIL, menurunkan jumlah kematian sel, mencegah perubahan sirkulasi darah, meningkatkan aliran cairan dan menurunkan resiko mastitis. (Mannel, 2008). Pengosongan ASI dengan memerah ASI menggunakan tangan dapat meningkatkan produksi ASI (Labiner, et al., 2008). Cara memerah asi dengan jari atau tangan adalah meletakkan ibu jari di tepi atas areola pada posisi 'pukul 12'. dan jari telunjuk di tepi bawah areola pada posisi 'pukul 6'. Ketiga jari lain menyangga payudara. Dengan kedua jari lakukan penekanan jaringan payudara ke dalam, ke arah dinding rongga dada, tanpa merubah posisi (Roesli, 2009).

2.8 Kerangka Teori

Kegiatan menyusui selama 6 bulan memiliki keuntungan baik untuk ibu maupun bayi. Kegiatan menyusui ini kadang mengalami hambatan berupa rasa nyeri pada payudara akibat pembengkakan menyebabkan terganggunya pelekatan, frekuensi dan durasi pemberian ASI. Perawatan payudara selama masa postpartum membantu mengurangi pembengkakan payudara agar tidak menjadi mastitis. Tujuan yang akan dicapai adalah bayi mendapat ASI sesuai dengan kebutuhannya dan menyusui secara eksklusif. Bagan ini akan menjelaskan tentang kerangka konsep teori yang digunakan peneliti dan digambarkan pada konstruk di bawah ini.

Skema 2.1 Kerangka teori



Sumber diadopsi dari : Walker (2000), WHO (2003), Cottermann (2004), Henning (2006), Arora (2009), Mannel (2008), Davis (2009), Roesli (2009), dan Nommsen-Rivers (2010)

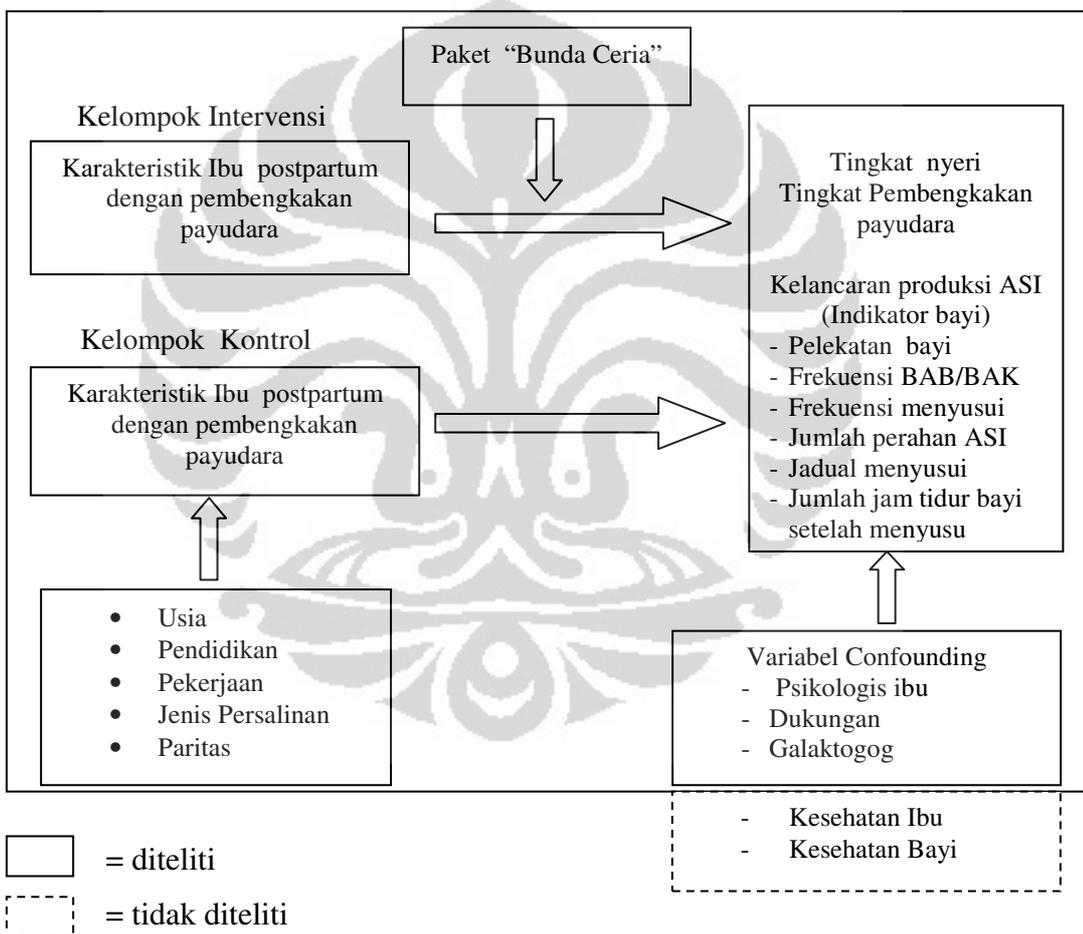
BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan landasan berpikir dalam kegiatan ilmu yang digambarkan dalam bentuk hubungan antara konsep yang satu dengan yang lainnya (Nursalam, 2008).

Variabel Independen

Variabel Dependen



3.2 Hipotesis

Dari kerangka konsep di atas dapat dirumuskan beberapa hipotesa penelitian sebagai berikut:

3.2.1 Hipotesis Mayor

Ada pengaruh Paket “Bunda Ceria” terhadap rasa nyeri dan produksi ASI pada ibu postpartum dengan pembengkakan payudara.

3.2.2 Hipotesa Minor

- a. Ada pengaruh Paket “Bunda Ceria” terhadap rasa nyeri pada ibu post partum dengan pembengkakan payudara.
- b. Ada pengaruh Paket “Bunda Ceria” terhadap produksi ASI pada ibu post partum dengan pembengkakan payudara.
- c. Ada perbedaan tingkat nyeri pada ibu post partum dengan pembengkakan payudara yang diberikan intervensi dan tidak diberikan intervensi Paket “Bunda Ceria”.
- d. Ada perbedaan produksi ASI pada ibu post partum dengan pembengkakan payudara yang diberikan intervensi dan tidak diberikan intervensi Paket “Bunda Ceria”.
- e. Ada kontribusi variabel confounding terhadap perbedaan tingkat nyeri dan produksi ASI pada ibu post partum dengan pembengkakan payudara yang mendapat intervensi dan yang tidak mendapat intervensi Paket “Bunda Ceria”.

3.3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel Bebas				
	a. Usia	Jumlah tahun sejak ibu lahir hingga ulang tahun terakhir.	Kuesioner	Umur dalam tahun 20-30 thn= 0 31-42 thn= 1	Ordinal
	b. Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh ibu sampai mendapatkan ijazah	Kuesioer	0=Pendidikan rendah (Tamat SD dan SMP) 1= Pendidikan Tinggi (Tamat SMU , akademi dan PT)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	c. Pekerjaan	Jenis kegiatan yang dilakukan ibu yang menghasilkan uang	Kuesioner	0= Tidak bekerja 1=Bekerja	Nominal
	d. Tipe Persalinan	Tipe persalinan yang dialami oleh ibu primi para dan multi para	Kuesiner	0= Spontan 1=Seksio sesaria	Nominal
	e. Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan ibu,dan telah mencapai viabilitas, tidak termasuk keguguran.	kuesioner	0=Primipara (paritas 1) 1=Multipara (paritas 2-4)	Nominal
2 Variabel Terikat					
	a. Tingkat Nyeri	Rasa nyeri pada payudara pada ibu yang mengalami pembengkakan payudara. Mengguakan skor nyeri dan skor pembengkakan payudara	Obsevasi Kuesioner Skala Nyeri Skala pembengkakan payudara	Skor nyeri payudara : 0- 10 Skor Pembengkakan payudara 1-6	Interval
	b. Produksi ASI	Produksi ASI adalah Kelancaran air susu yang keluar dan dapat di terima oleh bayi, dinilai dengan : - Pelekatan bayi - Frekuensi menyusui - Jumlah perahan ASI selama 1 minggu - Pemberian asupan selain ASI dan frekuensi pemeberian	Observasi Kuesioner IBFAT (<i>Breast feeding Assesment Tool</i>) Kuesioner Observasi Mengukur dengan gelas ukur dalam cc Kuesioner	0=Bayi tidak melekat dengan baik Dari 5 kriteria, 3 kriteria tidak terpenuhi dan IBFAT ≤ 7 1= Bayi melekat dengan baik lebih dari 3 kriteria terpenuhi dan IBFAT > 7 0=Kurang dari 7 kali 1=lebih dari 7 kali 0= tidak ada peningkatan jumlah asi 1 = Ada peningkatan jumlah asi 0=Memberikan asupan 1=Tidak memberiakn asupan	Interval

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		- Frekuensi BAB perhari	Kuesioner	0 = < 3 kali/hari 1 = > 3 kali/hari	
		- Frekuensi BAK. perhari	Kuesioner	0 = < 6 kali/hari 1 = > 6 kali/hari	
		- Jumlah jam tidur setiap setelah bayi menyusui	Kuesioner	0 = < 2 jam 1 = > 2 jam	
		- Jadwal rutin menyusui selama 1 mngg seperti 2-3 jam sekali	Kuesioner	0 = tidak ada jadwal 1 = Ada jadwal	
				Produksi ASI Skor 9-22 Produksi ASI lancar Skor >16= 0 produksi ASI tidak lancar Skor <16= 1	
2	Variabel Confounding				
	Psikologis ibu	Kestabilan emosi ibu selama proses menyusui. Adanya perasaan sedih, marah, gembira yang berfluktuatif selama 1 minggu setelah persalinan yang merupakan tanda gejala depresi ringan sampai dengan berat.	Kuesioner EPDS	0 = Tidak mengalami depresi. 1 = Mengalami depresi.	Ordinal
	Galaktogog	Zat yang dapat membantu produksi ASI, seperti obat-obatan, herba atau makanan yang diyakini dapat meningkatkan produksi ASI.	Kuesioner	0= Tidak menggunakan galaktogog 1=Menggunakan Galaktogog	Nominal
	Dukungan	Kehadiran orang lain atau keluarga yang memberi bantuan selama proses menyusui. Bantuan dapat diberikan oleh suami, mertua, orang tua, saudara.	Kuesioner	0 = Tidak ada dukungan 1= Adanya dukungan	Nominal

3.4 Definisi Istilah Terkait

Paket “Bunda Ceria” adalah serangkaian tindakan untuk mengurangi pembengkakan Payudara dengan cara : mengompres payudara dengan kol kecuali daerah areola dan puting dan *reverse pressure softening* (RPS) yaitu menekan daerah areola mammae selama 1- 3 menit menggunakan jari. Pengompresan dilakukan selama 30 menit atau sampai kol yang ditempelkan pada payudara menjadi layu. Kompres kol dan RPS dilakukan 2 kali sehari yaitu pagi dan sore selama 3 hari. Kol yang digunakan pada suhu ruangan. Paket “Bunda Ceria” diberikan kepada kelompok intervensi dan kelompok kontrol diberikan perawatan sesuai prosedur rumah sakit.



BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

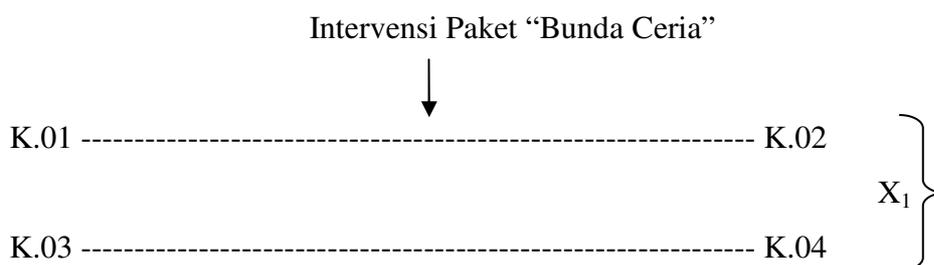
4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain kuasi eksperimen. Oleh karena itu dilakukan intervensi kepada subyek penelitian. Hasil dari perlakuan tersebut kemudian diukur dan dianalisis. Rancangan ini dibuat untuk memperlihatkan adanya pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat dengan cara melibatkan kelompok kontrol bersebelahan dengan kelompok eksperimen. Kedua kelompok ini dipilih berdasarkan sistem acak karena perlakuan pada kelompok kontrol yang diberikan berdasarkan kebijakan institusi kesehatan di tempat penelitian yang akan dilakukan.

Kelompok subyek yang telah terbentuk secara wajar (teknik rumpun), dapat membuat kelompok subyek memiliki karakteristik yang berbeda. Apabila pada pasca tes ternyata kedua kelompok itu berbeda, kemungkinan perbedaan tersebut bukan karena sejak awal kelompok awal sudah berbeda (Burn&Grove, 2001; Nursalam, 2008). Pada penelitian ini pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi Paket “Bunda Ceria”. Kelompok intervensi dilakukan perlakuan Paket “Bunda Ceria”, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan Paket “Bunda Ceria”. Pengukuran tingkat nyeri dan produksi ASI dilakukan pada kedua kelompok pada saat hari ke tiga, satu minggu dan dua minggu.

Rancangan penelitian ini dilakukan untuk melihat perbedaan tingkat nyeri dan produksi ASI pada dua kelompok yang berbeda yaitu kelompok intervensi yang diberikan Paket “Bunda Ceria” dan kelompok yang tidak diberikan Paket “Bunda Ceria” (kontrol). Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini adalah membandingkan hasil observasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Skema 4.1. Rancangan penelitian



Keterangan

K.01 : Kelompok ibu postpartum dengan pembengkakan payudara sebelum mendapat intervensi Paket “Bunda Ceria”.

I : Intervensi paket Bunda Ceria

K.02 : Tingkat nyeri dan produksi ASI pada ibu postpartum yang mengalami pembengkakan setelah dilakukan intervensi Paket “Bunda Ceria”.

K.03 : Kelompok ibu postpartum dengan pembengkakan payudara sebelum mendapat intervensi.

K.04 : Tingkat nyeri dan produksi ASI pada ibu postpartum yang mengalami pembengkakan setelah intervensi.

X₁ : Perbedaan rata-rata tingkat nyeri dan kelancaran produksi ASI antara kelompok kontrol dan intervensi.

4.2 Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan individu dimana hasil suatu penelitian akan digeneralisasi (Ariawan, 1998), atau subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi penelitian ini adalah keseluruhan klien postpartum di PK. Sint Carolus dan RSIA Hermina Jatinegara.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti (Dahlan, 2006). Pada sebuah penelitian, peneliti dapat menentukan cara pemilihan sampel sesuai jenis penelitian dan tujuan penelitian. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Klien bersedia menjadi responden.
- b. Klien postpartum hari ke 1 – 5 yang mengalami nyeri dan bengkak pada payudara.
- c. Klien berdomisili di wilayah DKI Jakarta dan Bekasi.
- d. Ibu tidak mengalami komplikasi dan penyakit yang dapat mengancam ibu.
- e. Bayi lahir sehat dengan nilai APGAR lebih dari 7.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini

- a. Ibu alergi golongan sulphur.
- b. Ibu yang menerima supresi laktasi.
- c. Ibu mengalami infeksi dan abses payudara.
- d. Ibu tidak bersedia menjadi responden.

Pada penelitian ini subyek penelitian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok ibu postpartum dengan pembengkakan payudara yang mendapat Paket “Bunda Ceria” dan kelompok pembanding (kelompok kontrol) yaitu ibu postpartum dengan pembengkakan payudara yang dirawat sesuai standar perawatan rumah sakit dan tidak mendapatkan Paket “Bunda Ceria”. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian eksperimen ini menggunakan *quota sampling*, yaitu penetapan subyek berdasarkan kapasitas/daya tampung yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Ibu postpartum yang mengalami pembengkakan payudara yang ditemukan dijadikan kelompok intervensi sesuai jumlah yang diinginkan, setelah intervensi selesai diberikan maka ibu postpartum yang mengalami pembengkakan payudara yang ditemukan kemudian dijadikan kelompok kontrol. Perkiraan besar sampel adalah dengan menggunakan rumus uji hipotesis perbedaan dua mean dependen (*paired sample*).

$$n = \frac{\sigma^2 [Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

n	=	Besaran sampel
σ	=	Standar deviasi
$Z_{1-\alpha/2}$	=	Derajat kemaknaan : 5%=1,96
$Z_{1-\beta}$	=	Kekuatan uji 90%=1,28
μ_1	=	Rata-rata sebelum intervensi
μ_2	=	Rata-rata setelah intervensi

Pada penelitian sebelumnya yang serupa penurunan rata-rata tingkat nyeri pada ibu yang mengalami pembengkakan payudara adalah 1,4 dengan standar deviasi 2,3 (Robert, 1998). Uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan derajat kemaknaan 5% dan *power test* 90%. Besar sampel minimal dalam penelitian ini sebesar.

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{(2,3)^2 (1,96 + 1,28)^2}{(1,4)^2} \\
 &= \frac{(5,29) (10,50)}{1,96} \\
 &= 28,34 \\
 &= 28
 \end{aligned}$$

Jadi sampel setiap kelompok dalam penelitian ini adalah 28 responden, total keseluruhan sampel pada dua kelompok adalah 56 responden. Untuk mengantisipasi *dropout* pada sampel ditambahkan 20% sehingga jumlah sampel keseluruhan adalah 68 responden yang terbagi menjadi 34 orang kelompok intervensi dan 34 orang kelompok kontrol.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PK.Sint Carolus dan RSIA Hermina Jatinegara. Kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak ditetapkan pada satu tempat pelayanan kesehatan. Alasan pemilihan tempat penelitian karena pelayanan kesehatan merupakan tipe B dan memiliki kebijakan dalam rawat gabung yaitu ibu dan bayi. Perawatan yang diberikan selama tiga sampai lima hari dan adanya perawatan payudara setelah melahirkan.

4.4 Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian efektif dilaksanakan selama tujuh minggu terhitung mulai minggu pertama Mei sampai dengan minggu ketiga Juni 2011. Adapun kegiatan yang telah dan dilakukan dalam penelitian ini secara rinci ada dalam lampiran.

4.5 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting mengingat peneliti keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak azasi dalam kegiatan penelitian (Aziz, 2002).

Peneliti telah mendapat persetujuan uji etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, sebelum mengumpulkan data. Kemudian peneliti melakukan pendekatan terhadap calon responden yang sesuai dengan kriteria yang diteliti dan melakukan langkah-langkah sebagai berikut :

4.5.1 Memberikan informasi lengkap tentang penelitian meliputi manfaat, prosedur, gambaran risiko dan ketidaknyamanan yang akan terjadi. Manfaat dari paket “Bunda Ceria” adalah pembengkakan pada payudara akan berkurang, sehingga rasa nyeri menurun dan ASI dapat lancar keluar sehingga bayi mendapatkan ASI sesuai dengan kebutuhannya. Prinsip keadilan diberikan sebelum, selama dan sesudah keikutsertaan dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian. *Justice* pada kelompok kontrol setelah pengambilan data adalah diberikan leaflet yang berisi tentang perawatan pada payudara bengkak sehingga bayi mendapat ASI yang cukup untuk kebutuhannya.

4.5.2 Menghargai subyek untuk menentukan keikutsertaannya dalam penelitian, tanpa adanya sangsi apa pun apabila subyek menolak karena partisipasi subyek bersifat sukarela. Lembar persetujuan ditandatangani sebagai bukti subyek bersedia ikut tanpa paksaan dalam penelitian.

4.5.3 Melindungi *privacy* dan kerahasiaan identitas atau jawaban yang diberikan. Subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan

harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

4.5.4 Melindungi subyek dari ketidaknyamanan yang terjadi selama penelitian berlangsung. Resiko ketidaknyamanan yang dapat terjadi adalah ibu sangat kesakitan pada payudaranya dan bayi mengalami dehidrasi berat. Intervensi akan dihentikan bila bayi mengalami dehidrasi berat karena tidak mendapatkan pasokan ASI yang cukup. Begitu pula jika ibu mengeluh sangat nyeri dan tidak dapat beradaptasi terhadap rasa nyerinya, maka tindakan dihentikan dan segera memberikan kenyamanan bagi ibu.

4.6 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebuah format yang berisikan kuesioner dan tabel observasi. Kuesioner berisikan tentang data demografi responden meliputi : nomer kode responden, usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah kelahiran, berat badan bayi baru lahir, tipe persalinan. Pertanyaan tentang skala nyeri dan skala pembengkakan, serta pertanyaan tentang kelancaran produksi ASI yaitu frekuensi menyusui, frekuensi buang air besar dan kecil, jam tidur dan jadwal menyusui. Sedangkan tabel observasi yaitu penilaian saat pelekatan dan IBFAT (*Infant Breastfeeding Assessment Tools*) digunakan untuk menilai kemampuan bayi saat menyusui. Pertanyaan tentang variabel confounding meliputi emosi ibu, dukungan selama menyusui dan penggunaan galaktogog. Untuk menilai tingkat nyeri dan skala pembengkakan dilakukan setiap hari selama tiga hari. Kelancaran produksi ASI dimana indikatornya adalah bayi maka dilakukan 1 minggu kemudian. Hasil kuesioner dan observasi ditulis pada kolom isian yang telah tersedia.

4.7 Uji validitas dan reliabilitas

Pengukuran validitas dan reliabilitas pada lembar observasi untuk pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan mengamati hasil oleh peneliti yang dibantu oleh kolektor data di rumah sakit tempat penelitian dilakukan. Uji coba kuesioner kepada 15 responden terutama pertanyaan tentang depresi yaitu EPDS (*Eidenburg Postpartum Depression Scale*) terdiri dari sepuluh pertanyaan. Hasil pada uji coba dengan 15 responden maka r tabel 0.514 nilai *alpha cronbach* 0.66

dengan $r = 0.31 - 0.619$ terdapat pertanyaan no: 2 ($r=0.172$), 3 ($r=0.157$), 6($r=0.185$), 9($r=0.031$) dan 10 ($r=0.231$) yang artinya pertanyaan tersebut tidak valid. Data diperbaiki lagi setelah pengumpulan data data diuji lagi dengan 31 responden (40%) didapatkan r tabel 0.355 hasil *alpha cronbach* 0.836 dengan $r = 0.023 - 0.856$ terdapat pertanyaan no 6 ($r=0.269$) dan 10 ($r=0.023$) tidak valid. Langkah berikutnya pertanyaan no 10 dihilangkan maka dinyatakan kesembilan pertanyaan valid, dimana hasil *alpha cronbach* 0.847 dengan $r = 0.26 - 0.86$ dengan pertanyaan valid semua. Peneliti tetap menggunakan pertanyaan no 10 tentang depresi karena merupakan substansi yang penting dan dapat mempengaruhi tingkat depresi.

Uji interreliabilitas observer sebagai pengukuran validitas dan reliabilitas dengan memberi pelatihan 2 orang perawat pada masing-masing kelompok intervensi dan kontrol yang memiliki latar belakang pendidikan adalah DIII Keperawatan dan DIII Kebidanan. Peneliti menyamakan persepsi tentang paket “Bunda Ceria” dengan 2 orang perawat yang telah ditentukan oleh kepala unit post partum. Kemudian untuk kolektor data, peneliti memberikan pelatihan pada perawat yang ditunjuk. Pelatihan yang diberikan sekaligus menguji validitas dan reliabilitas instrumen. Kolektor data yang dilatih (2 orang) diberikan kesempatan untuk menilai skala nyeri pada hari pertama sampai dengan hari ketiga dan kelancaran produksi ASI dinilai 7 hari kemudian setelah hari ketiga intervensi. Setelah selesai kemudian peneliti dan kolektor menyamakan hasil yang telah didapat. Responden yang diperlukan adalah 15 orang sampai didapatkan hasil pengukuran skala nyeri dan kelancaran produksi asi dengan nilai yang sama dari kedua kolektor data dan peneliti. Pelatihan tentang cara mengukur skala nyeri dan kelancaran produksi asi dilakukan pada kelompok intervensi dan kontrol, sedangkan pelatihan paket “Bunda Ceria” hanya pada kelompok intervensi saja. Pelaksanaan pelatihan ini dalam suatu pertemuan dengan durasi 1 jam.

Validitas konstruk pada pembengkakan payudara digunakan skala berdasarkan keluhan responden pada kedua kelompok diikuti tingkat nyeri dan pembengkakan payudara menggunakan skala, dimana responden menunjukkan skalanya dan kolektor data menuliskan skala nyeri yang telah ditunjuk dengan memvalidasi

menggunakan kata-kata sesuai dengan skala yang telah ditunjuk oleh responden. Pada pengukuran kelancaran produksi ASI, para kolektor disamakan persepsinya dengan mengamati pelekatan yang terjadi antara bayi-ibu menggunakan instrumen yang telah disediakan.

Validitas merupakan ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Pertanyaan atau variabel dibandingkan nilai r hasil dengan nilai r tabel, bila r hasil lebih besar dari r tabel, maka pertanyaan tersebut valid (Hastono, 2007). Setelah semua pertanyaan valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Reliabilitas merupakan ukuran yang menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran 2 kali terhadap data yang sama dengan alat yang sama. Instrumen penelitian dikatakan reliabilitas jika Cronbach's coefficient-alpha lebih dari nilai r tabel (Hastono, 2007). Hasil uji pada penelitian ini didapatkan, nilai r Alpha (0,847) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel = 0.355, maka kesembilan pertanyaan dinyatakan reliabel.

Interreliabilitas antar kolektor dengan dilakukan latihan pengamatan yang berulang-ulang pada responden yang berbeda sampai disepakati persepsi kelancaran produksi asi. Untuk menjamin intrreliabilitas yang dilakukan kolektor diuji dengan menggunakan uji reliabilitas nilai koefisien kappa. Uji *interreter reliability* didapatkan koefisien kappa sebesar 1.00 dan p value berkisar antara 0.06 – 0.46. Kesimpulan tidak ada perbedaan persepsi antara peneliti dengan numrator karena nilai p value lebih besar dari 0.005

4.8 Prosedur pengumpulan data

4.8.1 Prosedur administratif

Pada tahap prosedur administratif ini, peneliti mengurus perijinan tempat penelitian dengan mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari pimpinan Fakultas Ilmu Keperawatan yang akan disampaikan kepada direktur umum PK.Sint Carolus, manager HRD RSIA Hermina Jatinegara, direktur keperawatan PK. Sint Carolus, dan kepala ruang postpartum. Setelah mendapat ijin dari direktur, peneliti melakukan koordinasi dengan kepala ruang postpartum dan pihak yang terkait dalam pelaksanaan penelitian ini.

4.8.2 Prosedur teknis

Sebelumnya peneliti telah membagi kelompok kontrol dan intervensi untuk tahap pengumpulan data. Kelompok intervensi mendapatkan intervensi Paket “Bunda Ceria”, sedangkan kelompok kontrol mendapatkan intervensi yang didapat dari rumah sakit sesuai dengan standar operasional prosedur. Variabel dependen nyeri dan pembengkakan payudara diukur setelah intervensi selama 3 hari berturut-turut dan kelancaran produksi ASI 1 minggu kemudian pada kedua kelompok. Pengambilan data dilakukan dengan cara observasi dan memberikan kuesioner pada responden.

Langkah-langkah yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut :

a. Tahap pengumpulan data awal

- 1) Pada tahap ini peneliti membentuk tim yang terdiri dari 4 orang anggota dimana dua orang sebagai pemberi intervensi dan dua orang lagi sebagai kolektor data di rumah sakit dengan kualifikasi pendidikan DIII keperawatan dan kebidanan dan masa kerja lebih dari 1 tahun. Intervensi dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh 2 orang yang melakukan paket “Bunda Ceria”. Data diambil saat responden dirawat di rumah sakit setelah melahirkan, data diambil peneliti dan dibantu oleh 2 orang kolektor.
- 2) Pemberi intervensi dan kolektor baik kelompok kontrol dan intervensi diberikan pelatihan. Uji interreliabilitas observer dilakukan bersamaan saat praktek.
- 3) Pemilihan subyek penelitian sesuai dengan kriteria inklusi yaitu ibu yang mengalami pembengkakan payudara yang diukur dengan skala pembengkakan dan skala nyeri selama dirawat dirumah sakit setelah melahirkan baik primigravida maupun multigravida. Ketika didapatkan pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi namun disaat itu peneliti maupun kolektor tidak bertugas, maka data tidak diambil.
- 4) Pada kelompok kontrol dan intervensi, diberikan penjelasan tentang penelitian, tujuan dan prosedur kepada responden, kemudian dilanjutkan dengan penandatanganan lembaran persetujuan penelitian dan pengisian data demografi.

b. Tahap pengumpulan data saat intervensi

- 1) Pada kelompok intervensi, responden yang mengalami pembengkakan payudara dilakukan Paket “Bunda Ceria” sekitar \pm 20 menit, 2 kali sehari selama 3 hari.
- 2) Pada kelompok kontrol, saat responden mengalami pembengkakan payudara dilakukan perawatan yang sesuai dengan prosedur tetap rumah sakit tempat responden dirawat. Peneliti tetap mencatat skala nyeri dan produksi asi.

c. Tahap pengumpulan data setelah intervensi

1) Pengumpulan data tingkat nyeri

- (a) Pada kedua kelompok, saat responden dirawat di rumah sakit dan mengeluh nyeri, diukur skala pembengkakan payudara dan skala nyerinya setiap hari pada sore hari selama 3 hari berturut-turut dan kelancaran produksi ASI 1 minggu kemudian apabila responden tidak kontrol ke rumah sakit, peneliti melakukan kunjungan rumah.
- (b) Pada saat pengukuran tingkat nyeri, responden diminta menyebutkan tingkat nyeri yang dirasakan. Hasil dicatat pada form pengukuran tingkat nyeri.
- (c) Pengukuran pembengkakan payudara, peneliti memberikan nilai berdasarkan keluhan responden. Hasil dicatat pada form pengukuran pembengkakan.

2) Pengumpulan data kelancaran produksi asi.

- (a) Kelancaran produksi asi dinilai 1 minggu setelah intervensi untuk kedua kelompok.
- (b) Pengukuran pelekatan dengan mengobservasi posisi pelekatan saat bayi menyusui pada ibu, bersamaan dengan penilaian kemampuan bayi menyusui menggunakan form IBFAT.
- (c) Pengukuran buang air besar dan kecil, dinilai dari popok yang telah digunakan dalam 1 hari. Tidak berdasarkan banyak dan sedikitnya air seni dan kotoran yang ada pada popok.
- (d) Frekuensi menyusui diukur dengan berapa kali dalam 1 hari penuh bayi menyusui.

- (e) Perahan asi
Meminta ijin kepada ibu untuk pemerah asi setelah menyusui bayinya. Asi ditampung pada gelas ukur yang bersih untuk dilakukan pengukuran.
- (f) Jam tidur bayi
Jumlah jam tidur bayi setiap selesai bayi menyusui sampai terbangun kembali.
- (g) Jadwal menyusui
Ibu menjadual setiap kali akan menyusui.
- (h) Hasil yang didapat semua dicatat pada format yang telah disediakan.

4.9 Pengolahan dan analisa data

4.9.1 Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan tahap berikut :

- a. *Editing*
Tujuan editing adalah data yang telah diperoleh dapat diolah dengan benar dan memudahkan peneliti melanjutkan untuk menganalisanya. Editing merupakan tindakan memeriksa ulang kembali tentang kelengkapan pengisian kuesioner.
- b. *Coding*
Data yang masuk yang begitu banyak perlu di *coding*, dengan mengelompokkan kuesioner pada kelompok kontrol dan intervensi. Kemudian data tersebut dimasukkan kedalam sebuah file disesuaikan dengan karakteristiknya, dan diberi pengenal untuk masing-masing kelompok sehingga peneliti mudah dalam mengolah data tersebut.
- c. *Entry*
Memasukkan data yang telah diberi kode tersebut harus dilakukan secara teliti, untuk menghindari adanya *missing*. Data yang dimasukkan ke dalam komputer berdasarkan variabel masing-masing.
- d. *Cleaning*
Tahap akhir yang merupakan tindakan pengecekan ulang data yang sudah dimasukkan ke dalam program, disesuaikan dengan standar penelitian yang

sudah ditentukan. Tindakan ini untuk menghindari adanya data yang tidak dianalisis.

4.9.2 Analisa data

Data yang telah terkumpul, dari masing-masing kelompok setelah dilakukan *editing, coding* dan validasi data. Selanjutnya dilakukan pengolahan data :

a. Analisa Univariat

Pada analisa univariat didapatkan gambaran statistik deskriptif dari masing-masing variabel baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Kelompok data numerik dilihat distribusi frekuensi meliputi mean, median, standar deviasi, sedangkan kelompok data kategorik dianalisa dalam bentuk prosentase.

b. Analisa Bivariat

- 1) Analisa bivariat variabel independen dan dependen dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 4.1 Uji Statistik Analisis Bivariat

Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi	Uji Statistik
Rata-rata tingkat nyeri kelompok intervensi sebelum dilakukan paket “Bunda Ceria”.	Rata-rata tingkat nyeri kelompok intervensi setelah dilakukan paket “Bunda Ceria”.	Dependen sampel t-test (<i>paired t-test</i>)
Rata-rata kelancaran produksi ASI kelompok intervensi sebelum dilakukan paket “Bunda Ceria”.	Rata-rata kelancaran produksi ASI kelompok intervensi setelah dilakukan paket “Bunda Ceria”.	Dependen sampel t-test (<i>paired t-test</i>)
Rata-rata tingkat nyeri kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi.	Rata-rata tingkat nyeri kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi.	Dependen sampel t-test (<i>paired t-test</i>)
Rata-rata kelancaran produksi ASI kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi.	Rata-rata kelancaran produksi ASI kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi.	Dependen sampel t-test (<i>paired t-test</i>)

Tabel 4.2 Uji Statistik Bivariat Setelah Intervensi Paket “Bunda Ceria”

Setelah Intervensi	Uji Statistik
Rata-rata tingkat nyeri antara kelompok intervensi dan kontrol setelah dilakukan intervensi “Bunda Ceria”	T-independent
Rata-rata kelancaran produksi ASI antara kelompok intervensi dan kontrol setelah dilakukan intervensi “Bunda Ceria”	T-independent
Rata-rata tingkat nyeri dan rata-rata kelancaran produksi ASI antara kelompok intervensi dan kontrol sebelum dilakukan intervensi “Bunda Ceria”	T-independent

2) Uji Homogenitas

Uji homogenitas dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Uji Homogenitas Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Intervensi	Kontrol	Uji Statistik
Usia pada kelompok intervensi	Usia pada kelompok kontrol	Chi square
Tipe persalinan pada kelompok intervensi	Tipe persalinan pada kelompok kontrol	Chi square
Pekerjaan pada kelompok intervensi	Pekerjaan pada kelompok kontrol	Chi square
Paritas pada kelompok intervensi	Paritas pada kelompok kontrol	Chi square

- 3) Uji perbedaan perubahan tingkat nyeri dan kelancaran produksi ASI berdasarkan karakteristik terlihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4 Uji Statistik Variabel Independen dan Dependen

Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Statistik
Usia	Perbedaan tingkat nyeri setelah intervensi	T-independent
	Perbedaan kelancaran produksi asi setelah intervensi	
Pendidikan	Perbedaan tingkat nyeri setelah intervensi	T-independent
	Perbedaan kelancaran produksi asi setelah intervensi	
Pekerjaan	Perbedaan tingkat nyeri setelah intervensi	T-independent
	Perbedaan kelancaran produksi asi setelah intervensi	
Tipe Persalinan	Perbedaan tingkat nyeri setelah intervensi	T-independent
	Perbedaan kelancaran produksi asi setelah intervensi	
Paritas	Perbedaan tingkat nyeri setelah intervensi	T-independent
	Perbedaan kelancaran produksi asi setelah intervensi	

4) Analisis multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk menganalisis variabel independent yang paling signifikan hubungannya dengan variabel dependen, dengan menggunakan uji statistik regresi lenier ganda. Variabel yang dapat diikutsertakan dalam analisis multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ setelah dilakukan analisis bivariat yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, tipe persalinan, dan paritas.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan secara khusus tentang hasil penelitian. Penjelasan meliputi gambaran karakteristik responden. yaitu gambaran usia, pendidikan, paritas, jenis persalinan dan pekerjaan responden baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Data yang sudah terkumpul dan telah memenuhi syarat dianalisis. Data yang disajikan pada penelitian ini tentang pengaruh variabel confounding terhadap variabel dependen dan uji efektifitas kemaknaan menggunakan regresi linier ganda.

5.1. Uji Homogenitas

Uji kesetaraan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui varian antara kelompok intervensi dan kontrol. Variabel yang diuji kesetaraan adalah umur. paritas. tipe persalinan. pekerjaan. pendidikan.

Tabel 5.1 Analisis Kesetaraan Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Pada kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol Di PK. Sint Carolus dan RSIA Hermina Jatinegara Mei-Juni 2011 (n=68)

Variabel	Kontrol		Intervensi		Total	P Value
	F	%	F	%		
Usia						
20 - 30 tahun	16	47.1	25	73.5	41	
31 – 45 tahun	18	52.9	9	26.5	27	0.043
Paritas						
Primipara	16	47.1	26	76.5	42	
Multipara	18	52.9	8	23.5	26	0.012
Tipe persalinan						
Seksio sesar	14	41.2	13	38.2	27	
Spontan	20	58.8	21	61.8	41	0.808
Pekerjaan						
Bekerja	19	55.9	19	55.9	38	
Tidak bekerja	15	44.1	15	44.1	30	1.00
Pendidikan						
SLTP	0	0	1	2.9	1	
SLTA	13	38.2	11	32.4	24	
Diploma	12	35.3	9	26.5	21	
PT	9	26.5	13	38.2	22	0.015

Hasil analisis tabel 5.1 didapatkan variabel umur, paritas dan pendidikan pada kelompok intervensi dan kontrol secara statistic perbedaan tersebut bermakna yang ditunjukkan dengan nilai p value lebih kecil dari 0,005, dapat disimpulkan bahwa kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak memiliki kesetaraan umur, paritas dan pendidikan. Variabel tipe persalinan dan pekerjaan pada kelompok intervensi dan kontrol secara statistik perbedaan tersebut ada perbedaan dan bermakna yang ditunjukkan dengan nilai p value > 0.005, dapat disimpulkan tipe persalinan dan pendidikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki kesetaraan.

5.2 Uji Dependensi

5.2.1 Perbedaan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi

Tabel 5.2 Perbedaan Skala Nyeri dan Pembengkakan Payudara Sebelum dan Sesudah Intervensi Paket “Bunda Ceria” Pada Kelompok Intervensi di PK. Sint Carolus dan RSIA Hermina Jatinegara Mei –Juni 2011

Variabel	N	Mean	SD	SE	P Value	95% CI
Nyeri Payudara						
Sebelum	34	6.59	0.98	0.16	0.0005	3.46 - 4.18
Setelah	34	2.76	0.60	0.10		
Bengkak Payudara						
Sebelum	34	4.97	0.67	0.12	0.0005	2.37 - 3.01
Setelah	34	2.29	0.68	0.12		

Tabel 5.2 memperlihatkan perbedaan skala nyeri dan pembengkakan payudara pada kelompok intervensi “Paket Bunda Ceria”. Rata-rata skala nyeri sebelum intervensi adalah 6.59 dengan standar deviasi 0.98. Rata-rata skala nyeri setelah intervensi 2.76 dengan standar deviasi 0.60. Penelitian ini juga memperlihatkan bahwa ada perbedaan yang bermakna perbedaan skala nyeri sebelum dan setelah intervensi “Paket Bunda Ceria” ($p=0.0005$; $\alpha=0.05$) pada kelompok intervensi Paket “Bunda Ceria” dipercaya sebesar 95% jika pengukuran dilakukan di populasi maka perbedaan skala nyeri antara 3.46 sampai 4.18. Sedangkan perbedaan rata-rata skala pembengkakan sebelum intervensi adalah 4.97 dengan

standar deviasi 0.67. Perbedaan rata-rata skala nyeri setelah intervensi 2.29 dengan standar deviasi 0.68. Penelitian ini juga memperlihatkan bahwa ada perbedaan yang bermakna perbedaan skala bengkak sebelum dan setelah intervensi “Paket Bunda Ceria” ($p=0.0005$; $\alpha=0.05$) pada kelompok intervensi dipercaya sebesar 95% jika pengukuran dilakukan di populasi, maka perbedaan pembengkakan payudara antara 2.34 sampai 3.02.

5.2.2 Perubahan Skala Nyeri, Skala Pembengkakan Payudara dan Produksi ASI Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.3 Perubahan Skala Nyeri dan Pembengkakan Payudara Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di PK. Sint Carolus dan RSIA Hermina Jatinegara Mei –Juni 2011

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	SE	P Value	95% CI
Nyeri Sebelum Intervensi	Kontrol	34	6.41	1.67	0.29	0.598	-0.84 – 0.49
	Intervensi	34	6.59	0.99	0.17		
Nyeri Setelah Intervensi	Kontrol	34	3.74	1.75	0.10	0.004	0.33 – 1.61
	Intervensi	34	2.76	0.60	0.29		
Perubahan Nyeri	Kontrol	34	2.67	1.27	0.23	0.0005	0.5 – 1.7
	Intervensi	34	3.83	1.03	0.18		
Bengkak Sebelum Intervensi	Kontrol	34	4.97	1.29	0.22	1.000	-0.50 – 0.50
	Intervensi	34	4.97	0.67	0.11		
Bengkak Setelah Intervensi	Kontrol	34	2.38	1.01	0.17	0.675	-0.33 – 0.51
	Intervensi	34	2.29	0.69	0.12		
Perubahan Bengkak	Kontrol	34	2.59	1.39	0.24	0.764	-0.67 – 0.469
	Intervensi	34	2.68	0.98	0.17		

Tabel 5.3 memperlihatkan perbedaan skala nyeri dan pembengkakan payudara pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Perbedaan rata-rata skala nyeri pada kelompok kontrol sebelum intervensi adalah 6.41 dengan standar deviasi 1.67. dan pada kelompok intervensi 6.59 dengan standar deviasi 0.99. Penelitian ini juga memperlihatkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna perbedaan skala nyeri sebelum intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi ($p=0.598$; $\alpha=0.05$) dipercaya sebesar 95% jika pengukuran dilakukan di populasi maka perbedaan skala nyeri sebelum intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi antara -0.84 sampai 0.49. Sedangkan perbedaan rata-rata skala nyeri setelah intervensi pada kelompok kontrol adalah 2.76 dengan standar deviasi 0.60, pada kelompok intervensi adalah 3.74 dengan standar deviasi 1.75. hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa ada perbedaan yang bermakna perbedaan skala nyeri setelah intervensi ($p=0.0004$; $\alpha=0.05$) pada kelompok intervensi dan kontrol dipercaya sebesar 95% jika pengukuran dilakukan di populasi, maka perbedaan pembengkakan payudara antara 0.33 sampai 1.61. Ada perbedaan yang signifikan perubahan nyeri pada kelompok kontrol dan intervensi ($p=0.0005$; $\alpha=0.05$) dipercaya sebesar 95% jika pengukuran dilakukan di populasi maka perbedaan skala nyeri sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi antara 0.15 sampai 1.7.

Pembengkakan payudara yang terjadi sebelum intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Perbedaan rata-rata skala bengkak payudara pada kelompok kontrol sebelum intervensi adalah 4.97 dengan standar deviasi 1.29 dan pada kelompok intervensi 4.97 dengan standar deviasi 0.67. Penelitian ini juga memperlihatkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna perbedaan skala bengkak payudara sebelum intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi ($p=1.000$; $\alpha=0.05$) dipercaya sebesar 95% jika pengukuran dilakukan di populasi maka perbedaan skala bengkak sebelum intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi antara -0.50 sampai 0.50, sedangkan perbedaan rata-rata skala bengkak setelah intervensi pada kelompok kontrol adalah 2.38 dengan standar deviasi 1.01, pada kelompok intervensi adalah 2.29 dengan standar deviasi 0.69. hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna

perbedaan skala bengkak setelah intervensi ($p=0.675$; $\alpha=0.05$) pada kelompok intervensi dan kontrol dipercaya sebesar 95% jika pengukuran dilakukan di populasi, maka perbedaan pembengkakan payudara antara -0.33 sampai 0.51. Tidak ada perbedaan perubahan pembengkakan payudara pada kelompok kontrol dan intervensi ($p=0.764$; $\alpha=0.05$) dipercaya sebesar 95% jika pengukuran dilakukan di populasi maka perbedaan skala pembengkakan payudara sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi antara -0.67 sampai 0.469.

Tabel 5.4 Perbedaan Produksi ASI Setelah Intervensi Antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Di PK. Sint Carolus dan RSIA Hermina Jatinegara Mei-Juni 2011 (n=68)

Kelompok	Produksi ASI				
	Mean	Median	SD	P Value	95% CI
Intervensi	19.68	20	1.87	0.32	19.02 – 20.32
Kontrol	20.03	20	0.87		

Hasil analisis pada tabel 5.4 adalah perbedaan rata-rata skala nyeri pada kelompok kontrol dan intervensi, perbedaan rata-rata produksi ASI setelah intervensi pada kelompok intervensi adalah 19.68 dengan standar deviasi 1.87. dan pada perbedaan rata-rata kelompok kontrol 20.03 dengan standar deviasi 0.87. Penelitian ini juga memperlihatkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna perbedaan produksi ASI setelah intervensi antara kelompok kontrol dan intervensi ($p=0.532$; $\alpha=0.05$) dipercaya sebesar 95% jika pengukuran dilakukan di populasi, maka perbedaan produksi ASI setelah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi antara 19.02 sampai 20.32.

5.2.3 Pengaruh Variabel Confounding Terhadap Variabel Dependen

- a) Pengaruh usia, paritas, tipe persalinan, pekerjaan dan pendidikan terhadap nyeri payudara.

Tabel 5.5 Pengaruh Usia, Paritas, Tipe Persalinan, Pekerjaan dan Pendidikan terhadap Perubahan Skala Nyeri dan Skala pembengkakan Payudara pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di PK. Sint Carolus dan RSIA Hermina Jatinegara Mei-Juni 2011

Variabel	Kelompok	Perubahan			
		Nyeri	P Value	Bengkak	P Value
Usia	Intervensi				
20-30 tahun	25	3.76	0.55	2.52	0.16
31-42 tahun	9	4.00		3.11	
	Kontrol				
20-30 tahun	16	2.43	0.31	2.37	0.41
31-42 tahun	18	2.88		2.77	
Pekerjaan	Intervensi				
Bekerja	19	4.00	0.27	2.70	0.69
Tidak Bekerja	15	3.60		2.60	
	Kontrol				
Bekerja	19	2.68	0.97	2.26	0.128
Tidak Bekerja	15	2.67		3.00	
Paritas	Intervensi				
Primipara	26	3.92	0.49	2.58	0.29
Multiprama	8	3.5		3.00	
	Kontrol				
Primipara	16	2.81	0.57	2.25	0.19
Multiprama	18	2.56		2.88	
Tipe Persalinan	Intervensi				
Spontan	13	4.07	0.27	3.08	0.059
<i>Sectio Caesaria</i>	21	3.67		2.43	
	Kontrol				
Spontan	14	2.36	0.23	2.50	0.76
<i>Sectio Caesaria</i>	20	2.90		2.65	
Pendidikan	Intervensi				
Rendah	19	3.87	0.71	2.78	0.36
Tinggi	15	3.72		2.45	
	Kontrol				
Rendah	13	2.69	0.96	2.69	0.73
Tinggi	21	2.67		2.52	

Hasil analisis pada tabel 5.5 memperlihatkan pengaruh karakteristik responden terhadap nyeri dan pembengkakan payudara pada kelompok kontrol dan intervensi dimana ditemukan tidak ada perbedaan rata-rata penurunan nyeri dan pembengkakan payudara pada kelompok intervensi dan kontrol berdasarkan karakteristik demografi responden yang meliputi usia, pekerjaan, pendidikan, paritas dan tipe persalinan (p value > 0.05).

b) Pengaruh Dukungan, Tingkat Depresi dan Galaktogog Terhadap Produksi ASI

Tabel 5.6 Pengaruh Dukungan, Tingkat Depresi dan Galaktogog Terhadap Produksi ASI pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di PK. Sint Carolus dan RSIA Hermina Jatinegara Bulan Mei-Juni 2011 (n=68)

Variabel	Kelompok	Produksi ASI	P Value
Dukungan	Intervensi		
Ada	19	19.68	0.98
Tidak Ada	15	19.67	
	Kontrol		
Ada	19	19.84	0.16
Tidak Ada	15	20.27	
Tingkat Depresi	Intervensi		
Tingkat Depresi	18	19.28	0.19
Depresi	16	20.13	
	Kontrol		
Tingkat Depresi	13	20.33	0.24
Depresi	21	14.90	
Galaktogog	Intervensi		
Menggunakan	27	19.37	0.001
Tidak menggunakan	7	20.86	
	Kontrol		
Menggunakan	28	29.96	0.35
Tidak menggunakan	6	20.33	

Hasil analisis tabel 5.6 memperlihatkan bahwa ada perbedaan produksi ASI pada kelompok intervensi yang menggunakan galaktogog dan yang tidak menggunakan (p value 0.001; $\alpha=0.05$).

5.3 Uji Efektifitas Kemaknaan

5.3.1 Uji Efektifitas Kemaknaan Antara Karakteristik dan Kelompok Intervensi dengan Nyeri Pada Payudara.

Tabel 5.7 Uji Efektifitas Kemaknaan Antara Karakteristik dan Kelompok Intervensi dengan Nyeri Payudara Pada Ibu Postpartum di PK. Sint Carolus dan RSIA Hermina Jatinegara Mei-Juni 2011 (n=68)

Model	<i>B</i>	<i>Beta</i>	p value	R Square	P Model
Konstanta	0.50		0.0005		
Paket “Bunda Ceria”	0.99	0.67	0.0005	0.446	0.0005

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh nilai *R Square* 0.446, artinya paket “Bunda Ceria” menjelaskan variabel nyeri sebesar 44.6% sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain. Hasil uji statistik diperoleh p model 0.0005 yang berarti persamaan garis regresi sudah signifikan. Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa Paket “Bunda Ceria” berpengaruh terhadap nyeri payudara pada ibu post partum.

5.3.2 Uji Efektifitas Kemaknaan Antara Karakteristik dan Kelompok Intervensi dengan Pembengkakan Pada Payudara.

Tabel 5.8 Uji Efektifitas Kemaknaan Karakteristik dan kelompok intervensi dengan Pembengkakan Payudara Pada Ibu Postpartum di PK. Sint Carolus dan RSIA Hermina Jatinegara Mei-Juni 2011 (n=68)

Model	<i>B</i>	<i>Beta</i>	p value	R Square	P Model
Konstanta	0.43		0.0005		
Paket “Bunda Ceria”	0.63	0.65	0.0005	0.42	0.0005

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh nilai *R Square* 0.42, artinya paket “Bunda Ceria” menjelaskan variabel pembengkakan sebesar 42% sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain. Hasil uji statistik diperoleh p model 0.0005 yang berarti persamaan garis regresi sudah signifikan. Berdasarkan hasil analisis

dapat disimpulkan bahwa Paket “Bunda Ceria” berpengaruh terhadap pembengkakan payudara pada ibu post partum.

5.3.2 Uji Efektifitas Kemaknaan Antara Variabel Confounding dan Kelompok Intervensi dengan Produksi ASI.

Tabel 5.9 Uji Efektifitas Kemaknaan Dukungan, Tingkat Depresi, Penggunaan Galaktogog dan Kelompok intervensi dengan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum di PK. Sint Carolus dan RSIA Hermina Jatinegara Mei-Juni 2011 (n=68)

Model	<i>B</i>	<i>Beta</i>	p value	R Square	P Model
Konstanta	18.636		0.0005		
Kelompok Intervensi	-0.348	-0.13	0.27	0.083	0.060
Menggunakan Galaktogog	0.961	0.44	0.032		

Hasil analisis pada tabel 5.9 diperoleh nilai *R Square* 0.083, artinya produksi ASI dipengaruhi penggunaan galaktogog sebesar 8.36% sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain. Hasil uji statistik diperoleh p model 0.06 yang berarti persamaan garis regresi tidak signifikan. Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa penggunaan galaktogog berpengaruh terhadap produksi ASI (p value 0.032).

BAB 6 PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas hasil penelitian tentang analisis efektifitas intervensi “Paket Bunda Ceria” yang meliputi tindakan kompres kol dan RPS (reverse pressure softening) terhadap ibu yang mengalami pembengkakan dibandingkan dengan tindakan yang merupakan prosedur di rumah sakit seperti memijat payudara, memerah ASI, kompres hangat-dingin. Hasil penelitian ini untuk dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya serta konsep teori yang ada. Selain interpretasi hasil, akan dipaparkan juga keterbatasan penelitian yang telah dilaksanakan dan implikasinya untuk keperawatan dan penelitian selanjutnya.

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian

Intepretasi dan diskusi hasil penelitian meliputi gambaran karakteristik responden yang mempengaruhi intervensi dalam menurunkan skala rasa nyeri dan pembengkakan payudara serta faktor *confounding* yang mempengaruhi terhadap produksi ASI. intepretasi dan diskusi hasil penelitian sebagai berikut:

6.1.1 Gambaran karakteristik responden yang mengalami pembengkakan payudara di Jakarta dilihat dari usia, paritas, tipe persalinan, pendidikan, pekerjaan setelah persalinan. Menurut Pollit dsn Hungler (2001), hasil penelitian valid jika karakteristik responden tidak ada perbedaan bermakna (homogen). Pada penelitian ini hasil uji statistik memperlihatkan bahwa usia ($p=0.043$), paritas ($p=0.012$) dan tingkat pendidikan (0.015) data yang ditemukan tidak homogen dimana p value < 0.05 . Data yang tidak homogen disebabkan responden yang cenderung lebih banyak pada jenis variabel tertentu, untuk usia tidak homogen karena kategori usia 20-30 tahun merupakan usia reproduksi untuk wanita dimana menurut Nommsen-Rivers et al, 2010 dimana wanita lebih dari 25 – 30 tahun sangat berinisiatif melakukan kegiatan menyusui dibanding wanita usia 40 tahun, sehingga dapat menstimulus terjadinya rasa nyeri dan pembengkakan payudara. Tidak homogennya data pada paritas dapat disebabkan karena ada kecendrungan bila ibu memiliki anak pertama yang

gagal menyusui ibu akan menunda untuk kehamilan berikutnya (Teissedre, 2004). Jenis paritas untuk primipara dan pekerjaan lebih dominan disebabkan karena wanita cenderung bekerja untuk memenuhi kebutuhan ekonomi sehingga menunda juga untuk bereproduksi, pada kisaran usia dewasa menengah (Hale & Hartmann, 2007). Data-data yang tidak homogen ini juga dikontrol dan dianalisa untuk diketahui apakah menjadi faktor *confounding* yang akan mempengaruhi variabel dependen.

6.1.2 Uji Depedensi

a. Perbedaan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi.

Hasil penelitian ini adalah bahwa ada perbedaan skala nyeri dan skala pembengkakan payudara sebelum dan sesudah intervensi ($p=0.0005$; $\alpha=0.05$). Hasil ini mendukung pendapat Ballering (2007) yang mengatakan bahwa kol dapat menurunkan rasa nyeri pada payudara yang bengkak. Peningkatan kenyamanan yang diberikan oleh kol dapat mengurangi rasa nyeri dan pembengkakan, sedangkan metode Cotterman (2004) yang dilakukan dapat menurunkan tegangan pada daerah areola, sehingga bayi dapat menyusu dengan baik. Pendapat yang mendukung lainnya antara lain adalah dengan melakukan kompres pada payudara selama 72 jam postpartum dapat menurunkan atau mencegah pembengkakan payudara dalam minggu-minggu pertama setelah pulang ke rumah (nikodem et al, 2007). Pendapat Newman (2008) pengompresan kol yang ditempelkan pada payudara setelah menyusui dapat menurunkan rasa nyeri karena pembengkakan payudara, bahkan tiap selesai memerah ASI. Hasil penelitian pada kelompok kontrol dimana responden mendapat intervensi dari rumah sakit didukung oleh pendapat Arora (2009) baik tindakan kompres panas dan dingin dengan kompres kol sama efektifnya didalam menurunkan rasa nyeri dan pembengkakan ($p<0.001$), dan ditemukan pula bahwa kompres panas dan dingin lebih efektif menurunkan nyeri pada payudara bengkak ($p<0.001$).

- b. Perubahan skala nyeri, skala pembengkakan dan produksi ASI antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Perubahan rata-rata skala nyeri pada kelompok intervensi setelah intervensi Paket “Bunda Ceria” adalah 3.83 dengan standar deviasi 1.03 dan pada kelompok kontrol 2.67 dengan standar deviasi 1.27. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa ada perbedaan yang bermakna perbedaan skala nyeri sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi ($p=0.0004$; $\alpha=0.05$) dipercaya sebesar 95% jika pengukuran dilakukan di populasi, maka perbedaan skala nyeri antara 0.5 sampai 1.7. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa intervensi Paket “Bunda Ceria” lebih efektif dibandingkan dengan intervensi yang dilakukan di rumah sakit. Pendapat lain yang mendukung dengan hasil penelitian ini adalah Davis (2009) yang mengatakan kompres kol dapat menurunkan nyeri dan membuat ibu merasa nyaman selama menyusui, menurut Snowden et al, (2003) kompres dingin menggunakan *gel pack* tidak menurunkan pembengkakan payudara dibandingkan dengan placebo (OR 3.6,95% ; CI 1.3-10.3). Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan di India oleh Arora (2008) yang mengatakan kompres hangat-dingin lebih efektif terhadap pembengkakan payudara. Pendapat Villareal (2007) dengan massage payudara dapat menurunkan pembengkakan dengan memperbaiki aliran yang tidak mengalir, sehingga tegangan jaringan dapat berkurang.

Hasil analisis pembengkakan payudara pada kelompok kontrol dan intervensi baik sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan hasil tidak ada perubahan skala bengkak ($p=0.764$), hal ini terjadi karena pembengkakan adalah fisiologis selama masa menyusui dimana produksi air susu mulai meningkat, ASI menempati kapasitas alveoli maka terjadi overdistensi alveoli (Hale & Hartmann, 2007).

Hasil analisis untuk produksi ASI menggunakan *t-test independent* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan produksi ASI dengan intervensi Paket “Bunda Ceria” dan perawatan payudara standar rumah sakit dimana

nilai $p=0.32$. Produksi ASI tidak dipengaruhi oleh intervensi yang diberikan baik dengan Paket “Bunda Ceria” atau prosedur di rumah sakit. Hasil penelitian ini bertentangan dengan pendapat Newman (2008) yang mengatakan bahwa kompres kol dapat menurunkan produksi ASI. Pendapat Guiqliani mengatakan bahwa produksi ASI dapat ditingkatkan dengan menggunakan teh/herbal dalam waktu 7 hari (prevalensi rasio 2.19; CI 95% 1.01–3.16).

c. Pengaruh variabel karakteristik terhadap variabel dependen.

Multipara sangat potensial terjadi pembengkakan dalam waktu 3 hari setelah melahirkan (Robert Kl, 1995). Hasil dari penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas pembengkakan timbul pada hari kedua pada 30 responden, hal ini sesuai dengan pendapat payudara mulai terisi pada hari pertama sampai dengan hari kelima (Walker & Werson, 2006). Hasil penelitian ini adalah tidak ada pengaruh karakteristik yaitu usia, paritas, pekerjaan, tipe persalinan, dan pendidikan terhadap terjadinya nyeri dan pembengkakan payudara. Hasil ini penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Arora et al, (2009) yang mengatakan bahwa paritas tidak dapat memprediksi terjadinya pembengkakan payudara pada tujuh hari pertama setelah melahirkan, pendapat yang bertentangan lainnya bahwa paritas sangat mempengaruhi Laktogenesis II. Pada primipara terjadi peningkatan jumlah ASI yang sangat lambat (Hale & Hartmann, 2007). Sehingga waktu terjadinya pembengkakan lebih cepat terjadi pada multipara dibandingkan primipara.

Tipe persalinan seksio sesarea 27 responden dan 41 responden melahirkan secara spontan. Hasil analisis menggunakan *t-test independent* menunjukkan dimana hasil p tipe persalinan nyeri=0.27 dan p tipe persalinan bengkak=0.059 pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol p nyeri 0.23 dan p bengkak 0.76. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh tipe persalinan terhadap terjadinya nyeri dan pembengkakan payudara, hasil ini sesuai dengan pendapat Arora et al (2009) yang mengatakan tipe persalinan tidak dapat memprediksi

terjadinya pembengkakan payudara. Berbeda pendapat Walker dan Wetson (2006) seksio sesar berpotensi terjadinya pembengkakan payudara dan diakhiri dengan nyeri pada payudara karena tidak ada cairan yang beregerak (statis) pada payudara dan menurut studi literatur oleh Cotterman (2004) mengatakan seksio sesar yang menerima cairan kristaloid berpotensi untuk terjadi pembengkakan payudara.

Rata-rata tingkat Pendidikan responden pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan rendah 1.19 dan tinggi 0.78 dimana hasil penelitian menggunakan *t-test independent* menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap perbedaan skala nyeri dan skala pembengkakan payudara pada ibu post partum dimana nilai $p > 0.05$, hasil penelitian ini bertentangan dengan pendapat Walker (2006) dimana tingkat pendidikan yang rendah secara signifikan berhubungan dengan pekerjaan. Semakin tinggi pendidikan maka wanita mendapat kesempatan untuk bekerja kembali lebih lama dibandingkan dengan pendidikan rendah dan lamanya waktu bekerja secara signifikan berkontribusi terhadap durasi menyusui yang pendek dan akhirnya berhenti menyusui sehingga kemungkinan dapat terjadi pembengkakan payudara menjadi lebih besar.

- d. Hubungan antara skala nyeri dan pembengkakan payudara setelah intervensi pada kelompok intervensi.

Pada kelompok intervensi yang menerima Paket “Bunda Ceria” perbedaan rata-rata skala nyeri sebelum intervensi 5.48 dan setelah intervensi 3.98. hasil penelitian ini menggunakan *t-test independent* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan skala nyeri dengan intervensi Paket “Bunda Ceria” ($p=0.0005$). Pada pembengkakan payudara setelah dianalisis menemukan ada perbedaan yang signifikan skala pembengkakan ($p=0.0005$) dengan intervensi paket “Bunda Ceria”. Sehingga intervensi ini dapat menurunkan rasa nyeri dan bengkak payudara pada ibu postpartum.

- e. Pengaruh variabel dukungan, tingkat depresi dan galaktogog terhadap rasa nyeri dan pembengkakan payudara serta produksi ASI.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel galaktogog memiliki nilai $p=0.35$, yang berarti bahwa tidak ada pengaruh galaktogog terhadap produksi ASI pada kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi rata-rata produksi ASI yang menggunakan galaktogog 19.37 sedangkan tidak menggunakan galaktogog 20.86 dimana nilai p value 0.001. Hasil menunjukkan ada pengaruh penggunaan galaktogog terhadap produksi ASI pada kelompok intervensi, sedangkan variabel dukungan p value = 0.572 dan tingkat depresi adalah 0.239. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh dukungan dan tingkat depresi terhadap produksi ASI pada kelompok kontrol dan intervensi.

Intervensi Paket “Bunda Ceria” dan penggunaan galaktogog ternyata dapat mempengaruhi produksi ASI. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Mannel, 2008 yang mengatakan bahwa galaktogog sangat efektif bila diimbangi dengan pengeluaran ASI yang efektif dan sering. Pengeluaran ASI yang sering dan efektif dapat terjadi apabila rasa nyeri selama menyusui berkurang dengan menggunakan kompres kol (Snowden, 2001). Pendapat Guiqliani, 2007 yaitu bahwa produksi ASI dapat ditingkatkan dengan menggunakan teh/herbal dalam waktu 7 hari (prevalensi rasio 2.19; CI 95% 1.01–3.16). Hasil penelitian ini bertentangan dengan pendapat Newman (2008) yang mengatakan bahwa kompres kol dapat menurunkan produksi ASI.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel dukungan dan tingkat depresi memiliki nilai $p>0.05$, yang berarti bahwa tidak ada pengaruh dukungan dan depresi terhadap Nyeri dan Pembengkakan Payudara. Menurut pendapat Dennis (2006) wanita yang memiliki dukungan kuat tetapi tidak memiliki percaya diri yang tinggi akan mengalami penurunan motivasi untuk menyusui sehingga nyeri dan pembengkakan akan lebih cepat terjadi. Hasil penelitian ini bertentangan dengan pendapat Forster (2006), yang mengatakan wanita yang menyusui dapat menurunkan tingkat depresi selama periode post partum.

6.1.3 Uji Efektifitas Kemaknaan Antara Karakteristik dan Kelompok Intervensi dengan Nyeri dan Pembengkakan pada Payudara.

Hasil analisis pada penelitian ini adalah Paket “Bunda Ceria” efektif dalam menurunkan rasa nyeri dan pembengkakan payudara dengan nilai p value 0.0005. Hasil penelitian ini didukung oleh Davis (2011) yang mengatakan paling efektif digunakan dalam mencegah pembengkakan payudara adalah kompres kol. Ballering (2007), mengatakan dengan memberikan tindakan menekan areola dapat juga mengalirkan ASI sehingga ASI tidak statis, sehingga ASI dapat keluar dan dapat mengobati payudara bengkak. (Mangesi, 2010). Hasil penelitian ini adalah tidak ada faktor confounding yang terdapat pada karakteristik responden.

6.1.4 Uji Efektifitas Kemaknaan Antara Confounding dan Kelompok Intervensi dengan Produksi ASI.

Galaktogog sangat berpengaruh untuk meningkatkan produksi ASI. (p value=0.032) hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Newman (2008) produksi ASI dapat ditingkatkan dengan mengkonsumsi galaktogog untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu, karena ibu merasa ASInya selalu ada selain itu pendapat Walker dan Wetson (2006), mengatakan untuk menganjurkan ibu mengkonsumsi galaktogog sesuai dengan budaya setempat. Hasil penelitian ini adalah galaktogog merupakan faktor confounding yang mempengaruhi produksi ASI.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan penelitian yang ditemui peneliti selama penelitian ini berlangsung antara lain adalah :

- 6.2.1 Metode pengambilan sampel tanpa memperhatikan jumlah pada pengelompokan tiap karakteristik pada kelompok kontrol dan intervensi menyebabkan data yang diperoleh tidak homogen.
- 6.2.2 Walaupun pelaksanaan intervensi dibantu oleh kolektor data yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, namun tidak semua kolektor dapat

mengikuti responden karena jadwal dinas yang tidak sesuai dengan kelanjutan intervensi.

6.2.3 Diperlukan waktu yang lama saat responden mulai mengeluh nyeri dan bengkak payudaranya karena rata-rata pembengkakan payudara mulai hari kedua tidak bebarengan jadwal dinas para kolektor data yang juga berdinas di tempat lain.

6.2.4 Saat dilakukan intervensi, klien ternyata ada *plugged duct* yaitu sumbatan pada duktus *lactiferus* yang melebar sehingga memerlukan insisi atau bedah minor, sehingga intervensi dihentikan (*drop out*).

6.3 Implikasi Keperawatan

Asuhan keperawatan yang diberikan pada ibu postpartum mempengaruhi kelangsungan pemberian ASI, sehingga diperlukan tanggung jawab perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sesuai dengan tuntutan masyarakat.

Pelayanan keperawatan yang profesional tidaklah mahal, menggunakan Paket “Bunda Ceria” merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan payudara. Ibu postpartum yang kesulitan melakukan kegiatan menyusui dapat terbantu dengan intervensi ini karena tidak menyakiti dan memberikan rasa nyaman.

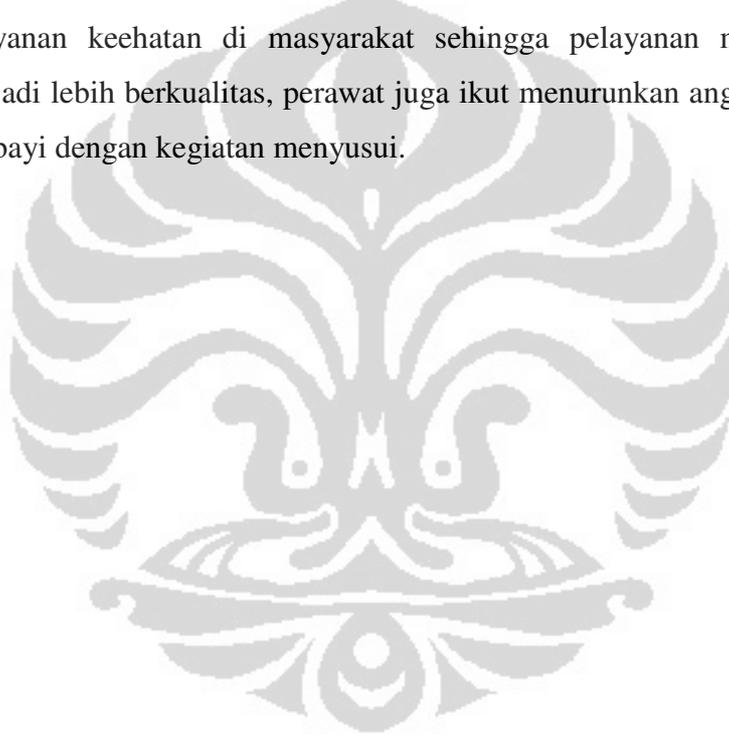
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tindakan promotif dan preventif dimana Paket “Bunda Ceria” dapat digunakan juga sebelum pembengkakan terjadi, pencegahan ini dapat dilakukan untuk memberikan rasa nyaman dengan vasodilatasi pada pembuluh darah kapiler pada payudara. Selama pembengkakan payudara intervensi Paket “Bunda Ceria” dapat membantu terjadi vasodilatasi sehingga bengkak yang dapat menimbulkan nyeri dapat diminimalkan.

Pada intervensi ini perawat maternitas dapat berperan sebagai *care giver* dalam melaksanakan perawatan payudara setelah melahirkan. Diperlukan keahlian khusus bagi perawat yang akan melakukan intervensi ini, sehingga mereka

dapat terpuaskan dengan kehadiran dan pemberian intervensi yang kita berikan, dan pelayanan yang diberikan semakin berkualitas.

Perawat bagian managerial ataupun yang tertarik dengan masalah ASI dapat mempelajari dan menganalisa hasil-hasil penelitian ini sehingga dapat dipertimbangkan sebagai alternatif penanganan pada payudara bengkak pada ibu postpartum. Informasi dapat diberikan di antenatal agar ibu dapat lebih siap lagi saat mengalami pembengkakan payudara sehingga pemberian ASI tidak sampai terputus.

Pemberian informasi di antenatal sebagai upaya perawat sebagai *provider* pelayanan keehatan di masyarakat sehingga pelayanan maternitas dapat menjadi lebih berkualitas, perawat juga ikut menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan kegiatan menyusui.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Sebagian besar pasien pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah rata-rata umur pasien 20-30 tahun dimana usia terendah 21 tahun dan umur paling tua 41 tahun.
- b. Rata-rata waktu terjadinya pembengkakan adalah hari kedua setelah melahirkan terdapat 30 responden dimana 11 responden pada kelompok kontrol dan 19 responden pada kelompok intervensi.
- c. Ada perbedaan yang signifikan perubahan skala nyeri dan pembengkakan payudara dan sebelum dan setelah intervensi paket “Bunda Ceria”.
- d. Tidak ada perbedaan yang bermakna pada perubahan skala nyeri dan pembengkakan payudara sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi berdasarkan karakteristik.
- e. Tidak ada perbedaan yang bermakna pada produksi ASI setelah intervensi antara kelompok kontrol dan intervensi.
- f. Tidak ada perbedaan rata-rata penurunan skala nyeri dan pembengkakan payudara pada kelompok kontrol dan intervensi berdasarkan karakteristik demografi.
- g. Ada perbedaan yang signifikan pada produksi ASI pada kelompok intervensi yang menggunakan dan tidak menggunakan galaktogog.
- h. Ada pengaruh Paket “Bunda Ceria” efektif terhadap penurunan skala nyeri dan pembengkakan payudara pada ibu post partum.
- i. Ada pengaruh penggunaan galaktogog terhadap produksi ASI.

7.2 Saran

1. Bagi pelayanan keperawatan :
 - a. Institusi pelayanan kesehatan agar membuat prosedur tetap tentang paket “Bunda Ceria”, serta mensosialisasikan/menyebarluaskannya ke semua tenaga kesehatan di ruang perawatan maternitas.

- b. Institusi pelayanan kesehatan perlu membuat kebijakan/aspek legal terkait siapa yang berhak melakukan pendampingan kepada ibu yang memiliki masalah menyusui dan bertanggung jawab terhadap kelangsungan menyusui eksklusif.
 - c. Meningkatkan pengetahuan dan peran serta ibu-ibu post partum dalam asuhan keperawatan yang diberikan perawat di ruang perawatan dalam mempersiapkan ibu pulang ke rumah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menurunkan dan mencegah pembengkakan payudara yang menimbulkan rasa nyeri.
2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan
 - a. Institusi pendidikan atau pelayanan perlu mengadakan diskusi klinis mingguan untuk perawat dalam mengembangkan praktik keperawatan tentang metode perawatan payudara pada ibu post partum.
 - b. Organisasi profesi atau perkumpulan perawat maternitas perlu mengadakan seminar tentang perkembangan praktik keperawatan pasien dengan masalah menyusui.
 3. Bagi Perawat Spesialis Maternitas
 - a. Perawat spesialis maternitas perlu melakukan penelitian lebih lanjut baik kuantitatif atau kualitatif yang lebih mendalam terkait perawatan dini tentang dampak masage payudara untuk meningkatkan pelayanan yang lebih baik bagi pasien.
 - b. Perawat maternitas mulai membuat rencana asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami masalah menyusui dengan lebih spesifik berdasarkan bukti hasil penelitian/evidence based, agar dapat mengurangi dampak negatif dari tindakan yang dilakukan.
 4. Bagi penelitian keperawatan
 - a. Perlu dilakukan penelitian kuantitatif lebih lanjut tentang efektifitas RPS (*reverse pressure softening*) dalam penanganan payudara bengkak dengan ditambah pengkajian seperti mengukur lingkaran dada, wanita yang memiliki payudara kecil (*cup size 34*), dan pengukuran suhu pada payudara yang

mengalami pembengkakan setelah melahirkan dengan menggunakan *random sampling*.

- b. Perlu dilakukan penelitian kualitatif terkait dengan pengalaman ibu menyusui dengan riwayat pembengkakan payudara yang akan mempengaruhi proses menyusui selama 6 bulan, untuk mendukung atau memperjelas hasil penelitian kuantitatif yang telah ada.
- c. Akademisi dan praktisi keperawatan saling bekerjasama melakukan penambahan pengetahuan tentang masalah menyusui sehingga memiliki metoda yang bervariasi untuk mengatasi masalah pada ibu yang menyusui.



DAFTAR REFERENSI

- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Depok : Jurusan biostatiska dn kependudukan. Fakultas Kesehatan Masyarakat-UI.
- Arora, S., Vatsa, M., & Dadhwal, V. (2009). Cabbage Leaves vs Hot and Cold Compresses in the Treatment of Breast Engorgement. *Nursing Journal of India*, 100(3), 52.
- Ayers, Jean F. (2000). The use alternative therapies in the support of breastfeeding. *Journal Human Lactation*, 16, 52-56
- Aziz, A. (2002). *Prosedur penelitian*. Jakarta : Rinneka Cipta.
- Bainbridge, J. (2005). Product feature. Dealing with breast and nipple soreness when breastfeeding. *British Journal of Midwifery*, 13(9), 552.
- Ballering, Elizabeth. (2007). *Cabbage leaves for breast engorgement*. <http://midwifeinfo.com/articles/cabbage-leaves-for-breast-engorgement>. diperoleh 30 januari 2011.
- Berens, P D. (2001). Prenatal, Intrapartum, and Postpartum Support of the Lactating Mother. *Pediatric Journal Clin North Am*; 48:365
- Burn, N & Groove, S.K. (2001). *The practice of nursing research : conduct, critique &utilization*. Fourth edition., Philadelphia: WB. Sanders Company.
- Cotterman, K.Jean. (2004). Reverse pressure softening: a simple tool to prepare areola for easier latching during engorgement. *Journal of Human Lactation*, 20(2):227-237.
- Dahlan, M. Sopiudin. (2006). *Besar sampel dan penelitian kedokteran dan kesehatan*. Seri kedua. Jakarta : Arkans.
- Dennis, C. E. (2006). Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research in Nursing & Health*, 29(4), 256-268.

- Davis, Marie. (2009). *Engorgement : the cabbage cure*. <http://www.lactationconsultant.info/cabbagecure.html>. diperoleh 21 Februari 2011.
- Edmond, K. M., Zandoh, C., Quigley, M. A., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S., & Kirkwood, B. R. (2006). Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Pediatrics*, 117(3), e380-386.
- Forster, D., H. McLachlan, and J. Lumley (2006). Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. *International Breastfeeding Journal*. 1(1): p. 18.
- Graham, H. (2007). Breast health and pregnancy. *British Journal of Midwifery*, 15(3), 137-140.
- Guiqliani, Elsa R J et al, (2007), *Intake of water, herbal teas and non-breast milks during the first month of life: Associated factors and impact on breastfeeding duration*. <http://www.earlyhumandevlopment.com/article/> diperoleh 28 Juli 2011.
- Hegar, Badrul., Suradi, Rulina., Hendarto, Aryono., Partawi, I Gst Ayu. (2008). *Bedah asi; kajian dari berbagai sudut pandang ilmiah*. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia cabang DKI Jakarta.
- Hale, Thomas W, Hartmann, Peter E. (2007). *Textbook of human lactation 1st edition*. Texas: Hale Publishing.
- Hanson, L. Å. (2007). Session 1: Feeding and infant development Breast-feeding and immune function. *Proceedings of the Nutrition Society*, 66(03), 384-396.
- Hastono, S.P. (2007). Analisis data kesehatan. Jakarta:FKM UI.
- Henning, PA. (2006). *Breastfeeding : full and engored breast*. www.pntonline.co.za/index.php/PNT/article/download/59/65. diperoleh tgl 21 Februari 2011.
- Huang, Y.-Y., et al. (2009). Factors Related to Maternal Perception of Milk Supply While in the Hospital. *Journal of Nursing Research*, 17(3): p. 179-188 10.1097/JNR.0b013e3181b25558.

- Jacques, Erica., (2009). *Numerical rating pain scale. A pain assessment tool for the Person in Pain*. <http://pain.about.com/od/testingdiagnosis/ig/pain-scales/Numerical-Scale.htm>. diperoleh 21 februari 2011.
- Kementerian kesehatan RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*, Jakarta.
- Kronborg, H., & Væth, M. (2009). How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration? *Birth: Issues in Perinatal Care*, 36(1), 34-42.
- Ku, C.-M., & Chow, S. K. Y. (2010). Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among Hong Kong Chinese women: a questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*, 19(17-18), 2434-2445.
- Labiner-Wolfe, J., Fein, S. B., Shealy, K. R., & Wang, C. (2008). Prevalence of Breast Milk Expression and Associated Factors. *Pediatrics*, 122(Supplement_2), S63-68.
- Lawrence, Ruth A., Lawrence, Robert M. (2005). *Breastfeeding : The guide for the medical profession*. Philadelphia : Elsevier Mosby.
- Mangesi, L., & Dowswell, T. (2010). Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(9).
- Mannel, R., Martens, PJ., Walker, M., Mannel. (2008). *Core curriculum for lactation consultant Practice*, 2nd edition, Jones and Barlett Publishers, Massachusets.
- Mardiyaningsih, Eko. (2010). *Efektifitas kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi asi ibu post seksio sesarea di rumah sakit wilayah jawa tengah*. Tesis. Depok: FIK UI (Tidak dipublikasikan).
- Narramore, N. (2007). Supporting breastfeeding mothers on children's wards: an overview. *Paediatric Nursing*, 19(1), 18-21.
- Newman, Jack., Pitman, Teresa. (2008). *The ultimate breastfeeding book of answers*. Jakarta : Buah hati.
- Nommsen-Rivers, L. A., Chantry, C. J., Peerson, J. M., Cohen, R. J., & Dewey, K. G. (2010). Delayed onset of lactogenesis among first-time mothers is related to maternal obesity and factors associated with ineffective breastfeeding. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 92(3), 574-584.

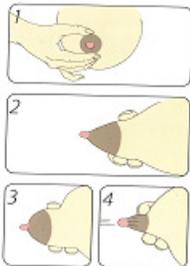
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Edisi kedua. Jakarta : Salemba medika.
- Perry, et al. (2010). *Maternal Child Nursing care*, 4th edition, Philadelphia : Elsevier Mosby.
- Ramsay, (2006). *Breast anatomy research*. <http://www.medelabreastfeedingus>. diperoleh 20 January 2011.
- Richards, Karen Lee., (2011). *Using the pain scale effectively*. <http://www.healthcentral.com/chronic-pain/coping-403768-5.html>. diperoleh 21 februari 2011.
- Roberts, K. L. (1995). A Comparison of Chilled Cabbage Leaves and Chilled Gelpaks in Reducing Breast Engorgement. *Journal of Human Lactation*, 11(1), 17-20.
- Roberts, K. L., Reiter, M., & Schuster, D. (1998). Effects of Cabbage Leaf Extract on Breast Engorgement. *Journal of Human Lactation*, 14(3), 231-236.
- Roesli, Utami. (2009). *Panduan praktis menyusui*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Roesli, Utami. (2008). *Inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Smith, Mary Kay. (2000). *New perspectives on engorgement*. Leaven, vol. 35 no. 6, December 1999 - January 2000, pp. 134-36. <http://www.llli.org/llileaderweb/lv/lvdec99jan00p134>. diperoleh 21 Februari 2011.
- Snowden, HM., MJ, Renfrew, MW, Woolridge. (2001). Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(2):CD000046.
- Stewart-Glenn, J. (2008). Knowledge, perceptions, and attitudes of managers, coworkers, and employed breastfeeding mothers. *AAOHN Journal*, 56(10), 423-429.
- Teissedre, F., Chabrol, H. (2004). *A study of the edinburgh postnatal depression scale (EPDS) on 859 mothers detection of mothers at risk for postpartum depression*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15538313>. diperoleh tgl 20 Maret 2011.

- Thompson, J., Heal, L., Roberts, C., & Ellwood, D. (2010). Women's breastfeeding experiences following a significant primary postpartum haemorrhage: A multicentre cohort study. *International Breastfeeding Journal*, 5(1), 5.
- Villareal, JA., Lira, Noe., Lira, Thelma., Villareal, Yolanda. (2007). *Composition and method for reducing symptoms of breast engorgement*. United States patent application publication. <http://www.google.co.id/patents?id=Y6aiAAAAEBAJ> diperoleh 21 Januari 2011.
- Van Veldhuizen-Staas, C. (2007). Overabundant milk supply: an alternative way to intervene by full drainage and block feeding. *International Breastfeeding Journal*. 2(1): p. 11.
- Walker, Marsha. (2000). *Breastfeeding and engorgement*. <http://www.llli.org/ba/Nov00.html>. diperoleh 21 Februari 2011.
- Walker, M., & Wetson, A. (2006). *Breastfeeding management for clinician: Using the evidence*. Massachusetts : Jones and Barlett Publishers.
- Westdahl, Cfaire. (2006). *Promotion of Breastfeeding-Beyond the benefits*. <http://www.bcbabyfriendly.ca>. diperoleh 20 January 2011.
- WHO (2003). *Breastfeeding counselling: A training course*. Pelatihan konselor laktasi. New York: Nutrition Section UNICEF. Tidak dipublikasikan
- WHO (2006). *Integrated management of pregnancy and childbirth; pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practise*, 2nd edition. Geneva.

- Mulai dari pangkal payudara ke dinding dada, gerakan melingkar pada daerah payudara.
- Gerakan pijatan spiral mengelilingi payudara menuju puting susu.
- Kepalkan tangan, kemudian tekan ke dinding dada menggunakan ruas ibu jari, ruas telunjuk, jari tengah, jari manis, dan kelingking ke arah puting ke dinding dada menuju puting.
- Bagian bawah payudara tekanan dimulai dengan tekanan ruas jari kelingking.

*Tindakan ini sama sekali tidak menimbulkan efek samping
Lakukanlah sehari minimal 2 kali dalam sehari*

1. Perah ASI Langsung memerah payudara untuk mengeluarkan ASI



Cara memerah asi dengan jari atau tangan adalah meletakkan ibu jari di tepi atas areola pada posisi ‘pukul 12’. dan jari telunjuk di tepi bawah areola pada posisi ‘pukul 6’.

Ketiga jari lain menyangga payudara. Kedua jari, tekan jaringan payudara ke dalam ke arah dinding rongga dada, tanpa merubah posisi.

Pilihlah Metode yang menurut ibu mudah dilakukan dimana saja, kapan saja.

Bayi anda akan tumbuh dengan sehat dengan mendapatkan ASI yang sesuai dengan kebutuhannya

Ibu akan puas setelah melakukan tips ini

SELAMAT MENCOBA

Tips

**Mengatasi Pembengkakan Payudara
Mengapa payudara anda dapat mengalami pembengkakan setelah melahirkan?**

Pembengkakan Payudara terjadi karena produksi air susu mulai meningkat melebihi kapasitasnya untuk disimpan.

Bila air susu tidak bergerak atau keluar dari payudara maka terjadi
Penurunan jumlah air susu yang akan diproduksi.

PAYUDARA BENGGAK DITANDAI :

Nyeri pada payudara, edema, tegang dan mengkilat, tampak kemerahan, ASI tidak mengalir, demam selama 24 jam dengan suhu 38 °C.

Tanda lain yang ditemukan adalah

bayi tidak dapat menyusui, puting lecet, radang pada payudara (mastitis), ketidaknyaman pada daerah ketiak, puting datar, nyeri tekan pada payudara

Pembengkakan payudara dapat diikuti dengan pembengkakan areola dimana

BAYI TIDAK MENDAPAT ASUPAN YANG CUKUP



Bagaimana Mengatasi Hal ini??

- **Kompres Kol :**
Pilih daun kol yang masih segar
- Daun kol hijau diambil secara utuh perlembar, usahakan tidak robek.
- Cuci bersih daun kol
- Tutupi semua area payudara yang bengkak dan kulit yang sehat, kecuali daerah aerola dan puting.
- Kompres payudara berlangsung selama 20-30 menit atau sampai daun kol tersebut layu. (Dapat dilakukan di dalam bra).
- Lakukan dua kali sehari selama 3 hari.

2. Menekan Daerah Areola

Tekan selama 1-3 menit dengan lembut daerah areola payudara sebelum menyusui



3. Kompres panas dan dingin secara bergantian

Ketika pancaran asi tidak lancar atau melambat dapat digunakan **kompres hangat** untuk mengaktifkan hormon oksitoksin.

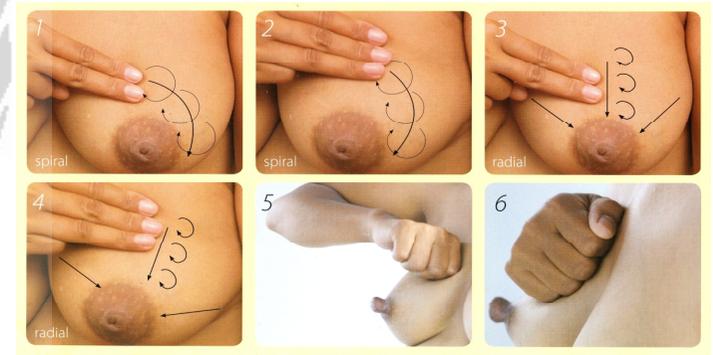
Kompres dingin digunakan selama 9-16 menit, dimana aliran darah menurun sehingga pembengkakan dapat menurun.

Kondisi ini diikuti oleh kompres hangat selama 4-6 menit.

4. Pijat payudara

Pijat payudara berguna untuk menggerakkan air susu agar tidak **statis**

Cara memijat payudara:





UNIVERSITAS INDONESIA

**PROTOKOL INTERVENSI
PAKET “BUNDA CERIA”**

Oleh

Regina VT Novita

PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA, (2011)

PROTOKOL INTERVENSI : PAKET BUNDA CERIA

A. Untuk kelompok intervensi

1. Bila dijumpai ibu postpartum dengan karakteristik sebagai berikut :
 - a. Klien bersedia menjadi responden
 - b. Klien bersedia dilakukan paket “Bunda Ceria” yaitu mengompres payudara dengan kol dan menekan daerah areola (RPS).
 - c. Klien berdomisili di DKI Jakarta dan Bekasi
 - d. Klien tidak alergi golongan sulpha.
 - e. Klien postpartum hari ke 2 - 5 yang mengalami pembengkakan payudara.
 - f. Ibu tidak mengalami komplikasi dan penyakit yang dapat mengancam ibu.
2. Jelaskan kepada ibu untuk terlibat menjadi responden.
3. Jelaskan kepada responden tujuan penelitian, intervensi yang diberikan serta keuntungan dari intervensi yang dilakukan. Untuk meyakinkan klien dapat diberikan gambar tentang pengompresan payudara dengan daun kol dan RPS.
4. Apabila ibu setuju, maka mintalah ibu untuk mengisi lembar *informed consent*.
5. Beri kode pada lembar identitas ibu
6. Lakukan langkah-langkah intervensi

- a. Apabila ibu merasa nyeri pada payudaranya, maka ibu diminta menunjuk skala nyeri yang dialami dan skala pembengkakan payudaranya (Form A1 dan A2)
- b. Anjurkan ibu untuk mengompres payudaranya dengan kol dengan cara :
- Pilih daun kol yang masih segar
 - Daun kol hijau diambil secara utuh perlembar, usahakan tidak robek.
 - Cuci bersih daun kol
 - Tutupi semua area payudara yang bengkak dan kulit yang sehat, kecuali daerah aerola dan puting.
 - Kompres payudara berlangsung selama 20-30 menit atau sampai daun kol tersebut layu. (Dapat dilakukan di dalam bra)
 - Lakukan sehari dua kali (pagi dan sore) selama 3 hari.



- c. Setelah kompres selesai lakukan penekanan pada areola, tindakan ini tidak menimbulkan rasa nyeri.
- 1) Cara melakukan RPS yang pertama adalah metode satu tangan

- (a) Gunakan seluruh jari melingkar sekitar puting seperti menggenggam puting.
- (b) Tekan selama 1-3 menit dengan lembut, lakukan bergantian.
- (c) Gerakkan ini bisa juga menggunakan 3-4 jari tangan pada kedua tangan membentuk lingkaran disekitar puting.



- 2) Cara melakukan RPS yang kedua adalah Metode dua tangan.
 - (a) Menggunakan 1-2 jari pada setiap tangan.
 - (b) Letakkan di sebelah puting, kemudian atas dan bawah puting.
 - (c) Dapat pula menggunakan 2 ibu jari, disamping puting dengan cara yang sama menekan kedalam 1-3 menit.



7. Selama 3 hari berturut-turut melakukan intervensi Paket “Bunda Ceria” pada sore hari setelah intervensi mencatat skala tingkat nyeri dan pembengkakan yang dialami ibu (form A). untuk skala nyeri divalidasi lagi dengan kata-kata (Form A1) dan skala pembengkakan pada form A2
8. Kelancaran produksi asi seperti pelekatan bayi saat menyusu (form B), pelekatan ASI (form B1), perahan ASI, frekuensi : menyusu, buang air kecil dan besar, jam tidur bayi, jadwal menyusu, dan variabel confounding seperti psikologis ibu, dukungan dan penggunaan galaktogog pada 1 minggu kemudian.
9. Tanyakan kepada responden apakah 1 minggu akan kontrol ke rumah sakit. Jika tidak, minta izin responden untuk berkunjung kerumah.
10. Hasil pemantauan ditulis pada lembar observasi (Form A dan B) sesuai dengan hasil yang didapat.

B. Untuk kelompok kontrol

1. Bila dijumpai ibu postpartum dengan karakteristik sebagai berikut :
 - a. Klien bersedia menjadi responden.
 - b. Klien berdomisili di DKI Jakarta dan Bekasi.
 - c. Klien postpartum hari ke 1 s.d 5 yang mengalami pembengkakan payudara.
 - d. Ibu tidak mengalami komplikasi dan penyakit yang dapat mengancam ibu.
2. Jelaskan kepada ibu untuk terlibat menjadi responden.

3. Jelaskan kepada responden tujuan penelitian.
4. Apabila ibu setuju, maka mintalah ibu untuk mengisi lembar *informed consent*.
5. Beri kode pada lembar identitas ibu.
6. Setiap hari dicatat skala tingkat nyeri dan pembengkakan yang dialami ibu (Form A) selama 3 hari.
7. Jelaskan pada ibu bahwa 1 minggu kemudian akan dipantau lagi kelancaran produksi asinya seperti pelekatan bayi saat menyusui, perahan ASI, frekuensi : menyusui, buang air kecil dan besar, jam bayi tidur setelah menyusui, jadwal menyusui serta variabel confounding meliputi psikologis ibu, dukungan selama proses menyusui, penggunaan galaktogog pada 1 minggu kemudian dan ditulis pada form B.
8. Tanyakan kepada responden apakah 1 minggu kontrol ke rumah sakit. Jika tidak, minta ijin responden untuk berkunjung kerumah.
9. Hasil pemantauan ditulis pada lembar observasi (Form A dan B) sesuai dengan hasil yang didapat.

KUESIONER & OBSERVASI

Diisi oleh peneliti

Nama :	Usia:	Tgl Melahirkan	BB bayigram	Alamat	
Paritas : 1. Primipara 2. Multipara					
Tipe Persalinan : 1. Spontan 2. SC					
Pekerjaan : 1 Bekerja 2 Tidak bekerja					
Pendidikan : 1. SD 2. SLTP 3. SLTA 4. Diploma 5. PT					
Jenis Intervensi	1 Kol+RPS	2 Pijat payudara	3 Kompres panas-dingin	4 Memerah Payudara	5 Tidak Melakukan

Hari I Tgl.....

Jenis Intervensi	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
1,2,3,4,5	Pagi	Sore	Pagi	Sore
Skala Nyeri				
Pembengkakan				

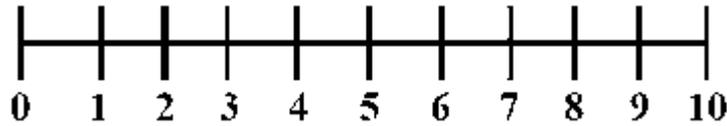
Hari I Tgl.....

Jenis Intervensi	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
1,2,3,4,5	Pagi	Sore	Pagi	Sore
Skala Nyeri				
Pembengkakan				

Hari I Tgl.....

Jenis Intervensi	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
1,2,3,4,5	Pagi	Sore	Pagi	Sore
Skala Nyeri				
Pembengkakan				

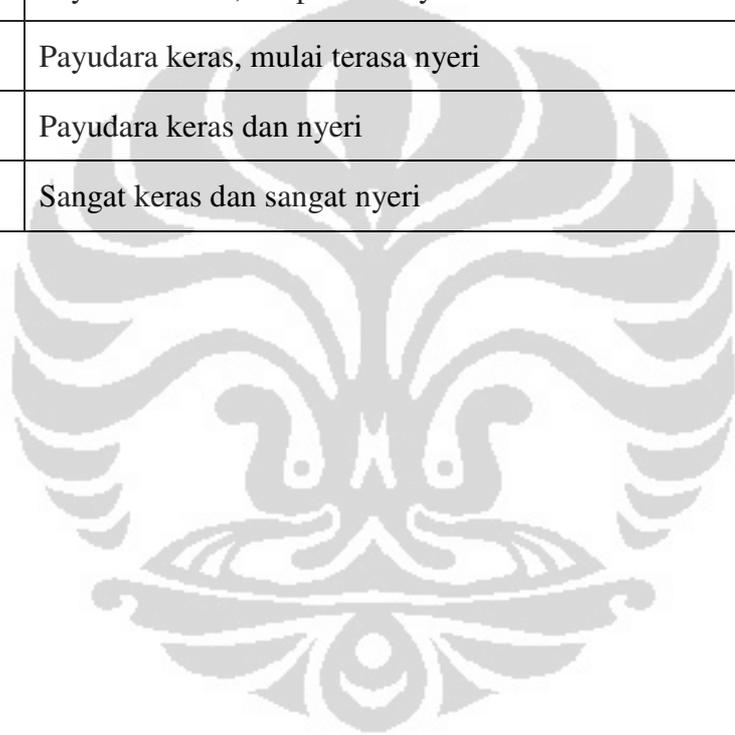
Pengkajian skala nyeri Bourbonnais



Skala	Deskripsi skala nyeri
0	0 – Bebas nyeri.
1	Nyeri sangat ringan, hampir tidak terasa. Sebagian besar waktu Anda tidak berpikir tentang nyeri ini.
2	Rasa sakit bertambah. Ada rasa berdenyut kuat sesekali saja.
3	Nyeri sudah mulai mengganggu, namun anda dapat membiasakan diri dan beradaptasi. nyeri sedang dan mengganggu secara nyata dengan aktivitas hidup sehari-hari.
4	Nyeri sedang. Jika anda terlibat dalam suatu kegiatan, nyeri dapat diabaikan untuk periode waktu, tetapi masih mengganggu.
5	Nyeri sedang dan kuat. Hal ini tidak bisa diabaikan selama lebih dari beberapa menit, tapi dengan usaha anda masih dapat mengatur untuk bekerja atau berpartisipasi dalam beberapa kegiatan.
6	Nyeri yang cukup kuat yang mengganggu kegiatan sehari-hari. Kesulitan berkonsentrasi. Nyeri mengakibatkan tidak dapat melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
7	Nyeri yang kuat yang mendominasi indera anda dan secara nyata membatasi kemampuan Anda untuk melakukan kegiatan sehari-hari yang normal atau mempertahankan hubungan sosial. Nyeri ini Mengganggu tidur.
8	Nyeri yang terus menerus. Aktifitas fisik sangat terbatas. Berbicara membutuhkan usaha besar.
9	Nyeri luar biasa. Tidak dapat berbicara. Menangis dan atau mengerang tak terkendali.
10	Sakit tak terkatakan. Berbaring saja membuat nyeri dan sampai dengan mengigau. Sangat sedikit orang yang akan mengalami tingkat rasa sakit ini.

Skala pembengkakan payudara menurut Hill and Humenick'94

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



KUESIONER & OBSERVASI

oleh peneliti

 Diisi

Nama :		Tgl kunjungan			
Treatment dilakukanx 1 minggu	<input type="checkbox"/> Kol+RPS	<input type="checkbox"/> Pijat Payudara	<input type="checkbox"/> Kompres panas-dingin	<input type="checkbox"/> Memerah Payudara	<input type="checkbox"/> Tidak ada intervensi

Jawaban pilih salah satu dan lingkari.

- Berapa kali dalam sehari selama 1 minggu ini bayi ibu menyusui?
a. ≤ 7 kali dalam 1 hari. b. > 7 kali dalam 1 hari.
- Apakah ibu menjadwalkan bayi untuk menyusui, selama 1 minggu ini contohnya 2 jam sekali atau 3 jam sekali?
a. Ya b. Tidak
- Bila "Ya" berapa jam sekali ibu menyusui bayi ?
a. 1 jam sekali c. 3 jam sekali
b. 2 jam sekali d. 4 jam sekali
- Apakah ibu selama 1 minggu ini memberikan asupan lain kepada bayi?
a. Ya b. Tidak
- Bila "Ya" berapa kali diberikan kepada bayi?
a. 2 kali. b. 3 kali. c. > 4 kali
- Berapa kali bayi ibu Buang Air Besar setiap hari selama 1 minggu ini?
a. < 3 kali dalam 1 hari. b. ≥ 3 kali dalam 1 hari
- Berapa kali bayi ibu Buang Air Kecil setiap hari selama 1 minggu ini?
a. < 6 kali dalam 1 hari b. ≥ 6 kali dalam 1 hari.
- Selama 1 minggu ini berapa lama bayi ibu tidur setelah menyusui ?
a. < 2 jam. b. ≥ 2 jam
- Apakah ibu memerah ASI selama 1 minggu ini?
Ya Tidak
- Bila "Ya" apakah jumlah bertambah setiap harinya selama 1 minggu ini?
Ya Tidak
- Bila "Ya" berapa rata-rata jumlah pertambahan ASI yang diperah selama 1 minggu ini?
a. 10 cc b. 20 cc c. 30 cc

<p>4. Apakah ibu merasa cemas atau khawatir tanpa alasan yang jelas selama 1 minggu ini?</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Tidak sama sekali 1. Sangat jarang 2. Ya, kadang-kadang 3. Ya, sangat sering
<p>5. Apakah ibu merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas selama 1 minggu ini?</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ya, sangat sering 2. Ya, kadang-kadang 1. Tidak, sangat jarang 0. Tidak sama sekali
<p>6. Apakah ibu lakukan ketika masalah datang pada ibu, yang ibu lakukan selama 1 minggu ini adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sebagian besar saya tidak dapat mengatasinya sama sekali 2. Kadang-kadang saya tidak dapat menanggulangnya 1. Sebagian besar dapat saya tanggulangi 0. Saya dapat menanggulangnya
<p>7. Apakah ibu merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan tidur selama 1 minggu ini?</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ya, hampir setiap waktu 2. Ya, agak sering 1. Tidak terlalu sering 0. Tidak sama sekali
<p>8. Apakah ibu merasa sedih selama 1 minggu ini?</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ya, hampir setiap waktu 2. Ya, agak sering 1. Tidak terlalu sering 0. Tidak sama sekali
<p>9. Apakah ibu merasa tidak bahagia sehingga ibu menangis selama 1 minggu ini?</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ya, hampir setiap waktu 2. Ya, agak sering 1. Hanya pada waktu tertentu 0. Tidak sama sekali
<p>10. Apakah ibu berpikir untuk menyakiti diri ibu sendiri selama 1 minggu ini?</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ya, sering 2. Ya, kadang-kadang 1. Hampir tidak pernah 0. Tidak sama sekali

Lembar Observasi

Form IBFAT (*Infant Breastfeeding Assessment Tool*) digunakan untuk menilai kemampuan bayi menyusui.

Beri tanda (V) pada setiap komponen yang dinilai

Nilai	3	2	1	0
Kesiapan Menyusu	Siap menyusui tanpa usaha	Butuh stimulasi ringan untuk mulai menetek	Butuh lebih banyak stimulasi untuk mulai menetek	Tidak dapat dirangsang.
Rooting	Segera dan efektif	Perlu usaha berulang	Lemah meski sudah diulang	Tidak ada usaha.
Pelekatan	Segera menetek	Perlu 3-10mnt untuk mulai menetek	Menghisap lemah, terputus, waktu pendek.	Tidak bisa menetek.
Pola menghisap	Menghisap kuat di kedua payudara	Menghisap terputus dan butuh stimulasi	Menghisap lemah, terputus, waktu pendek.	Tak menghisap.
Nilai maksimal	12	8	4	0

Posisi PELEKATAN saat menyusui	YA	Tidak
Posisi bayi saat menyusui 1 garis lurus (telinga, tangan dan kaki)		
Mulut terbuka lebar		
Bibir bawah terputar keluar		
Dagu menempel ke payudara ibu		
Areola bagian bawah tidak terlihat atau lebih kecil daripada areola bagian atas		
Pipi bayi menggebung		
Jumlah		

PENJELASAN PENELITIAN

Saya :

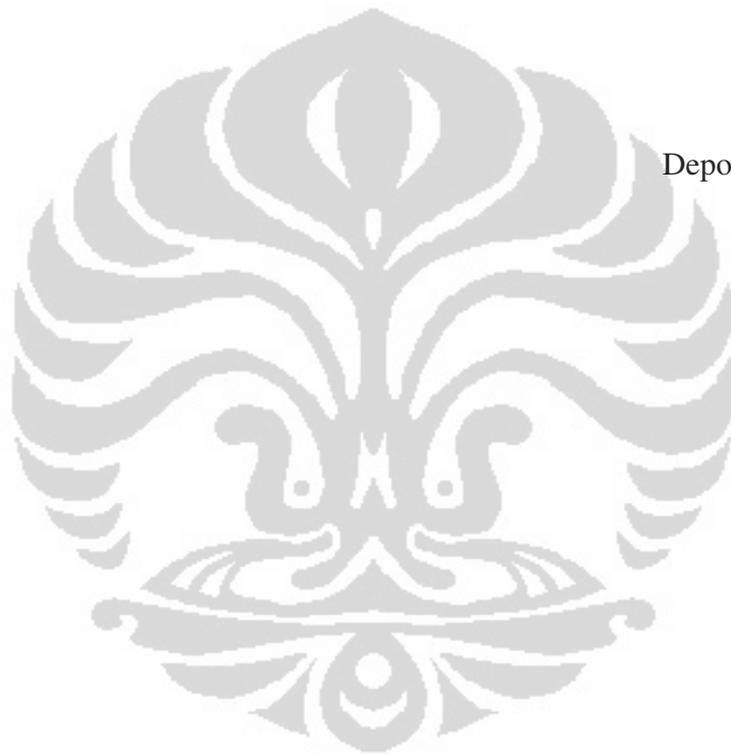
Ns. Regina Vidya Trias Novita, Skep

**Mahasiswa Program Magister (S2) Kekhususan Keperawatan
Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan – Universitas Indonesia,
dengan NPM : 0906621483**

Bermaksud mengadakan penelitian tentang “Efektifitas Paket “Bunda Ceria” terhadap rasa nyeri dan produksi ASI pada ibu postpartum dengan pembengkakan payudara di PK. Sint Carolus dan RS. Mitra Keluarga Bekasi barat dengan pendekatan kuantitatif. Maka bersama ini saya jelaskan beberapa hal sebagai berikut :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi besarnya pengaruh Paket “Bunda Ceria” terhadap rasa nyeri dan produksi ASI pada ibu postpartum dengan pembengkakan payudara di PK. Sint Carolus dan RS. Mitra Keluarga Bekasi barat. Adapun manfaat penelitian secara garis besar adalah untuk mengetahui peranan kompres kol dan RPS dalam mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kelancaran produksi ASI.
2. Responden dalam penelitian sesuai dengan kriteria inklusi.
3. Penelitian ini tidak akan memberikan dampak negatif bagi responden.

4. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya.
5. Pelaporan hasil penelitian ini nantinya akan menggunakan nama inisial bukan nama sebenarnya dari responden.
6. Responden berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi responden dan selanjutnya akan dicarikan penyelesaian berdasarkan kesepakatan peneliti dan responden.



Depok 15 Maret 2011

Peneliti

LEMBAR PESETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Alamat :

Telepon :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapat penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh dengan kesadaran serta tanpa paksaan dari siapapun.

Jakarta, 2011

Yang menyatakan,

Responden

JADUAL KEGIATAN PENELITIAN DALAM MINGGU

No	Kegiatan	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Bimbingan proposal dan laporan hasil penelitian						
2	Ujian proposal dan revisi proposal serta uji etik						
3	Pengumpulan data						
4	Analisa dan penafsiran data						
5	Penulisan laporan						
6	Penulisan 1 draft artikel untuk publikasi						
7	Ujian hasil penelitian						
8	Perbaikan tesis (pertama)						
9	Sidang tesis						
10	Perbaikan tesis (kedua)						
11	Penjilidan resis						
12	Pengumpulan laporan tesis						



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 367/H2.F12.D/PDP.04.02/2011 9 Februari 2011
Lampiran : -
Perihal : Permohonan pengambilan data awal

Yth. Direktur
PK. Sint Carolus
Jl. Salemba Raya
Jakarta

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama

Sdr. Regina VT Novita
0906621483

bersama ini kami sampaikan bahwa pelaksanaan tesis tersebut merupakan bagian akhir dalam menyelesaikan studi di FIK-UI.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa untuk mencari data awal di PK. Sint Carolus Jakarta sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Kepala Bidang Diklat PK. Sint Carolus
3. Direktur Keperawatan PK. Sint Carolus
4. Sekretaris FIK-UI
5. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
6. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
7. Koordinator M.A. "Tesis"
8. Peringgal



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 367/H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : -
Perihal : Permohonan pengambilan data awal

9 Februari 2011

Yth. Direktur
PK. Sint Carolus
Jl. Salemba Raya
Jakarta

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama

Sdr. Regina VT Novita
0906621483

bersama ini kami sampaikan bahwa pelaksanaan tesis tersebut merupakan bagian akhir dalam menyelesaikan studi di FIK-UI.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan saudara mengizinkan mahasiswa untuk mencari data awal di RSIA Hermina Jatinegara Jakarta sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Kepala Bidang Diklat PK. Sint Carolus
3. Direktur Keperawatan PK. Sint Carolus
4. Sekretaris FIK-UI
5. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
6. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
7. Koordinator M.A. "Tesis"
8. Peringgal



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

“Efektifitas Paket Bunda Ceria terhadap Rasa Nyeri dan Produksi ASI pada Ibu Postpartum dengan pembengkakan Payudara di Jakarta”.

Nama peneliti utama : **Regina Vidya Trias Novita**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 26 April 2011

Ketua,



Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



PELAYANAN KESEHATAN St. Carolus

Jl. Salemba Raya No. 41
 JAKARTA - INDONESIA 10440
 Telp. 3904441

Jakarta, 25 April 2011

No. : 222/SI-FIK.UI/IV/2011/DIRUT
 Perihal : Permohonan ijin penelitian

Kepada Yth.:
Ibu Dewi Irawaty, MA, PhD
 Dekan
 Fakultas Ilmu Keperawatan
 Universitas Indonesia

Dengan hormat,

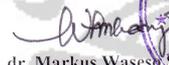
Sehubungan dengan surat Ibu No. 4057/H2.F12.D/PDP.04.02.2011 perihal seperti tersebut diatas, dengan ini kami sampaikan bahwa kami memberikan ijin kepada mahasiswa Ibu a/n. : **Regina VT. Novita** – NPM : **0906621483** untuk melakukan **penelitian** dalam rangka penyusunan tesis ybs.

Sesuai permohonan, maka ijin penelitian diberikan untuk dilakukan di **UP Immanuel - Yosep P.K. St. Carolus**. Untuk keperluan tersebut diatas kami mengenakan **Intitutional Fee sebesar Rp 450.000,-** yang dapat dibayarkan di Bagian Keuangan di Ged. Asrama 35, Lt. 2 pada setiap jam kerja.

Untuk teknis pelaksanaan penelitian, dapat langsung menghubungi Kepala Unit Perawatan terkait.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
 P.K. St. Carolus


dr. Markus Waseso Suharyono, MARS
 Direktur Utama



Tembusan :

- Direktur Keperawatan
- Ka. UP Immanuel – Yosep
- Kepala Keuangan

222-2011 FIK.UI-ijin penelitian-thesis-Regina Novita
 MWS/ni



HERMINA HOSPITAL GROUP

Jln. Raya Jatinegara Barat No. 126 Jakarta Timur 13320
Telp. 021 – 8572525 (hunting), 021 – 8191223 (hunting), Fax. 021 – 8560601
website : www.rsiahermina.com

Jakarta, 29 April 2011

No : 1630 /Dep HRD/HHG/IV /2011

Lamp : -

Hal : **Jawaban Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Indonesia

di tempat

Dengan hormat,

Perihal diatas, kami sampaikan hal-hal sbb :

- Adanya surat permohonan dan proposal melakukan penelitian nomor : 4055/H2.F12.D/PDP.04.02/2011 dari mahasiswa sbb :
Nama : Regina VT Novita
Program pendidikan : Pasca Sarjana (S2) Magister Kekhususan Keperawatan Maternitas
Institusi pendidikan : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Tema penelitian : **Efektifitas paket "Bunda Ceria" terhadap rasa nyeri dan produksi ASI pada ibu post partum dengan pembengkakan payudara di pelayanan kesehatan St. Carolus dan RSIA Hermina Jatinegara**
Tempat penelitian : RSIAH Jatinegara dan Podomoro
Waktu penelitian : 1,5 bulan
Metode penelitian : Design Kuasi Eksperimen
- Permohonan tersebut dapat **DITERIMA** dan dapat dilaksanakan di RSIAH Jatinegara dan Podomoro.
- Teknis pelaksanaan penelitian (baik yang bersifat teknis maupun administratif) agar dikoordinasikan dengan Urusan Diklat dan Komite Keperawatan masing-masing RS.

Demikian disampaikan , atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala Departemen HRD

dr. Yosefa Rumbawati I, MARS

Tembusan :

- Direktur RSIAH Jatinegara dan Podomoro
- Sekretaris Korporasi
- Komite Keperawatan HHG