

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI  
PAYUDARA PADA IBU YANG MENGALAMI BENDUNGAN ASI DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIRO**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

**Oleh :**

**INTAN FAHIRA MANDAR  
NIM. 22010142**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
MEDIKA NURUL ISLAM  
2026**

## LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Intan Fahira Mandar

Nim : 22010142

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya dan dipertanggung jawabkan.

Sigli, 13 Februari 2026  
Yang membuat pernyataan



(Intan Fahira Mandar)

**LEMBARAN PERSETUJUAN**

Skripsi Dengan Judul :

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI  
PAYUDARA PADA IBU YANG MENGALAMI BENDUNGAN ASI DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIRO**

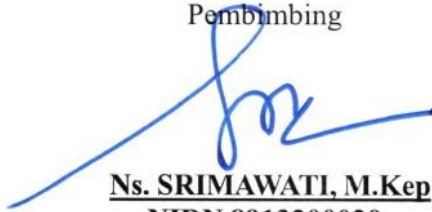
Oleh :

**INTAN FAHIRA MANDAR  
NIM. 22010142**

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi Program  
Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 13 Februari 2026

Pembimbing



**Ns. SRIMAWATI, M.Kep**  
**NIDN.8913200020**

Mengetahui,  
Ketua  
Jurusan Ilmu Keperawatan  
STIKes Medika Nurul Islam



**Ns. LISNAWATI RAHAYU, M.Kep**  
**NIDN. 1321019103**

**LEMBARAN PENGESAHAN**

Skripsi Ini Dengan Judul:

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI  
PAYUDARA PADA IBU YANG MENGALAMI BENDUNGAN ASI DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIRO**

Oleh:

**INTAN FAHIRA MANDAR  
NIM. 22010142**

Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu  
Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 10 Maret 2026

Mengesahkan

Penguji I : Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep



Penguji II : Bdn. Riska Nurrahmah, SST.,M.KM



Pembimbing/  
Penguji III : Ns. Srimawati, M.Kep

Mengetahui,

Ketua  
STIKes Medika Nurul Islam



**Ns. Risna, M.Kep**  
**NIDN. 1325078601**

Ketua  
Program Studi Ilmu Keperawatan  
STIKes Medika Nurul Islam



**Ns. LISNAWATI RAHAYU, M.Kep**  
**NIDN. 1321019103**

## MOTTO

\*\*\*

“Dengan nama Allah, aku melangkah. Terimakasih diriku, karena telah memilih untuk bertahan saat menyerah terasa jauh lebih mudah.”

“(HR. Muslim) **Siapa yang menempuh jalan untuk mencari ilmu, Allah mudahkan baginya jalan menuju surga.**”

“(Buya Hamka) - Jangan takut jatuh, karena yang tidak pernah memanjatlah yang tidak pernah jatuh. Jangan takut gagal, karena yang tidak pernah gagal hanyalah orang-orang yang tidak pernah melangkah.”

“(HR. Ibnu Majah) **Menuntut ilmu adalah kewajiban bagi setiap muslim.**”

“Dengan penuh rasa hormat dan terima kasih, karya ini persembahkan kecilku untuk senyum kalian kedua orang tua tercinta yang senantiasa memberikan doa, dukungan, dan kekuatan tanpa henti dalam setiap langkah peneliti.”

\*\*\*

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MEDIKA NURUL ISLAM  
JURUSAN ILMU KEPERAWATAN**

**SKRIPSI**

**02 Januari 2025**

Xii+ VI Bab + Halaman+ Tabel+ Skema + Lampiran

**INTAN FAHIRA MANDAR**

**22010142**

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI  
PAYUDARA PADA IBU YANG MENGALAMI BENDUNGAN ASI DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIRO**

**ABSTRAK**

Latar belakang :Bendungan ASI merupakan masalah yang sering dialami ibu menyusui dan dapat menimbulkan nyeri payudara serta mengganggu proses menyusui. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri akibat bendungan ASI adalah kompres hangat, yang dapat meningkatkan sirkulasi darah dan membantu pengeluaran ASI. Tujuan: untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan asi diwilayah kerja puskesmas tiro. Metode: Desain eksperimen dengan rancangan one group Pre-Test Post-Test Tempat Penelitian: Wilayah kerja puskesmas tiro pada tanggal 29 Desember - 02 Januari 2026. Populasi Penelitian: seluruh ibu menyusui yang mengalami bendungan ASI diwilayah kerja puskesmas tiro sebanyak 17 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling sebanyak 17 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi terapi kompres hangat dan mengecek skala nyeri.Hasil penelitian:Didapatkan bahwa rata rata Intensitas nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI sebelum diberikan kompres hangat yaitu 6,82 skala nyeri dan rata-rata intensitas nyeri payudara sesudah pemberian kompres hangat menurun menjadi 3,12. Maka  $H_0$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang artinya ada pengaruh pemberian kompre hangat terhadap nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI dengan nilai  $p\text{-value}=0,01 < 0,05$  (nilai  $\alpha$ ) dengan  $t\text{-hitung}=9,36$  dan  $t\text{-tabel}=2,120$ . Saran: Diharapkan kepada responden agar dapat memanfaatkan kompres hangat sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam membantu mengurangi nyeri pada payudara akibat bendungan ASI. Selain itu, bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar serta membandingkan kompres hangat dengan intervensi nonfarmakologis lainnya sehingga diperoleh hasil yang lebih komprehensif.

Kata kunci :kompres hangat,bendungan ASI

Daftar pustaka: 6 Buku + 12 Jurnal (2021-20254

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE  
MEDIKA NURUL ISLAM  
DEGREE IN NURSING**

**SKRIPSI**

**January 2<sup>nd</sup>, 2025**

**xii+ VI Chapters + 51 Pages + 9 Tables + 3 Figures + 14 Appendices**

**INTAN FAHIRA MANDAR**

**22010142**

**THE EFFECT OF WARMING COMPRESSES TO THE BREAST PAIN  
IN MOTHER WITH BREAST ENGORGEMENT AT THE TIRO  
PUBLIC HEALTH CENTER AREA IN PIDIE REGENCY**

**ABSTRACT**

Breast engorgement is a prevalent issue among breastfeeding women, causing breast pain and causing issues with breastfeeding. A warm compress can help relieve engorged breast pain by stimulating blood circulation and the release of breast milk. The purpose of the research was to determine the effect of warming compresses on breast pain in mothers with breast engorgement at the Tiro Public Health Center Area in Pidie Regency. The type of research was *experimental* through a *one-group pre- and post-test* design. This research was conducted from December 29<sup>th</sup> in 2025 to January 2<sup>nd</sup> in 2026. The population in research were breastfeeding mothers who have breast engorgement at the Tiro Public Health Center area. There were 17 respondents taken as samples by using the *purposive sampling* method. To obtain the data, the researcher used an observation sheet and examined the pain intensity. The result showed before warming compresses, mothers with breast engorgement had 6.82 of pain intensity and after, 3.12 of pain intensity. In brief,  $H_a$  was *accepted* and  $H_0$  was *rejected*, which concluded there was the effect of warming compresses on breast pain in mothers with breast engorgement, obtaining a *P-value* of  $0.01 < 0.05$  (value  $\alpha$ ) with a *t-count* of 9.36 and *t-tables* of 2.120. Therefore, the researcher expected that respondents could be encouraged to use warming compresses as a non-pharmacological intervention to help relieve breast pain caused by breast milk engorgement. The next researchers should conduct more extensive research comparing warming compresses to other non-pharmacological therapies to obtain more comprehensive results.

**Keywords : Warming Compresses, Breast Engorgement**

**References : 6 Books + 12 Journals (2021-2025)**

SKRIPSI

January 2<sup>nd</sup>, 2025

201-73 (papers + 21 Pages + 3 Figures + 14 Appendices)

INIA FATHIMA MAHAR

2301011

THE EFFECT OF WARMING COMPRESS TO THE BREAST PAIN IN  
MOTHER WITH BREAST ENGORGEMENT AT THE PUBLIC  
HEALTH CENTER AREA IN PONDOK

ABSTRACT

Breast engorgement is a prevalent issue among breastfeeding women, causing breast pain and causing issues with breastfeeding. A warm compress can help reduce engorged breast pain by stimulating blood circulation and the release of breast milk. The purpose of the research was to determine the effect of warming compresses on breast pain in mothers with breast engorgement at the Jiro Public Health Center Area in Pondsok. The type of research was experimental through a comparative and post-test design. This research was conducted from December 20<sup>th</sup> to January 20<sup>th</sup> in 2025. The population in research was breastfeeding mothers who have breast engorgement at the Jiro Public Health Center Area. There were 15 respondents taken as samples by using the purposive sampling method. To obtain the data, the researcher used an observation sheet and examined the pain intensity. The result showed before warming compresses mothers with breast engorgement had a 5.23 of pain intensity and after 30 of pain intensity. In fact, it was accepted and he was rejected which concluded that was the effect of warming compresses on breast pain in mothers with breast engorgement. Obtaining a P value of 0.01 < 0.05 (value of with a result of 0.001 and a P value of 0.001). Therefore, the researcher expected that respondents could be encouraged to use warming compresses as a non-pharmacological method to help reduce breast pain caused by breast milk engorgement. The next researchers should conduct more extensive research concerning warming compresses to other non-pharmaceuticals to obtain more complete data.

May 5<sup>th</sup>, 2026

Stamped by

STIKes Medika Nurul Islam  
Unit Pengembangan Bahasa Inggris



Laboratorium

Unit Pengembangan Bahasa Inggris  
STIKes Medika Nurul Islam



## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan sebuah Skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Nyeri Payudara Pada Ibu Yang Mengalami Bendungan ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiro”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan Skripsi Sarjana Program Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil, terutama kepada :

1. Ibu Ns. Risna, M.Kep, selaku ketua STIKes Medika Nurul Islam.
2. Ibu Ns.Lisnawati Rahayu, M.Kep, selaku Ketua Jurusan Program Studi Keperawatan S-1 Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
3. Ibu Ns. Srimawati M.Kep selaku pembimbing yang banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan perhatian selama penyusunan Skripsi ini
4. Para dewan Penguji I Ibu Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep, dan Penguji II Ibu Bdn. Riska Nurrahmah, SST.,M.KM atas kejelian dan kecermatannya dalam memberikan masukan dan kritikan untuk perbaikan Skripsi ini.
5. Kepala puskesmas tiro atas keizinannya untuk menggunakan Puskesmas Tiro sebagai tempat/lokasi penelitian .

6. Para Dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta ilmu pengetahuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan pada Program Studi Keperawatan S-1 Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
7. Kepada responden, Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan informasi, serta berpartisipasi dalam penelitian ini sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar.
8. Ayahanda dan Ibunda beserta dan saudara-saudari tercinta yang senantiasa memberikan segalanya tanpa batas dengan penuh ketulusan dan keikhlasan.
9. Sahabat serta rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli, Angkatan 2022 yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam penelitian Skripsi ini, namun peneliti menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak. Semoga Skripsi ini bermanfaat dan dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian Skripsi lainnya.

Wassalamu 'alaikum wr.wb

Sigli, 13 Februari 2026

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACK.....</b>	<b>.....</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b>	
A. Konsep Bendungan Asi .....	7
B. Konsep Nyeri Payudara Pada Ibu Menyusui .....	18
C. Konsep Kompres Hangat .....	21
D. Kerangka Teori .....	27
<b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konsep .....	28
B. Hipotesa .....	28
C. Definisi Operasional .....	28
D. Cara Pengukuran Variabel .....	29
<b>BAB IV METODELOGI PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	30
B. Populasi dan Sampel .....	30
C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	31
D. Alat Pengumpulan Data .....	31
E. Prosedur dan Tehnik Pengumpulan Data .....	32
F. Pengolahan Data .....	33
G. Analisa Data .....	34

**BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum lokasi penelitian.....37  
B. Hasil Penelitian.....38  
C. Pembahasan.....43  
D. Keterbatasan Penelitian.....49

**BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan.....37  
B. Saran.....37

**DAFTAR PUSTAKA**  
**BIODATA PENELITI**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	28
Tabel 5.1	Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiro.....	38
Tabel 5.2	Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiro.....	38
Tabel 5.3	Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie .....	39
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Payudara pada Ibu yang Mengalami Bendungan ASI Sebelum Diberikan Kompres Hangat di Wilayah Kerja Puskesmas Tiro .....	39
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Intensitas nyeri payudara pada ibu yang Mengalami bendungan ASI sesudah diberikan kompres hangat di wilayah kerja puskesmas tiro.....	40
Tabel 5.6	Distribusi Hasil Tabulasi Silang Kategori Pekerjaan Dengan Nyeri Payudara Pada Ibu Yang Mengalami Bendungan ASI Sebelum Kompres Hangat.....	41
Tabel 5.7	Distribusi Hasil Tabulasi Silang Kategori Pekerjaan Dengan Nyeri Payudara Pada Ibu Yang Mengalami Bendungan ASI Sebelum Kompres Hangat.....	42
Tabel 5.8	Distribusi Hasil Analisa Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Nyeri Payudara Pada Ibu yang Mengalami Bedungan ASI .....	43

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teoritis .....	27
Skema 3.1 Kerangka Konsep .....	28
Skema 4.1 Rancangan <i>PreTest dan PostTest</i> .....	30

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1.1 .....	24
Gambar 1.2.....	25

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Proposal penelitian
- Lampiran 2 Anggaran Biaya Proposal dan skripsi
- Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar Observasi Tingkat Nyeri Payudara
- Lampiran 6 Lembar Observasi Tingkat Nyeri Payudara
- Lampiran 7 Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat
- Lampiran 8 Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 9 Surat Selesai Studi Pendahuluan
- Lampiran 10 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 11 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 13 Master Tabel dan Output hasil penelitian
- Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Masalah kesehatan ibu pasca persalinan masih menjadi perhatian penting dalam dunia keperawatan, khususnya pada ibu menyusui. Salah satu permasalahan yang sering terjadi adalah bendungan ASI (Air Susu Ibu), yaitu kondisi ketika payudara menjadi bengkak, keras, nyeri dan terasa hangat karena akumulasi ASI yang tidak keluar dengan optimal. Kondisi ini umumnya terjadi pada hari ke-2 hingga ke-5 pascapersalinan dan dapat menurunkan kenyamanan serta keinginan ibu untuk menyusui (KemenkesRI,2022).

Menurut laporan WHO (World Health Organization) tahun 2023, sekitar 60–70% ibu menyusui di minggu pertama pasca persalinan mengalami masalah pada payudara, dengan nyeri dan bendungan sebagai keluhan terbanyak. Di Indonesia, data Riskesdas 2021 menunjukkan bahwa sekitar 65% ibu menyusui mengalami nyeri payudara, yang sebagian besar disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, frekuensi menyusui yang kurang, serta kurangnya pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi yang tepat.

Menurut data ASEAN (*Association of South-East Asian Nations*) tahun 2021 di simpulkan bahwa presentase cakupan kasus bendungan ASI pada ibu nifas tercatat 107.654 orang. Sedangkan di Indonesia pada tahun 2021 terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 95.698 orang (Ira Angriani Siregar, 2024).

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Aceh Besar, jumlah ibu nifas pada tahun 2020 sebanyak 2.589 orang dari data tersebut terdapat 760 yang mengalami bendungan ASI dan pada tahun 2021 jumlah ibu nifas sebanyak 2.594 orang dari data tersebut terdapat 810 orang yang mengalami bendungan ASI, dengan berbagai keluhan seperti ibu posisi menyusui yang masih salah, durasi menyusui, ibu yang bekerja (Profil Dinkes Aceh Besar, 2021 Di Dalam Afriana dan Widiawati, 2024).

Bendungan ASI yang tidak ditangani dengan baik dapat berdampak negatif terhadap kelanjutan proses menyusui. Rasa nyeri dan ketidaknyamanan menyebabkan ibu enggan menyusui, yang pada akhirnya mengganggu keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Keberhasilan ASI eksklusif selama enam bulan pertama sangat penting bagi bayi untuk tumbuh kembang, melindungi dari infeksi dan malnutrisi (WHO, 2023).

Dampak bendungan ASI pada ibu mengakibatkan tekanan intraduktal yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara sehingga tekanan seluruh payudara meningkat akibatnya payudara sering terasa penuh, tegang dan nyeri, walaupun tidak disertai dengan demam, masalah potensial yang akan terjadi apabila tidak ditangani dengan cepat akan menimbulkan komplikasi berupa mastitis dan abses payudara (Yunita, 2021).

Bayi yang jarang menyusu atau memiliki jadwal menyusu yang tidak teratur, bayi yang terlalu tidur terlalu lama atau hanya menyusu dalam waktu singkat, serta ibu yang tidak memerah ASI saat payudara dalam keadaan penuh dapat menyebabkan ASI tidak di keluarkan secara optimal. Kondisi ini

mengakibatkan penumpukan ASI di dalam payudara sehingga menimbulkan tekanan pada saluran susu, yang dapat memicu terjadinya bendungan ASI dan rasa nyeri pada ibu yang menyusui (Kemenkes RI, 2022).

Penelitian oleh Widiastuti dan Yuniar (2021) membuktikan bahwa pemberian kompres hangat selama 15-20 menit pada ibu menyusui yang mengalami bendungan ASI dapat menurunkan intensitas nyeri secara signifikan. Hasil serupa juga ditemukan oleh Putri dan Lestari (2023), yang menyatakan bahwa metode sederhana yaitu kompres hangat, aman dan efektif dalam mengatasi nyeri payudara pada ibu menyusui.

Kementerian Kesehatan RI (2022) juga merekomendasikan pendekatan nonfarmakologis seperti kompres hangat dan pijat payudara sebagai bagian penatalaksanaan awal bendungan ASI di fasilitas kesehatan. Selain efektif metode ini juga mudah dilakukan secara mandiri di rumah, tidak membutuhkan peralatan mahal dan tidak menimbulkan efek samping yang berarti. Namun demikian, meskipun telah banyak digunakan dalam praktik klinis, masih diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengkaji seberapa besar pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri payudara pada ibu menyusui dengan bendungan ASI, khususnya dalam konteks lokal atau wilayah tertentu.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tiro jumlah ibu yang sedang menyusui di wilayah kerja puskesmas dari Juli-November 2025 yaitu 65 orang. Dari jumlah tersebut, terdapat 23 orang ibu yang mengalami bendungan ASI. Kondisi ini menunjukkan bahwa hampir sepertiga dari ibu menyusui di

wilayah tersebut menghadapi masalah laktasi yang dapat berdampak pada kelancaran pemberian ASI, kesehatan payudara, serta kenyamanan ibu.

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan terhadap 10 ibu yang mengalami bendungan ASI di wilayah kerja Puskesmas Tiro diperoleh sebagian besar responden merasakan nyeri, bengkak, dan rasa tidak nyaman pada payudara saat mengalami bendungan ASI.

Sebagian ibu menyatakan bahwa payudara terasa keras, panas, dan nyeri ketika disentuh, serta muncul rasa tidak nyaman yang mengganggu aktivitas menyusui dan beberapa ibu juga menyebutkan bahwa bayi menjadi sulit menyusui karena ASI tidak keluar dengan lancar, sehingga menimbulkan perasaan cemas dan khawatir.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Nyeri Payudara Pada Ibu Yang Mengalami Bendungan ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiro ”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan fenomena diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Adakah Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Payudara Pada Ibu Yang Mengalami Bendungan ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiro?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI di wilayah kerja Puskesmas Tiro tahun 2025.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi Tingkat nyeri payudara sebelum di berikan kompres hangat pada ibu yang mengalami bendungan ASI di wilayah kerja Puskesmas Tiro tahun 2025. Mengidentifikasi Tingkat nyeri payudara sebelum dan sesudah di berikan kompres hangat pada ibu yang mengalami bendungan ASI di wilayah kerja Puskesmas Tiro tahun 2025.
- b. Mengidentifikasi Tingkat nyeri payudara sesudah di berikan kompres hangat pada ibu yang mengalami bendungan ASI di wilayah kerja Puskesmas Tiro tahun 2025.

## **D. Manfaat Penelitian**

- a. Bagi Instusi Pendidikan

Penelitian ini di harapkan menjadi bahan literatur sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam ilmu keperawatan maternitas, terutama mengenai penanganan bendungan ASI dengan metode non-farmakologis yaitu kompres hangat.

- b. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pemahaman lebih mengenai manajemen nyeri payudara pada ibu menyusui dan penerapan intervensi non farmakologis seperti kompres hangat.

- c. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan referensi ilmiah untuk pengembangan penelitian selanjutnya dalam bidang keperawatan maternitas, laktasi dan manejemen nyeri.

d. Bagi Responden

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan tentang penanganan bendungan ASI, membantu mengurangi nyeri payudara, melancarkan pengeluaran ASI, serta meningkatkan kenyamanan.

e. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk menambah data dan informasi terkait kasus bendungan ASI di wilayah kerja, menjadi bahan evaluasi pelayanan kesehatan ibu menyusui, serta sebagai acuan dalam penyusunan program atau intervensi yang lebih efektif untuk mencegah dan menangani bendungan ASI.

## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

#### **A. Konsep Bendungan ASI**

##### **1. Definisi Bendungan ASI**

Bendungan ASI atau dikenal juga sebagai breast engorgement merupakan kondisi fisiologis yang umum terjadi pada ibu menyusui, terutama dalam beberapa hari pertama pasca persalinan. Kondisi ini ditandai dengan penumpukan ASI di dalam jaringan payudara akibat produksi ASI yang meningkat secara tiba-tiba, sementara pengosongan ASI tidak berjalan optimal, baik karena bayi belum menyusui secara efektif, perlekatan yang tidak tepat, atau karena frekuensi menyusui yang masih belum teratur (Kemenkes RI, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO, 2020), bendungan ASI adalah pembengkakan payudara yang disebabkan oleh kombinasi dari peningkatan produksi ASI dan peningkatan aliran darah ke jaringan payudara, yang kemudian tidak diimbangi dengan proses pengeluaran ASI yang memadai. Hal ini menyebabkan terjadinya tekanan dalam alveoli dan duktus laktiferus, serta edema jaringan payudara, yang pada akhirnya menimbulkan rasa nyeri, kemerahan, serta rasa panas di area payudara.

Kondisi ini biasanya mulai muncul pada hari ke-2 hingga ke-5 setelah melahirkan, yang merupakan periode transisi dari kolostrum ke ASI matur. Payudara yang mengalami bendungan akan terasa penuh, keras, berat, dan nyeri saat disentuh. Jika dibiarkan tanpa penanganan, bendungan ASI dapat

berlanjut menjadi komplikasi serius seperti mastitis (radang payudara) atau abses (nanah di dalam jaringan payudara) (Hilmiah & Farlikhatun, 2023).

Dari sudut pandang anatomi dan fisiologi, selama kehamilan, hormon estrogen, progesteron, dan prolaktin menyebabkan perkembangan jaringan payudara sebagai persiapan menyusui. Setelah persalinan, turunnya kadar estrogen dan progesteron serta meningkatnya prolaktin akan memicu proses laktogenesis tahap kedua, yaitu peningkatan produksi ASI. Jika ASI yang diproduksi tidak dikeluarkan secara rutin dan efektif, maka akan terjadi stasis (kemandekan) ASI di dalam alveoli payudara. Stasis ini menyebabkan tekanan internal yang tinggi, memicu respons inflamasi lokal, serta menekan pembuluh darah dan limfa, sehingga menimbulkan pembengkakan dan nyeri (Lestari & Khayati, 2023).

Bendungan ASI tidak hanya memengaruhi kondisi fisik ibu, tetapi juga berdampak secara emosional dan psikologis. Ibu yang mengalami nyeri hebat atau ketidaknyamanan seringkali merasa cemas, stres, bahkan menurunkan motivasi untuk melanjutkan menyusui. Jika hal ini tidak segera ditangani, risiko terhentinya pemberian ASI eksklusif akan semakin besar (Rahayu & Wulandari, 2020).

Beberapa literatur menjelaskan bahwa bendungan ASI juga bisa diperberat oleh faktor-faktor lain seperti kelahiran pertama (primipara), bayi yang mengalami gangguan isapan, keterbatasan waktu menyusui karena kondisi ibu atau bayi, serta kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar. Selain itu, praktik menyusui yang tidak tepat seperti penggunaan dot terlalu

dini atau posisi menyusui yang salah juga dapat memperbesar risiko terjadinya bendungan (Devita & Bella, 2024).

Sebagai tambahan, menurut Ozkaya & Korukcu (2023), intervensi dini pada bendungan ASI sangat penting untuk mencegah komplikasi lanjutan. Penanganan non-farmakologis seperti kompres hangat, kompres dingin, pemijatan payudara, dan menyusui secara rutin sangat efektif dalam mengurangi gejala dan mempercepat pemulihan.

Secara ringkas, bendungan ASI merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh faktor hormonal, mekanis, dan perilaku menyusui. Intervensi yang tepat, baik dari sisi edukasi, dukungan laktasi, maupun perawatan payudara secara langsung, sangat penting untuk mencegah komplikasi dan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

## **2. Tanda dan gejala bendungan ASI**

Tanda-tanda umum dari bendungan ASI antara lain :

### **a. Payudara Membengkak**

Payudara tampak lebih besar dari biasanya, terasa penuh, dan berat. Pembengkakan ini bisa terjadi pada satu atau kedua payudara secara simultan. Pembengkakan disebabkan oleh penumpukan ASI, darah, dan cairan limfatik akibat sirkulasi yang terganggu (Lestari & Khayati, 2023).

### **b. Payudara Terasa Nyeri**

Nyeri merupakan gejala utama yang dirasakan ibu. Rasa nyeri bisa bersifat tumpul, tajam, atau seperti tekanan dari dalam. Biasanya semakin meningkat saat disentuh atau saat bayi mulai menyusui. Nyeri disebabkan

oleh peregangan jaringan payudara dan tekanan internal akibat akumulasi cairan (Hilmiah & Farlikhatun, 2023).

c. Kulit Payudara Tampak Kencang dan Mengkilap

Karena pembengkakan, kulit di area payudara menjadi sangat tegang, terlihat mengkilap, bahkan terasa seperti akan pecah. Warna kulit bisa tampak lebih merah atau keunguan, terutama jika terjadi peradangan (Rahayu & Wulandari, 2020).

d. Puting Susah Menonjol (Puting Datar atau Tertarik ke Dalam)

Tekanan dari pembengkakan membuat puting menjadi datar atau tertarik ke dalam, sehingga menyulitkan bayi untuk melekat dengan baik. Hal ini dapat memperparah bendungan karena bayi tidak mampu mengosongkan payudara secara efektif (Devita & Bella, 2024).

e. Sensasi Panas pada Payudara

Ibu sering merasakan sensasi hangat atau panas di area payudara yang bengkak. Ini terjadi karena peningkatan aliran darah dan proses inflamasi lokal yang terjadi akibat tekanan jaringan (Lestari & Khayati, 2023).

f. Kemerahan pada Kulit Payudara

Area yang mengalami pembengkakan dapat menunjukkan kemerahan sebagai tanda awal peradangan. Bila dibiarkan, kondisi ini dapat berkembang menjadi mastitis atau infeksi (Ozkaya & Korukcu, 2023).

g. Demam Ringan

Beberapa ibu mengalami peningkatan suhu tubuh ringan (sekitar 37,5–38,5°C). Demam ini bersifat fisiologis akibat respon tubuh terhadap peradangan lokal. Namun jika suhu mencapai >38,5°C disertai menggigil, bisa jadi itu adalah mastitis dan bukan sekadar bendungan (WHO, 2020).

h. Kelelahan dan Ketidaknyamanan Umum

Rasa sakit yang terus-menerus bisa membuat ibu merasa lelah, tidak nyaman, bahkan stres secara psikologis. Hal ini bisa menurunkan minat ibu untuk menyusui, yang pada akhirnya memperburuk kondisi (Kemenkes RI, 2022).

i. Produksi ASI Terganggu

Meskipun ASI diproduksi dalam jumlah banyak, bendungan membuat ASI sulit keluar. Saluran ASI yang tertekan dapat menyumbat aliran ASI, membuat ibu merasa tidak berhasil menyusui secara maksimal (Rahayu & Wulandari, 2020).

### **3. Faktor- Faktor penyebab bendungan ASI**

Bendungan ASI terjadi ketika produksi ASI melebihi pengeluarannya, sehingga menyebabkan penumpukan cairan di jaringan payudara. Kondisi ini bukan hanya disebabkan oleh satu faktor, melainkan merupakan hasil interaksi berbagai penyebab yang saling berkaitan, baik dari aspek fisiologis, perilaku menyusui, maupun lingkungan. Berikut adalah uraian lengkap mengenai faktor-faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI:

a. Frekuensi Menyusui yang Tidak Cukup

Salah satu penyebab utama bendungan ASI adalah kurangnya frekuensi menyusui, terutama pada hari-hari awal pasca persalinan. Jika bayi tidak menyusui minimal 8–12 kali sehari, maka ASI yang diproduksi tidak terbuang secara optimal. Hal ini menyebabkan akumulasi ASI di payudara, menimbulkan tekanan, dan akhirnya bendungan (Hilmiah & Farlikhatun, 2023; Kemenkes RI, 2022).

b. Perlekatan Bayi yang Tidak Tepat

Perlekatan yang tidak sempurna menyebabkan bayi tidak mampu menghisap ASI dengan efektif, sehingga pengosongan payudara tidak maksimal. Hal ini sering terjadi pada ibu baru (primipara) yang belum memiliki pengalaman menyusui. Posisi menyusui yang salah juga bisa memperburuk situasi (Devita & Bella, 2024).

c. Produksi ASI Berlebih (Overproduction)

Beberapa ibu mengalami hiperproduksi ASI, terutama pada minggu pertama masa nifas. Jika tidak diimbangi dengan pengosongan yang rutin, produksi yang tinggi ini akan menyebabkan payudara cepat penuh dan akhirnya mengalami bendungan (Rahayu & Wulandari, 2020).

d. Pemberian Dot atau Botol Terlalu Dini

Pengenalan dot atau botol terlalu awal dapat mengganggu proses pelekatan bayi ke payudara. Hal ini dikenal sebagai “nipple confusion,” di mana bayi menjadi bingung dan enggan menyusui langsung dari payudara, sehingga ASI menumpuk di dalam payudara (Lestari & Khayati, 2023).

e. Pemakaian Bra atau Pakaian yang Terlalu Ketat

Penggunaan bra yang terlalu sempit atau pakaian yang menekan area payudara dapat menghambat sirkulasi darah dan limfa, serta menekan saluran ASI. Hal ini menyebabkan aliran ASI terhambat dan menimbulkan bendungan, terutama di area yang tertekan (Ozkaya & Korukcu, 2023).

f. Tertundanya Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Keterlambatan dalam menyusui bayi setelah lahir, misalnya karena proses persalinan yang rumit atau ibu dirawat di ruang terpisah, dapat menyebabkan ASI yang mulai diproduksi tidak segera dikeluarkan. Keterlambatan ini meningkatkan risiko bendungan pada hari-hari awal pasca melahirkan (WHO, 2020).

g. Bayi yang Mengantuk atau Tidak Menyusu dengan Aktif

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah, mengalami trauma persalinan, atau sedang sakit cenderung mengantuk dan tidak menyusui secara aktif. Hal ini menyebabkan pengosongan payudara tidak optimal (Kemenkes RI, 2022).

h. Pengosongan ASI yang Tidak Tuntas

Kadang, ibu menghentikan menyusui sebelum bayi benar-benar mengosongkan payudara. Pengosongan yang tidak tuntas menyebabkan sisa ASI menumpuk dan meningkatkan tekanan di saluran ASI. Bila berlangsung terus-menerus, bendungan akan terjadi (Devita & Bella, 2024).

i. Pemutusan Menyusui Secara Mendadak (Weaning Shock)

Jika ibu berhenti menyusui secara tiba-tiba (misalnya karena sakit atau kembali bekerja tanpa persiapan), produksi ASI masih berjalan namun tidak dikeluarkan. Akibatnya, ASI tertahan dan menimbulkan bendungan (Lestari & Khayati, 2023).

j. Kurangnya Edukasi dan Dukungan Laktasi

Kurangnya informasi tentang praktik menyusui yang benar dan minimnya dukungan dari tenaga kesehatan atau keluarga dapat membuat ibu melakukan kesalahan dalam praktik menyusui. Edukasi yang kurang menyebabkan ibu tidak mengenali tanda-tanda awal bendungan, sehingga tidak segera mendapat penanganan (WHO, 2020).

#### **4. Komplikasi Bendungan ASI**

Jika tidak segera ditangani, bendungan ASI dapat berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius, antara lain:

a. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada jaringan payudara yang biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri (umumnya *Staphylococcus aureus*) yang masuk melalui puting yang lecet. Kondisi ini ditandai dengan gejala nyeri lokal, kemerahan, pembengkakan, dan demam tinggi ( $>38,5^{\circ}\text{C}$ ). Mastitis bisa terjadi karena ASI yang tidak dikeluarkan secara tuntas dan menjadi media pertumbuhan bakteri (Rahayu & Wulandari, 2020).

b. Abses Payudara

Jika mastitis tidak ditangani dengan baik, infeksi dapat berkembang menjadi abses, yaitu kumpulan nanah di dalam jaringan payudara. Abses payudara menyebabkan nyeri hebat, demam tinggi, dan memerlukan tindakan medis seperti drainase atau pembedahan. Kondisi ini bisa membuat ibu harus menghentikan menyusui pada payudara yang terkena (Lestari & Khayati, 2023).

c. Saluran ASI Tersumbat

Stasis ASI yang berlangsung lama dapat menyumbat saluran ASI. Penyumbatan ini membuat aliran ASI tidak lancar dan memperparah bendungan. Sumbatan terasa seperti benjolan kecil dan keras di dalam payudara yang nyeri bila ditekan (Devita & Bella, 2024).

d. Puting Lecet dan Luka

Karena puting datar akibat bendungan, bayi seringkali melakukan hisapan tidak efektif atau menggigit puting, sehingga menyebabkan puting menjadi lecet, berdarah, bahkan luka terbuka. Luka ini menjadi pintu masuk bagi infeksi (Ozkaya & Korukcu, 2023).

e. Sepsis Payudara

Infeksi berat pada jaringan payudara yang menyebar ke aliran darah akibat mastitis atau abses payudara yang tidak tertangani dengan baik, terutama pada ibu menyusui. Kondisi ini ditandai dengan gejala lokal seperti nyeri, kemerahan, dan pembengkakan payudara, serta gejala

sistemik berupa demam tinggi dan gangguan kondisi umum, sehingga memerlukan penanganan medis segera (WHO,2020).

### **5. Kegagalan Menyusui dan Penghentian ASI Dini**

Ketika ibu mengalami nyeri terus-menerus dan tidak mendapatkan dukungan atau edukasi yang memadai, ia cenderung memilih untuk menghentikan menyusui. Hal ini menyebabkan terjadinya penghentian ASI dini, padahal pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sangat penting bagi tumbuh kembang bayi (Kemenkes RI, 2022).

### **6. Dampak Klinis Bendungan ASI**

Bendungan ASI (breast engorgement) bukan hanya menimbulkan ketidaknyamanan fisik pada ibu menyusui, tetapi juga dapat berujung pada komplikasi serius jika tidak ditangani dengan tepat dan segera. Kondisi ini dapat memengaruhi proses laktasi secara keseluruhan, mengganggu hubungan ibu dan bayi, serta meningkatkan risiko infeksi payudara:

#### **a. Nyeri yang Mengganggu Aktivitas**

Payudara yang penuh dan tegang akibat bendungan menyebabkan nyeri intens yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Ibu merasa tidak nyaman saat bergerak, tidur, bahkan saat menyusui. Rasa sakit ini juga bisa menyebabkan ibu menjadi stres dan mudah marah (Rahayu & Wulandari, 2020).

#### **b. Gangguan Proses Menyusui**

Bendungan ASI menyebabkan puting menjadi datar atau tertarik ke dalam, sehingga menyulitkan bayi untuk melakukan perlekatan dengan

benar. Hal ini menghambat proses pengosongan payudara dan memperparah bendungan. Bayi pun menjadi frustrasi, mudah menangis, dan sering kali tidak mendapatkan asupan ASI yang cukup (Devita & Bella, 2024).

c. Produksi ASI Menurun

Mekanisme produksi ASI bergantung pada prinsip supply and demand. Jika ASI tidak dikeluarkan secara rutin, produksi akan menurun secara bertahap. Akibatnya, suplai ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi dan ibu gagal memberikan ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2022).

d. Gangguan Psikologis pada Ibu

Ketidaknyamanan yang terus-menerus disertai rasa gagal menyusui dapat menimbulkan stres, kecemasan, bahkan risiko depresi postpartum. Ibu merasa kecewa, bersalah, dan cemas karena tidak bisa memberikan ASI secara optimal pada bayinya (Lestari & Khayati, 2023).

e. Gangguan Ikatan Emosional (Bonding) Ibu dan Bayi

Rasa nyeri dan frustrasi saat menyusui dapat mengganggu proses pembentukan ikatan emosional antara ibu dan bayi. Menyusui yang seharusnya menjadi momen intim dan menyenangkan justru menjadi pengalaman menyakitkan dan membuat ibu menghindari dari kontak fisik dengan bayinya (Ozkaya & Korukcu, 2023).

## **B. Konsep Nyeri Payudara Pada Ibu Menyusui**

### **1. Pengertian nyeri payudara**

Nyeri payudara atau mastalgia adalah rasa tidak nyaman, nyeri, atau nyut-nyutan yang dirasakan pada satu atau kedua payudara, dan bisa terjadi dalam berbagai tingkat keparahan, mulai dari ringan hingga berat. Pada ibu menyusui, nyeri payudara seringkali berhubungan dengan proses menyusui, terutama bila terjadi perlekatan yang tidak tepat, infeksi, atau kondisi patologis seperti bendungan ASI (WHO, 2020).

Menurut Lestari dan Khayati (2023), nyeri payudara pada masa laktasi merupakan keluhan umum yang disebabkan oleh tekanan dalam jaringan payudara, inflamasi lokal, atau cedera pada puting akibat menyusui yang tidak efektif. Nyeri ini dapat bersifat sementara atau menetap, dan jika tidak ditangani, dapat mengganggu proses menyusui secara keseluruhan.

### **2. Jenis Nyeri Payudara**

Berdasarkan sifat dan penyebabnya, nyeri payudara pada ibu menyusui dapat dibagi menjadi:

#### **a. Nyeri Fisiologis**

Terjadi akibat adaptasi tubuh terhadap peningkatan produksi ASI pada awal masa menyusui. Biasanya bersifat ringan dan sementara.

#### **b. Nyeri karena Bendungan ASI**

Disebabkan oleh akumulasi ASI dalam payudara yang tidak dikeluarkan secara optimal. Nyeri terasa berat, tegang, dan disertai pembengkakan.

c. Nyeri karena Peradangan (Mastitis)

Nyeri yang bersifat tajam, menusuk, disertai kemerahan dan gejala sistemik seperti demam.

d. Nyeri karena Luka pada Puting

Biasanya akibat hisapan bayi yang salah atau perlekatan tidak tepat. Dapat menyebabkan luka, lecet, hingga infeksi lokal.

e. Nyeri Neuropatik

Jarang terjadi, namun dapat disebabkan oleh gangguan saraf perifer sekitar payudara.

### 3. Dampak Nyeri Payudara

Nyeri yang tidak tertangani dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, di antaranya:

- a. Gangguan proses menyusui
- b. Penurunan produksi ASI akibat refleks let-down yang terganggu
- c. Risiko penghentian pemberian ASI eksklusif
- d. Gangguan psikologis pada ibu (cemas, takut menyusui)
- e. Risiko berkembangnya komplikasi seperti mastitis dan abses

Menurut Kemenkes RI (2022), nyeri yang terus-menerus membuat ibu merasa frustrasi dan menurunkan motivasi menyusui, sehingga diperlukan penanganan yang tepat seperti edukasi menyusui dan terapi non-farmakologis.

#### **4. Penatalaksanaan Nyeri Payudara**

Penanganan nyeri payudara bersifat individual dan dapat dilakukan secara farmakologis maupun non-farmakologis. Salah satu intervensi non-obat yang terbukti efektif adalah kompres hangat, karena dapat meningkatkan aliran darah, mengurangi ketegangan jaringan, dan meredakan nyeri (Ozkaya & Korukcu, 2023)

#### **5. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Payudara**

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat nyeri payudara pada ibu menyusui antara lain (Devita & Bella, 2024):

- a. Frekuensi menyusui yang tidak cukup
- b. Perlekatan bayi yang tidak tepat
- c. Stres dan kelelahan ibu
- d. Infeksi dan peradangan jaringan payudara
- e. Penggunaan bra yang ketat atau tidak mendukung

#### **6. Skala dan Pengukuran Nyeri**

Untuk mengukur intensitas nyeri secara objektif, digunakan beberapa skala nyeri. Salah satu yang paling umum adalah Skala Numerik (Numeric Rating Scale/NRS) yang dikembangkan oleh McCaffery dan Pasero (1999). Menggunakan angka 0–10, di mana:

- a. 0 = tidak ada nyeri ditandai wajah rileks, tidak ada tanda ketidaknyamanan, dan responden tidak merasakan rasa nyeri sama sekali

- b. 1–3 = menunjukkan nyeri ringan, di mana responden masih mampu beraktivitas normal, wajah hanya sedikit meringis, dan nyeri digambarkan sebagai rasa pegal, tumpul, atau sedikit nyut-nyutan yang masih tertahan
- c. 4–6 = menunjukkan nyeri sedang, ditandai wajah sering meringis, kadang memegang area nyeri, aktivitas mulai terganggu, dan nyeri digambarkan sebagai berdenyut, menusuk, atau panas
- d. 7–9 = nyeri berat menunjukkan nyeri berat, dengan tanda wajah tegang atau berkerut, sering meringis, keringat mulai keluar, sulit berbicara panjang, dan nyeri dirasakan tajam, terbakar, atau seperti ditusuk.
- e. 10 = menunjukkan nyeri sangat berat atau tak tertahankan, di mana responden menangis atau merintih, tubuh gelisah, wajah pucat atau memerah, aktivitas berhenti total, dan nyeri digambarkan sebagai sangat luar biasa, seperti tersayat atau tertekan kuat, hingga membuat responden enggan menyusui
- f. Visual Analog Scale (VAS):  
Menggunakan garis horizontal sepanjang 10 cm; pasien menandai titik nyeri yang dirasakan. Alat ukur ini penting dalam mengevaluasi efektivitas intervensi seperti kompres hangat.

## **C. Konsep Kompres Hangat**

### **1. Pengertian Kompres Hangat**

Kompres hangat adalah suatu metode terapi non-farmakologis yang menggunakan media bersuhu hangat (sekitar 38°C–40°C) yang diaplikasikan pada area tubuh tertentu untuk memberikan efek fisiologis berupa

peningkatan sirkulasi darah, relaksasi otot, dan penurunan sensasi nyeri (Kemenkes RI, 2022). Dalam konteks keperawatan maternitas, kompres hangat sering digunakan pada ibu menyusui yang mengalami nyeri payudara, bendungan ASI, atau mastitis ringan.

Metode non-farmakologis yang umum digunakan untuk mengatasi bendungan ASI adalah kompres hangat. Penerapan kompres hangat pada payudara dapat meningkatkan aliran darah, merelaksasi jaringan payudara, dan merangsang *refleks let-down*, sehingga membantu pengeluaran ASI yang terakumulasi, pemberian kompres hangat pada payudara ibu menyusui dapat membantu melebarkan pembuluh darah, memperlancar aliran ASI, mengurangi edema, serta meningkatkan kenyamanan ibu saat menyusui. (Lestari & khayati, 2023).

Manfaat kompres hangat membantu mengurangi rasa nyeri akibat bendungan ASI, meningkatkan kelancaran ASI dengan merangsang refleks *let-down* dan melebarkan pembuluh ASI. Kompres hangat membantu memperlancar pengeluaran ASI, mencegah Komplikasi penggunaan kompres hangat dapat mencegah perkembangan bendungan ASI menjadi kondisi yang lebih serius, seperti mastitis atau abses payudara (Nurhayati, 2023).

Selain manfaat fisik, kompres hangat juga memberikan efek psikologis berupa rasa relaks, nyaman, dan tenang bagi ibumenunjukkan bahwa ibu postpartum yang diberikan kompres hangat melaporkan perasaan lebih rileks sehingga refleks pengeluaran ASI (*let-down reflex*) lebih mudah terjadi. Dengan demikian, kompres hangat bukan hanya efektif dalam

manajemen nyeri, tetapi juga membantu memperbaiki pengalaman menyusui secara keseluruhan. Terapi ini dinilai aman, murah, dan mudah dilakukan baik dalam pelayanan kesehatan maupun secara mandiri di rumah (Widiasari & Kurniawati, 2022).

## **2. Tujuan Kompres Hangat**

Pemberian kompres hangat memiliki tujuan sebagai berikut (Ozkaya & Korukcu, 2023):

- a. Mengurangi rasa nyeri pada payudara akibat bendungan ASI
- b. Membantu memperlancar pengeluaran ASI dengan merangsang refleks let-down.
- c. Mengurangi ketegangan otot dan jaringan payudara.
- d. Menurunkan pembengkakan dan tekanan pada jaringan payudara.
- e. Meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis ibu saat menyusui.

## **3. Prinsip Kerja Kompres Hangat**

Mekanisme kerja kompres Hangat yaitu Vasodilatasi Pembuluh Darah dengan Panas dari kompres hangat menyebabkan pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) pada area yang dikompres, termasuk pembuluh ASI. Pelebaran ini meningkatkan aliran darah dan membantu mengurangi sumbatan, sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Stimulasi *Refleks Let-Down* Kompres hangat dapat merangsang *refleks let-down*, yaitu *refleks* yang memfasilitasi pengeluaran ASI dari payudara. Dengan merangsang refleks ini, ASI dapat mengalir lebih lancar, mencegah dan mengatasi bendungan (Rozela et al., 2024).

Kompres hangat juga dapat merangsang produksi oksitosin, yaitu hormon yang berperan dalam pengeluaran ASI. Refleks let-down yang lebih baik membuat bayi lebih mudah menghisap ASI, sehingga mencegah terjadinya bendungan yang lebih berat (WHO, 2020).

#### 4. Teknik dan Prosedur Pemberian Kompres Hangat

Menurut standar keperawatan dan pedoman Kemenkes RI (2022), langkah-langkah pemberian kompres hangat pada payudara adalah sebagai berikut:

a. Persiapan alat dan bahan:

- 1) Handuk bersih atau kain kasa tebal.
- 2) Air hangat dengan suhu  $\pm 38^{\circ}\text{C}$ – $40^{\circ}\text{C}$ .
- 3) Wadah air hangat dan sarung tangan jika diperlukan.

b. Cara pelaksanaan:

- 1) Celupkan handuk ke dalam air hangat, lalu peras hingga tidak menetes.



Gambar 1.1

- 2) Tempelkan pada payudara yang nyeri selama 10–15 menit



Gambar 1.2

- 3) Ulangi kompres 2–3 kali per hari atau sesuai kebutuhan.
- 4) Setelah kompres, dianjurkan segera menyusui atau pemerah ASI agar payudara tidak kembali penuh.

c. Kriteria keberhasilan:

- 1) Penurunan tingkat nyeri
- 2) Pengeluaran ASI lebih lancar
- 3) Penurunan pembengkakan
- 4) Ibu merasa lebih nyaman

Penting untuk memastikan suhu kompres tidak terlalu panas untuk menghindari risiko luka bakar.

5. Efektivitas Kompres Hangat terhadap Nyeri Payudara

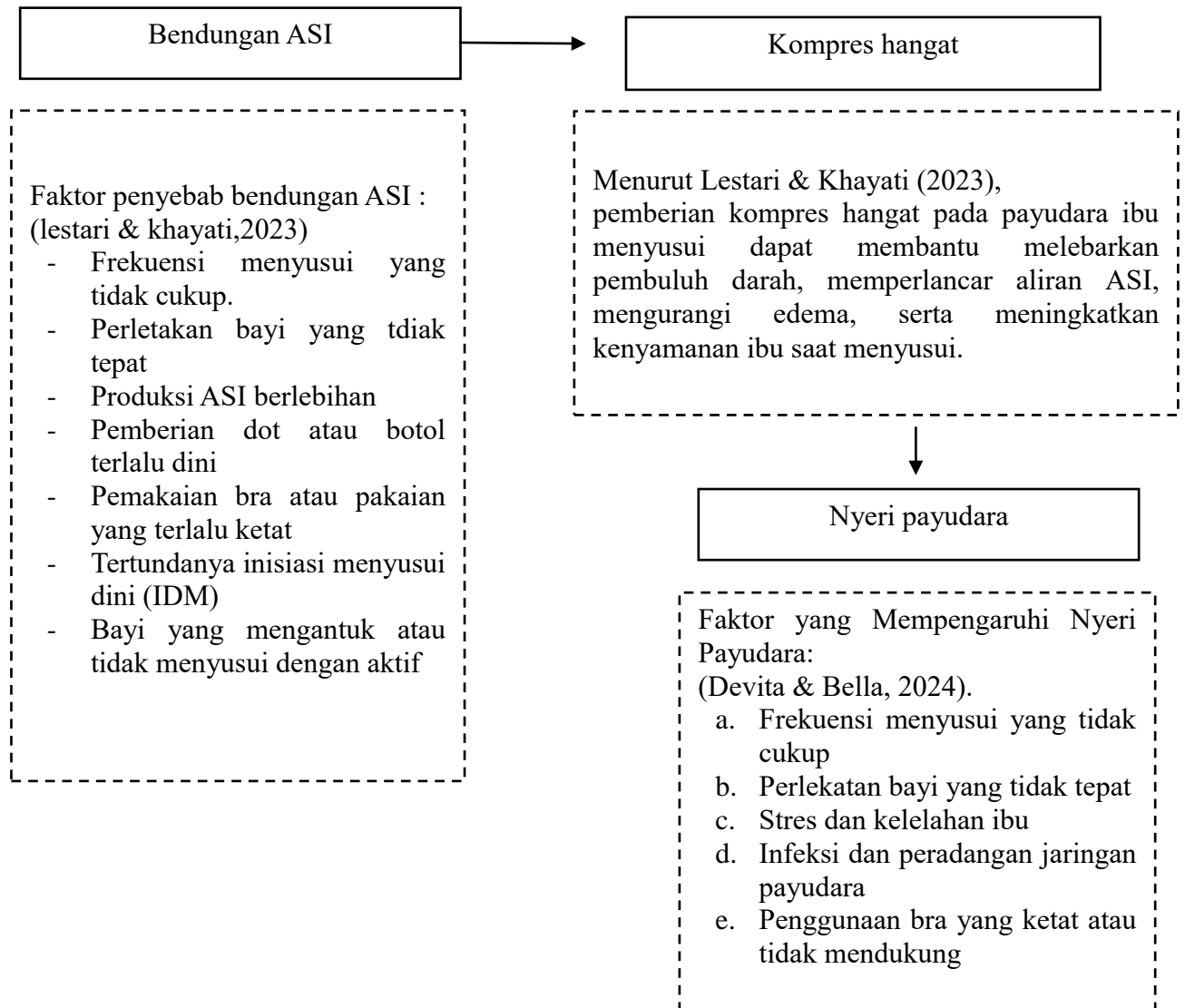
Penelitian yang dilakukan oleh Devita & Bella (2024) menunjukkan bahwa kompres hangat efektif menurunkan intensitas nyeri pada ibu menyusui yang mengalami bendungan ASI. Rerata nyeri sebelum intervensi

berada pada kategori nyeri sedang hingga berat (skala 5–7), dan menurun menjadi kategori ringan (skala 1–3) setelah dilakukan kompres hangat secara rutin selama 3 hari.

Penelitian lainnya oleh Hilmiah & Farlikhatun (2023) juga menyebutkan bahwa intervensi kompres hangat memberikan dampak signifikan dalam mengurangi pembengkakan dan meningkatkan aliran ASI, dibandingkan dengan metode lain seperti kompres dingin atau tanpa intervensi.

Kompres hangat dapat digunakan sebagai terapi non-invasif, aman, mudah diterapkan, dan cost-effective, sehingga sangat direkomendasikan dalam tatalaksana awal bendungan ASI di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

#### D. Kerangka Teori



Keterangan :

Di teliti :

Tidak di teliti :

**Skema 2.1 Kerangka Teoritis**

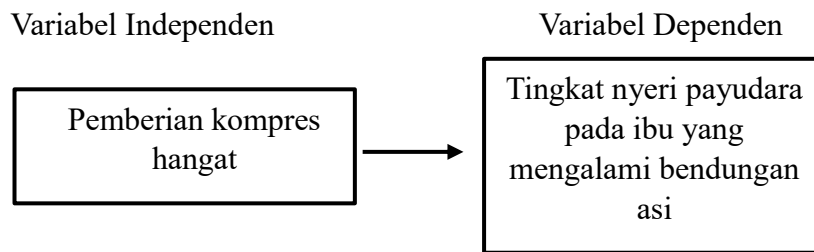
## BAB III

### KERANGKA KONSEP PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Nursalam, 2020).

Maka kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



**Skema 3.1 Kerangka Konsep**

#### B. Hipotesa

Ha : Ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI di wilayah kerja puskesmas tiro.

#### C. Definisi Operasional

Definisi Operasional penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Variabel Independen</b>						
1.	Nyeri payudara	Nyeri payudara atau mastalgia adalah rasa tidak nyaman, nyeri, atau nyut-nyutan yang dirasakan pada satu atau	Mengukur skala nyeri	<i>Numeric rating scale</i>	Ordinal	0= tidak nyeri 1-3=nyeri ringan 4-6= nyeri

		kedua payudara, dan bisa terjadi dalam berbagai tingkat keparahan, mulai dari ringan hingga berat				sedang 7-9=nyeri berat 10=nyeri sangat berat
<b>Variabel Dependen</b>						
2.	Pemberian Kompres Hangat	Kompres hangat adalah suatu metode terapi non-farmakologis yang menggunakan media yaitu kompres hangat, bersuhu hangat (sekitar 38°C–40°C) yang diaplikasikan pada area payudara untuk memberikan efek fisiologis berupa peningkatan sirkulasi darah, relaksasi otot, dan penurunan sensasi nyeri	Observasi Tindakan kompres hangat	Kompres hangat	-	PreTest PostTest

#### D. Cara Pengukuran Variabel

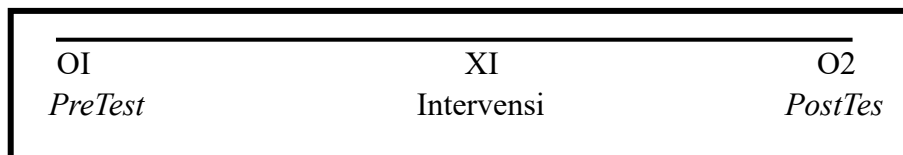
1. Intensitas Nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan asi dibagi menjadi 5 kategori yaitu:
  - a. Tidak ada nyeri : Jika skor nyeri 0
  - b. Ringan : Jika skor nyeri 1-3
  - c. Sedang : Jika skor nyeri 4-6
  - d. Berat : Jika skor nyeri 7-9
  - e. Sangat berat : Jika skor nyeri 10
2. Pemberian kompres hangat dibagi menjadi 2 kategori yaitu:
  - a. Pretest : Sebelum dilakukan kompres hangat
  - b. Posttest : Sesudah dilakukan kompres hangat.

## BAB IV METODELOGI PENELITIAN

### A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan desain eksperimen dengan rancangan *one group Pre-Test Post-Test* yaitu kegiatan penelitian yang memberikan tes awal (*Pre-test*) sebelum diberikan perlakuan, setelah diberikan perlakuan barulah memberikan tes akhir (*Post-Test*) (Djaali, 2020). Penelitian ini dilakukan terhadap satu kelompok subjek (ibu yang mengalami bendungan asi) dengan pengukuran sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan perlakuan (kompres hangat).

Adapun tujuan dari desain ini adalah melihat pengaruh pemberian kompres hangat terhadap tingkat nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan asi di wilayah kerja Puskesmas Tiro.



**Skema 4.1 Rancangan *PreTest* dan *PostTest***

### B. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang mengalami bendungan ASI di wilayah kerja Puskesmas Tiro Kabupaten Pidie sebanyak 17 orang.

## 2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami bendungan asi. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling (Hardani, 2020). Ibu menyusui yang mengalami bendungan ASI di wilayah kerja Puskesmas Tiro 17 orang yang akan dijadikan sebagai sampel penelitian.

Kriteria sampel:

- a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:
  - 1) Ibu menyusui yang mengalami bendungan asi.
  - 2) Bersedia melakukan penelitian sampai selesai.
- b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah
  - 1) Ibu menyusui dengan kondisi payudara normal.
  - 2) Tidak bersedia menjadi responden.

### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

1. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tiro
2. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2025.

### **D. Alat Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan instrument yang digunakan (Nursalam, 2020).

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah pengukuran skala nyeri pada ibu menyusui yang mengalami bendungan asi untuk

memperoleh informasi dari responden yg terdiri dari pertanyaan yg mengenai intensitas skala nyeri pada ibu menyusui setelah dan sebelum di beri tindakan kompres hangat.

## **E. Prosedur dan Tehnik Pengumpulan Data**

### 1. Tahap persiapan pengumpulan data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan mendapat izin dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli, Kemudian Pukesmas dan geuchik gampong.

### 2. Tehnik pengumpulan data

Setelah mendapat izin dari Geuchik Gampong untuk melakukan penelitian, selanjutnya peneliti mendatangi responden yang telah ditetapkan sesuai dengan sampel penelitian dan melakukan pengumpulan data dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Peneliti menjumpai responden
- b. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan.
- c. Peneliti meminta kesediaan untuk menjadi responden dan mulai melakukan penelitian

#### d. Pre test (sebelum)

Peneliti melakukan pemeriksaan skala nyeri pada responden.

#### e. Intervensi

Peneliti memberikan tindakan kompres hangat kepada responden.

f. Post test (sesudah)

Post test dilakukan setelah diberikan tindakan kompres hangat kemudian dilakukan pemeriksaan skala nyeri posttest.

## **F. Pengolahan Data**

Proses pengolahan data secara umum meliputi: editing, coding, tabulasi, penguraian dan penafsiran (Adil et al, 2023).

### 1. *Editing*

Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali seluruh lembar observasi yang telah diisi untuk memastikan kelengkapan data dan kesesuaian dengan variabel penelitian. Lembar observasi yang telah lengkap kemudian dilanjutkan ke tahap pengolahan data berikutnya.

### 2. *Coding*

Setelah pemeriksaan lembar observasi selesai, peneliti memberikan kode pada setiap data yang diperoleh untuk memudahkan proses pengolahan dan analisis data.

### 3. Tabulasi

Data yang telah diberi kode kemudian disusun ke dalam bentuk tabel agar memudahkan peneliti dalam melihat hasil penelitian.

### 4. Penguraian

Pada tahap ini peneliti menguraikan atau menjelaskan data yang telah disusun dalam bentuk tabel secara deskriptif. Peneliti menjelaskan hasil yang diperoleh berdasarkan variabel penelitian, seperti jumlah responden, kategori hasil observasi, serta perubahan atau perbedaan yang terjadi pada responden.

Penguraian dilakukan secara sistematis agar data yang disajikan dalam tabel dapat dipahami dengan jelas dan memberikan gambaran mengenai hasil penelien yang di lakukan.

#### 5. Penafsiran

Tahap terakhir dilakukan dengan menafsirkan hasil penelitian berdasarkan data yang telah diperoleh, kemudian menarik kesimpulan sesuai dengan tujuan penelitian.

### G. Analisa Data

#### 1. Analisa Uni variat

Analisis univariat adalah seperangkat alat statistik yang digunakan untuk menemukan karakteristik dan sifat umum dari satu variabel (Adil et al, 2023).

Analisa data dilakukan untuk masing-masing variabel yaitu dengan melihat presentase dari setiap tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus sudaryono (2021).

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = *Persentase*

F = Frekuensi teramati

N = Jumlah responden yang menjadi sampel

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran masing intensitas nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan asi sebelum dan setelah dilakukan tindakan kompres hangat.

## 2. Analisa Bivariat

Analisis statistik dalam penelitian ini dilakukan menggunakan uji untuk data dependen (Paired t-test) dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Suatu hasil pengujian dinyatakan bermakna secara statistik apabila diperoleh nilai  $p = < 0,05$  (Djaali, 2020). Uji t data dependen digunakan karena pengukuran dilakukan pada subjek yang sama, yaitu pengukuran tingkat nyeri sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) diberikan intervensi kompres hangat.

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat. Sebelum dilakukan uji hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk menentukan jenis uji statistik yang tepat. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data selisih antara nilai pretest dan posttest berdistribusi normal, sehingga memenuhi syarat untuk menggunakan uji Paired t-test.

Uji Paired t-test merupakan uji statistik parametrik yang digunakan untuk membandingkan rerata dua data yang saling berpasangan. Data berpasangan berarti data berasal dari responden yang sama, namun diukur pada dua waktu yang berbeda. Analisis difokuskan pada selisih nilai sebelum dan sesudah intervensi, sehingga dapat diketahui apakah intervensi yang diberikan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat nyeri.

Hasil uji Paired t-test diperoleh nilai  $p = 0,100$  ( $p < 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat. Dengan

demikian, hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_1$ ) diterima, yang berarti bahwa pemberian kompres hangat berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri payudara. Selain berdasarkan nilai p, pengambilan keputusan juga dapat dilakukan dengan membandingkan nilai t hitung dengan t tabel. Nilai t tabel diperoleh dari tabel distribusi t-Student berdasarkan derajat kebebasan (degree of freedom/df) dan taraf signifikansi yang digunakan. Pada uji Paired t-test, derajat kebebasan ditentukan dengan rumus:

$$df = n - 1$$

Dalam penelitian ini jumlah responden sebanyak 17 orang, sehingga derajat kebebasan yang digunakan adalah:

$$df = 17 - 1 = 16$$

Pada taraf signifikansi  $\alpha = 0,05$  dengan uji dua arah, nilai t tabel untuk  $df = 16$  adalah 2,120. Apabila nilai t hitung lebih besar daripada t tabel, maka hasil uji dinyatakan bermakna dan hipotesis nol ditolak. Sebagai pertimbangan metodologis, apabila hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, maka analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test sebagai uji statistik nonparametrik untuk data berpasangan. Pada uji Wilcoxon, pengambilan keputusan dilakukan dengan membandingkan nilai Z hitung dengan Z tabel. Jika nilai Z hitung lebih besar daripada Z tabel, maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima, yang menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok data yang dibandingkan.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Data geografis**

Wilayah Kerja Puskesmas Tiro merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di Kecamatan Tiro/Truseb, Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh. Secara geografis, wilayah kerja Puskesmas Tiro terletak di bagian tengah Kabupaten Pidie dengan kondisi wilayah yang didominasi oleh daerah pedesaan.

##### **2. Fasilitas**

Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kecamatan Tiro, didukung oleh berbagai sarana dan prasarana guna menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Fasilitas yang tersedia meliputi ruang pendaftaran dan ruang tunggu pasien, ruang pemeriksaan umum, ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), ruang pelayanan kebidanan dan nifas, ruang imunisasi, ruang keluarga berencana (KB), ruang gizi, ruang farmasi, ruang laboratorium sederhana, ruang tindakan dan perawatan sementara, serta fasilitas sanitasi. Selain itu, Puskesmas Tiro juga dilengkapi dengan ruang administrasi, gudang obat dan alat kesehatan, serta ambulans dan kendaraan operasional untuk mendukung pelayanan kesehatan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di wilayah kerjanya.

## B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan pada tanggal 29 Desember 2025 - 02 Januari 2026 pada 17 orang responden, dengan aspek yang diteliti adalah Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Nyeri Payudara Pada Ibu Yang Mengalami Bendungan ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiro, maka hasil penelitian dilihat pada tabel distribusi frekuensi dibawah ini:

### 1. Analisa Univariat

#### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiro**

Usia	Frekuensi	Persentase
17 – 25 Tahun	5	29,4
26 – 35 Tahun	9	52,9
> 35 Tahun	3	17,6
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer (2026)*

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 17 responden sebagian besar responden berada pada kelompok usia 26-35 tahun berjumlah 9 orang (52,9%) usia 17–25 tahun berjumlah 5 orang (29,4%) sedangkan > 35 tahun merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit yaitu 3 orang (17,6%).

#### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiro**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SMP	2	11,8
SMA	5	29,4
Perguruan Tinggi	10	58,8
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer (2026)*

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari total 17 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 10 orang (58,8%) dan SMA berjumlah 5 orang (29,4%), sedangkan responden yang SMP merupakan kelompok paling sedikit, yaitu sebanyak 2 orang (11,8 %).

**c. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan**

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie**

Status Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Ibu Rumah Tangga	2	11,8
Tani	3	17,6
Pegawai	8	87,1
Pekerjaan Lainnya	4	23,5
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer (2026)*

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 17 responden didapatkan sebagian besar bekerja sebagai pegawai sebanyak 8 responden (87,1%), sebagai pekerjaan lainnya sebanyak 4 responden (23,5%), Pekerjaan tani sebanyak 3 responden (17,6%) dan ibu rumah tangga sebanyak 2 responden (11,8%).

**d. Intensitas Nyeri Payudara pada Ibu yang Mengalami Bendungan ASI Sebelum Diberikan Kompres Hangat**

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Payudara pada Ibu yang Mengalami Bendungan ASI Sebelum Diberikan Kompres Hangat di Wilayah Kerja Puskesmas Tiro**

No	Intensitas Nyeri	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Nyeri Ringan	2	11,8
2.	Nyeri sedang	9	52,9
3.	Nyeri Berat	6	35,3
	<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data primer diolah (2026)*

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari total 17 responden, sebagian besar responden dengan nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI tingkat sedang yaitu sebanyak 9 orang (52,9%) dan nyeri dengan tingkat berat sebanyak 6 orang (35,3%) Sementara itu, responden dengan nyeri tingkat ringan berjumlah 2 orang (11,8%).

**e. Intensitas Nyeri Payudara pada Ibu yang Mengalami Bendungan ASI Sesudah diberikan Kompres Hangat**

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Intensitas nyeri payudara pada ibu yang Mengalami bendungan ASI sesudah diberikan kompres hangat di wilayah kerja puskesmas tiro**

<b>No</b>	<b>Intensitas Nyeri</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Persentase (%)</b>
1.	Tidak Ada Nyeri	2	11,8
2.	Nyeri Ringan	14	82,4
3.	Nyeri sedang	1	5,9
<b>Total</b>		<b>17</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data primer diolah (2026)*

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari total 17 responden, sebagian besar responden dengan nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI tingkat ringan yaitu sebanyak 14 orang (82,4%) dan yang tidak ada nyeri sebanyak 2 orang (11,8%) Sementara itu, responden dengan nyeri tingkat sedang berjumlah 1 orang (5,9%).

## 2. Analisa Bivariat

### a. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Nyeri Payudara

#### Pada Ibu yang Mengalami Bedungan ASI

**Tabel 5.8 Distribusi Hasil Analisa Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Nyeri Payudara Pada Ibu yang Mengalami Bedungan ASI**

Variabel	Mean Pretest	Mean Posttest	Z	P-Value
Tingkat nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan asi	6,82	3,12	-3,787	0.001

*Sumber: Data primer diolah (2026)*

Berdasarkan tabel 5.8 Berdasarkan hasil uji Wilcoxon pada tabel di atas, menunjukkan bahwa terdapat penurunan rata-rata tingkat nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI setelah diberikan kompres hangat, di mana nilai mean pretest sebesar 6,82 menurun menjadi 3,12 pada posttest. Hasil uji statistik menunjukkan nilai Z hitung sebesar -3,787 dengan p-value = 0,001 ( $p < 0,05$ ). Nilai Z hitung (3,787) lebih besar dibandingkan dengan Z tabel (2,120), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat. Dengan demikian, pemberian kompres hangat berpengaruh terhadap penurunan nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI.

## C. Pembahasan

### 1. Intensitas nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI sebelum diberikan kompres hangat

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 17 responden, sebagian besar responden dengan nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI tingkat sedang yaitu sebanyak 9 orang (52,9%) dan nyeri dengan tingkat berat sebanyak 6 orang (35,3%) Sementara itu, responden dengan nyeri tingkat ringan berjumlah 2 orang (11,8%).

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu menyusui dengan bendungan ASI mengalami nyeri pada tingkat sedang hingga berat. Kondisi tersebut dapat terjadi akibat penumpukan ASI di dalam payudara yang menyebabkan peningkatan tekanan pada jaringan payudara dan saluran laktiferus. Tekanan tersebut dapat menghambat aliran ASI serta meningkatkan aliran darah dan limfe sehingga menimbulkan pembengkakan, peregangan jaringan, dan inflamasi yang memicu rasa nyeri serta ketidaknyamanan pada ibu menyusui (Sulfiana et al. 2022)

Nyeri payudara pada ibu dengan bendungan ASI umumnya disertai dengan gejala lain seperti payudara terasa penuh, keras, tegang, dan hangat saat diraba. Jika tidak ditangani dengan baik, nyeri ini dapat mengganggu proses menyusui, menurunkan frekuensi menyusui, bahkan berisiko menyebabkan komplikasi lanjutan seperti mastitis. Oleh karena itu, intensitas nyeri yang cukup tinggi pada sebagian besar

responden menunjukkan perlunya intervensi yang efektif untuk mengurangi nyeri dan memperlancar pengeluaran ASI.

Nyeri payudara atau mastalgia adalah rasa tidak nyaman, nyeri, atau nyut-nyutan yang dirasakan pada satu atau kedua payudara, dan bisa terjadi dalam berbagai tingkat keparahan, mulai dari ringan hingga berat. Pada ibu menyusui, nyeri payudara seringkali berhubungan dengan proses menyusui, terutama bila terjadi perlekatan yang tidak tepat, infeksi, atau kondisi patologis seperti bendungan ASI (WHO, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2020) yang menyatakan bahwa rata-rata nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI sebelum dilakukan kompres hangat berada pada kategori nyeri sedang dengan nilai mean 6,2. Hal ini menunjukkan bahwa bendungan ASI dapat menyebabkan peningkatan intensitas nyeri pada ibu nifas.

Peneliti berpendapat bahwa tingginya tingkat nyeri payudara sebelum pemberian kompres hangat disebabkan oleh belum adanya tindakan nonfarmakologis yang dilakukan untuk mengurangi nyeri pada ibu menyusui. Kondisi ini menyebabkan terjadinya penumpukan ASI di dalam payudara yang mengakibatkan peningkatan tekanan pada jaringan payudara dan saluran laktiferus. Tekanan tersebut dapat menimbulkan rasa tegang pada payudara, disertai kemerahan,

pembengkakan, serta rasa nyeri yang cukup tinggi pada ibu yang mengalami bendungan ASI. Selain itu, aliran ASI yang tidak lancar juga dapat memperburuk kondisi payudara sehingga menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu saat menyusui maupun saat beraktivitas.

Pemberian kompres hangat dapat menjadi salah satu upaya nonfarmakologis yang efektif untuk membantu mengatasi kondisi tersebut. Kompres hangat dapat meningkatkan sirkulasi darah di sekitar jaringan payudara melalui proses vasodilatasi pembuluh darah sehingga membantu memperlancar aliran ASI yang tersumbat. Selain itu, suhu hangat juga dapat memberikan efek relaksasi pada jaringan payudara sehingga membantu mengurangi ketegangan pada jaringan dan saluran ASI. Kondisi ini dapat membantu mengurangi pembengkakan, menurunkan kemerahan pada payudara, serta memperbaiki aliran ASI sehingga tekanan pada jaringan payudara berkurang. Dengan berkurangnya tekanan dan ketegangan pada jaringan payudara, maka rasa nyeri yang dialami ibu juga akan berangsur menurun.

Oleh karena itu, pemberian kompres hangat dapat membantu memperlancar pengeluaran ASI, mengurangi pembengkakan dan kemerahan pada payudara, serta memberikan rasa nyaman pada ibu menyusui sehingga dapat membantu menurunkan tingkat nyeri pada ibu yang mengalami bendungan ASI.

## **2. Intensitas nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI sesudah diberikan kompres hangat**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 17 responden ibu yang mengalami bendungan ASI, sebagian besar responden mengalami nyeri ringan setelah diberikan kompres hangat yaitu sebanyak 14 orang (82,4%). Selain itu, terdapat 2 responden (11,8%) yang tidak mengalami nyeri, dan hanya 1 responden (5,9%) yang masih mengalami nyeri sedang. Tidak ditemukan responden dengan nyeri berat setelah pemberian kompres hangat.

Hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri payudara yang signifikan setelah diberikan intervensi kompres hangat. Kompres hangat diketahui dapat meningkatkan aliran darah ke jaringan payudara melalui proses vasodilatasi, membantu relaksasi otot, serta melancarkan aliran ASI yang tersumbat. Kondisi ini berkontribusi dalam menurunkan tekanan pada jaringan payudara sehingga rasa nyeri berkurang secara bertahap pada ibu yang mengalami bendungan ASI (Rosita & Noviani, 2024).

Penurunan intensitas nyeri yang ditandai dengan meningkatnya jumlah responden pada kategori nyeri ringan dan tidak ada nyeri menunjukkan bahwa kompres hangat merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam menangani nyeri payudara akibat bendungan ASI. Efek panas dari kompres hangat juga dapat merangsang vasodilatasi pembuluh darah, mengurangi spasme otot, serta meningkatkan kenyamanan ibu saat menyusui (Winarya et al., 2022)

Kompres hangat adalah suatu metode terapi non-farmakologis yang menggunakan media bersuhu hangat (sekitar 38°C–40°C) yang diaplikasikan pada area tubuh tertentu untuk memberikan efek fisiologis berupa peningkatan sirkulasi darah, relaksasi otot, dan penurunan sensasi nyeri (Kemenkes RI, 2022). Dalam konteks keperawatan maternitas, kompres hangat sering digunakan pada ibu menyusui yang mengalami nyeri payudara, bendungan ASI, atau mastitis ringan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggelia dan Omega (2021) yang meneliti pengaruh kompres hangat terhadap nyeri payudara pada ibu nifas yang mengalami bendungan ASI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan rata-rata skala nyeri payudara setelah pemberian kompres hangat, dari kategori nyeri sedang menjadi nyeri ringan. Hasil uji Wilcoxon diperoleh nilai  $Z = -3,787$  dengan  $p\text{-value} = <0,001$  ( $p < 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri payudara.

Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Saidah dkk. (2021) yang menyatakan bahwa pemberian kompres hangat efektif dalam menurunkan nyeri bendungan ASI pada ibu postpartum. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat, dimana rata-rata nyeri sesudah intervensi mengalami penurunan secara signifikan ( $p\text{ value} = 0,100$ ).

Peneliti berpendapat bahwa hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pemberian kompres hangat

dapat membantu mengurangi nyeri pada ibu yang mengalami bendungan ASI. Kompres hangat dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga meningkatkan sirkulasi darah di area payudara. Kondisi ini dapat membantu memperlancar aliran ASI, mengurangi penumpukan ASI di dalam payudara, serta menurunkan ketegangan pada jaringan payudara. Selain itu, efek hangat juga memberikan rasa relaksasi pada jaringan dan otot di sekitar payudara sehingga dapat mengurangi rasa nyeri dan ketidaknyamanan yang dialami ibu menyusui. Dengan demikian, pemberian kompres hangat dapat menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk membantu menurunkan nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI.

### **3. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Nyeri Payudara Pada Ibu Yang Mengalami Bendungan ASI**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata intensitas nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI sebelum diberikan kompres hangat adalah 6,82 sedangkan setelah diberikan kompres hangat menurun menjadi 3,12 pada skala nyeri. Hasil uji Wilcoxon diperoleh nilai  $Z = -3,787$  dengan  $p\text{-value} = <0,001$  ( $p < 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan

Kompres hangat adalah suatu metode terapi non-farmakologis yang menggunakan media bersuhu hangat (sekitar  $38^{\circ}\text{C}$ – $40^{\circ}\text{C}$ ) yang diaplikasikan pada area tubuh tertentu untuk memberikan efek fisiologis berupa peningkatan sirkulasi darah, relaksasi otot, dan penurunan sensasi nyeri (Kemenkes RI, 2022). Dalam konteks keperawatan maternitas, kompres hangat sering

digunakan pada ibu menyusui yang mengalami nyeri payudara, bendungan ASI, atau mastitis ringan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardhiah dan Handayani (2021) yang menyatakan bahwa pemberian kompres hangat pada ibu nifas yang mengalami bendungan ASI dapat menurunkan skala nyeri payudara secara signifikan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi kompres hangat dengan nilai  $p \text{ value} = < 0,05$ .

Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Rahmawati dkk. (2021) yang meneliti efektivitas kompres hangat terhadap nyeri payudara pada ibu postpartum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nyeri payudara setelah pemberian kompres hangat mengalami penurunan dari kategori nyeri sedang menjadi nyeri ringan. Uji statistik menunjukkan adanya pengaruh signifikan pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri payudara.

Selain itu, penelitian oleh Putri dan Lestari (2022) juga menyatakan bahwa kompres hangat efektif dalam mengurangi nyeri bendungan ASI karena dapat meningkatkan kenyamanan ibu, memperlancar pengeluaran ASI, serta mengurangi ketegangan jaringan payudara, sehingga nyeri yang dirasakan ibu menjadi berkurang.

Peneliti berpendapat bahwa penurunan nyeri payudara setelah pemberian kompres hangat kemungkinan terjadi karena efek panas yang dihasilkan dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah dan memberikan rasa nyaman pada jaringan payudara, sehingga ketegangan pada payudara yang

mengalami bendungan ASI dapat berkurang. Kondisi ini dapat membantu mengurangi tekanan pada jaringan payudara yang sebelumnya menimbulkan rasa nyeri.

Selain itu, kompres hangat juga diduga dapat membantu melunakkan jaringan payudara dan memperlancar aliran ASI, sehingga penumpukan ASI dapat berkurang secara bertahap. Dengan berkurangnya penumpukan ASI, rasa tidak nyaman dan nyeri yang dirasakan ibu dapat diminimalkan. Oleh karena itu, kompres hangat dapat digunakan sebagai salah satu alternatif intervensi nonfarmakologis dalam membantu menurunkan nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Salah satu hambatan yang ditemui selama pelaksanaan penelitian adalah adanya kondisi bayi yang terkadang tiba-tiba menangis atau ingin menyusu di tengah proses pemberian kompres hangat. Kondisi tersebut menyebabkan proses intervensi harus dihentikan sementara karena ibu perlu memprioritaskan pemberian ASI kepada bayinya. Hal ini dapat mempengaruhi kelancaran dan konsistensi pelaksanaan intervensi kompres hangat sesuai dengan waktu yang telah ditentukan dalam penelitian. Selain itu, situasi tersebut juga berpotensi mempengaruhi kenyamanan ibu serta keberlangsungan proses observasi yang sedang dilakukan oleh peneliti.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti dapat menyimpulkan hasil penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

1. Tingkat nyeri payudara sebelum diberikan kompres hangat pada ibu yang mengalami bendungan ASI sebagian besar berada pada kategori nyeri sedang.
2. Tingkat nyeri payudara sesudah diberikan kompres hangat pada ibu yang mengalami bendungan ASI sebagian besar menurun menjadi kategori nyeri ringan.
3. Ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI dengan nilai  $Z = -3,787$  dengan  $p\text{-value} = < 0,001$  ( $p < 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan

#### **B. Saran**

##### **1. Tempat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengevaluasi bagaimana tingkat keberhasilan dan keefektifan penerapan terapi pemberian kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI

## **2. Bagi Responden**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada responden sehingga dapat memilih alternatif untuk masalah kesehatannya salah satunya adalah terapi pemberian kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI

## **3. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan sebagai pengalaman dalam merealisasikan teori yang telah didapat dibangku kuliah, khususnya mengenai pengembangan intervensi keperawatan non farmakologis serta sebagai ajang pengembangan diri.

## **4. Bagi Peneliti Lainnya**

Hasil ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti lainnya untuk mengembangkan penelitian sejenis, khususnya terkait intervensi nonfarmakologis dalam menurunkan nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI, dengan responden yang lebih banyak, serta waktu intervensi yang lebih lama agar diperoleh hasil yang lebih optimal.

## **5. Bagi Fasilitas Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh puskesmas sebagai dasar dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu menyusui, khususnya melalui peran tenaga kesehatan dan dalam memberi edukasi dan pendampingan mengenai pemanfaatan kompres hangat sebagai terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri payudara akibat bendunga ASI, yang selanjutnya dapat diterapkan secara berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adil, A., Liana, Y., Mayasari, R., Lamonge, AS, Ristiyana, R., Saputri, FR & Wijoyo, EB (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif: Teori dan Praktik*. Jakarta: Dapatkan Pers Indonesia.
- Afriana & Widiawati (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Bendungan Asi Pada Ibu Menyusui Di Desa Bineh Blang Kabupaten Aceh Besar. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine* Vol.10 No.1.
- Anggelia, R., & Omega, M. (2021). Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Payudara pada Ibu Nifas dengan Bendungan ASI. *Jurnal Kebidanan*.
- Devita, B. R. A., & Bella, R. A. (2024). Edukasi Laktasi pada Ibu dengan Bendungan ASI. *Cakrawala*, 7(2), 20–28.
- Djaali. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Bumi Aksara elderly persons, *Journal of Physical Education and Sport*, 19(4).
- Hardani, Auliya, N., Andriani, H., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Pustaka Ilmu.
- Hilmiah, Y., & Farlikhatun, L. (2023). Efektivitas Kompres Hangat dan Kompres Dingin terhadap Bendungan ASI. *Jurnal Keperawatan Malahayati*, 5(2), 112–120.
- Ira Angriani Siregar (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan Asi Di PMB Db.Nelly Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2024*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Laktasi dan Pemberian ASI*. Jakarta: Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Petunjuk teknis pelayanan menyusui pada fasilitas kesehatan*. Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Asuhan Kebidanan dan Keperawatan pada Ibu Menyusui*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari, D. A., & Khayati, N. (2023). Penatalaksanaan Non-Farmakologis Bendungan ASI. *Ners Muda*, 3(1), 88–95.
- McCaffery, M., & Pasero, C. (1999). Teaching patients to use a numerical pain-rating scale. *American Journal of Nursing*, 99(12), 22.
- Nurhayati, D. A. (2023). Efektivitas kompres hangat dalam mengatasi bendungan ASI pada ibu nifas. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 55–67.

- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (5th ed., Vol. 1 Jil., 504 hlm). Penerbit Salemba Medika, Jakarta Selatan. ISBN: 978-602-6450-44-9.
- Ozkaya, M., & Korukcu, O. (2023). Systematic Review: The Use of Cold Cabbage Leaves in Managing Breast Engorgement. *Health Care for Women International*, 44(3), 230–240.
- Putri, D. A., & Lestari, E. (2023). Efektivitas kompres hangat dalam mengurangi nyeri payudara pada ibu menyusui dengan bendungan ASI. *Jurnal Keperawatan Ibu dan Anak*, 5(1), 12–18.
- Rahayu, H. S., & Wulandari, E. T. (2020). Efektivitas Kompres Air Hangat Terhadap Nyeri Payudara pada Bendungan ASI. *Jurnal Maternitas Aisyiyah*, 6(1), 45–51.
- Rahmawati, D., Sari, M., & Lestari, W. (2021). Efektivitas Kompres Hangat terhadap Nyeri Payudara pada Ibu Postpartum dengan Bendungan ASI. *Jurnal Kebidanan*.
- Rosita, S. D., & Noviani, A. (2024). Stimulasi Lokal dengan Suhu Hangat pada Payudara Memperlancar Proses Laktasi pada Ibu Pasca Persalinan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*
- Rozela, I. A., Widiatrilupi, R. M. V., & Safitri, R. (2024). Pengaruh kompres hangat pada payudara terhadap kelancaran ASI pada ibu postpartum di klinik Yonkav 8 Tank Kabupaten Pasuruan. *Journal of Nursing Practice and Education*, 4(2), 307–313. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v4i2.1087>
- Sulfiana, S., Al Kautzar, A. M., & Taherong, F. (2022). Postnatal Midwifery Care Management for Breast Milk Engorgement. *Jurnal Midwifery*.
- Sudaryono (2021) statistik I: statistik deskriptif untuk penelitian. Penerbit andi
- WHO. (2020). *Breastfeeding and maternal health*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2023). *Breastfeeding: Key facts*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breastfeeding>.
- Widiasari, R., & Kurniawati, E. (2022). Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Bendungan ASI pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kebidanan Nusantara*, 14(2), 45–53.
- Winarya, P. S., Jayatmi, I., & Dewi, M. K. (2022). Efektivitas Kompres Hangat terhadap Bendungan ASI pada Ibu Postpartum. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*.

Yunita, S. (2019). Kefektifan daun kol dalam menghambat bendungan ASI pada ibu Menyusui Di Klinik Bersalinmenyusui di klinik bersalin Besnawati Sembiring Tahun 2019JurnalMaternitastahun 2019. Jurnal Maternitas Kebidanan, 6(1), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Audi Husada.

**JADWAL KEGIATAN**

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI PAYUDARA PADA IBU YANG MENGALAMI  
BENDUNGAN ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIRO TAHUN 2025**

KEGIATAN	Juni			Juli			Agustus			September			Oktober			November			Desember		
Pengajuan Judul																					
ACC Judul																					
Penyusunan Proposal																					
Seminar Proposal																					
Perbaikan																					
Pelaksanaan Penelitian																					
Pengolahan dan Analisa Data																					
Penyusunan Skripsi																					
Sidang Skripsi																					
Perbaikan Skripsi																					

**Dosen Pembimbing**

**Peneliti**

**(Ns. Srimawati, M. Kep)**

**Intan Fahira Mandar**

**AGGARAN BIAYA PROPOSAL DAN SKRIPSI**

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI  
PAYUDARA PADA IBU YANG MENGALAMI BENDUNGAN ASI DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIRO TAHUN 2025**

<b>No</b>	<b>Uraian</b>	<b>Harga</b>
1.	Biaya Paket Internet Cari Referensi	Rp.200.000
2.	Biaya Penyusunan Proposal dan skripsi	
	- Print Proposal dan skripsi	Rp.200.000
	- Foto copy Proposal dan skripsi untuk Seminar 3 Rangkap	Rp.300.000
3.	Biaya Seminar	
	- Pendaftaran Sempro dan sidang	Rp.1.600.000
	- Print Persyaratan Sempro dan sidang	Rp.100.000
	- Map coklat	Rp.21.000
	Total	Rp.2.421.000

Mengetahui  
Pembimbing

Sigli, 13 Februari 2026  
Peneliti

( Ns. Srimawati, M. Kep )

**Intan Fahira Mandar**

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth :  
Calon Responden Penelitian  
di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Nama : Intan Fahira Mandar

Nim : 22010142

Akan melakukan penelitian dengan Judul "Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Nyeri Payudara Pada Ibu Yang Mengalami Bendungan ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiro ". Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti ini, jika masyarakat bersedia menjadi responden.

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari saudara (i) melalui kuesioner yang saya lampirkan pada surat ini. Atas perhatian dan kesediaan para saudara (i) sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Sigli, 29 Desember 2025

Peneliti

Intan Fahira Mandar

### **SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan Mahasiswi Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang bernama :

Nama : Intan Fahira Mandar

Nim : 22010142

Judul Proposal : Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Nyeri Payudara Pada Ibu Yang Mengalami Bendungan ASI Di Wilayah Kerja Puskemas Tiro.

Saya mengerti bahwa catatan/data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dan informasi yang saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan Ilmu Keperawatan. Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam hal ini.

Sigli, 29 Desember 2025

Responden

**LEMBAR OBSERVASI TINGKAT NYERI  
PAYUDARA**

Nama Peneliti: Intan Fahira Mandar

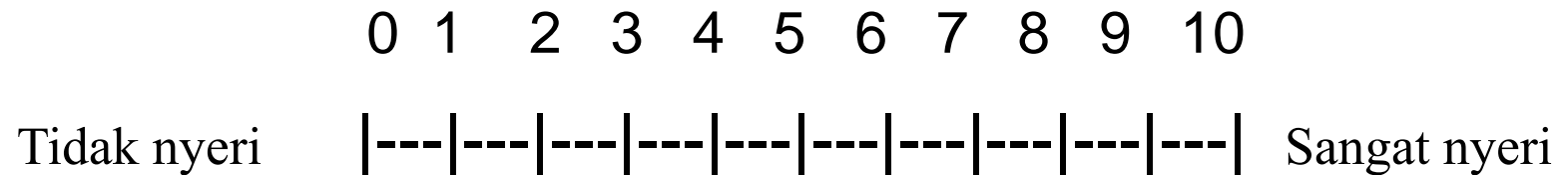
Tanggal Observasi: 29 Desember-02 Januari

NO	RESPONDEN	SKOR NYERI		WAKTU KOMPRES	TANDA-TANDA NYERI BERKURANG
		SEBELUM	SESUDAH		
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

## LEMBAR OBSERVASI TINGKAT NYERI PAYUDARA

### Petunjuk Pengisian untuk Responden:

Silakan pilih angka yang paling sesuai dengan nyeri payudara yang Anda rasakan saat ini:



### Keterangan Skor Nyeri:

- 0 = Tidak ada nyeri
- 1-3 = Nyeri ringan
- 4-6 = Nyeri sedang
- 7-9 = Nyeri berat
- 10 = Nyeri sangat berat

<b>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b> <b>Kompres Hangat Terhadap Nyeri Payudara Dengan Bendungan ASI</b>	
<b>Pengertian</b>	Kompres hangat adalah tindakan pemberian suhu hangat pada payudara dengan menggunakan handuk atau kain bersih yang telah direndam dalam air hangat bersuhu $\pm 38-40^{\circ}\text{C}$ untuk memperlancar sirkulasi darah dan membantu pengeluaran ASI sehingga menurunkan nyeri akibat bendungan ASI.
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi nyeri akibat bendungan ASI.</li> <li>2. Melancarkan aliran ASI.</li> <li>3. Memberikan rasa nyaman pada ibu menyusui.</li> </ol>
<b>Persiapan Alat/Bahan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Handuk bersih atau kain kasa tebal</li> <li>2. Air hangat dengan suhu <math>\pm 38^{\circ}\text{C}-40^{\circ}\text{C}</math></li> <li>3. Wadah air hangat dan sarung tangan jika diperlukan</li> </ol>
<b>Prosedur Tindakan</b>	<p><b>Tahap Persiapan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan tindakan kepada ibu</li> <li>2. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.</li> <li>3. Siapkan semua alat dan bahan.</li> <li>4. Pastikan suhu ruangan nyaman.</li> <li>5. Gunakan sarung tangan bersih.</li> </ol> <p><b>Tahap kerja:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Celupkan handuk ke dalam air hangat (<math>38-40^{\circ}\text{C}</math>), peras hingga tidak menetes.</li> <li>2. Tempelkan pada payudara yang nyeri selama 10-15 menit.</li> <li>3. Ulangi kompres 2-3 kali per hari atau sesuaikan dengan kebutuhan.</li> <li>4. Setelah kompres, dianjurkan segera menyusui atau memerah ASI agar payudara tidak Kembali penuh.</li> </ol> <p><b>Evaluasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amati penurunan skala nyeri.</li> <li>2. Perhatikan perubahan pada payudara (kemerahan, bengkak atau lunak).</li> <li>3. Catat hasil observasi dan respon ibu setelah Tindakan.</li> </ol> <p><b>Dokumentasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat dalam lembar observasi.</li> <li>2. Waktu dan tanggal Tindakan.</li> <li>3. Skala nyeri sebelum dan sesudah Tindakan.</li> <li>4. Respon ibu.</li> </ol>
<b>Referensi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman Asuhan Kebidanan dan Keperawatan pada Ibu Menyusui. Jakarta: Kemenkes RI.</li> <li>2. World Health Organization. (2022). Breastfeeding Counselling: A Training Course. WHO Press.</li> <li>3. Potter &amp; Perry. (2021). Fundamentals of Nursing, 10th Ed. Elsevier.</li> </ol>



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie  
Email : [stikesmnisigli@gmail.com](mailto:stikesmnisigli@gmail.com) Laman : [stikesmni.ac.id](http://stikesmni.ac.id)  
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor: /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp: -

Hal : **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :  
KEPALA PUSKESMAS TIRO  
Di-  
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : INTAN FAHIRA MANDAR  
NIM : 22010142

Sedangmenyusun proposal penelitiandenganjudul **"PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI PAYUDARA PADA IBU YANG MENGALAMI BENDUNGAN ASI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TIRO"**

Berkeanaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 20 Juni 2025

Wakil Ketua I

STIKes Medika Nurul Islam

4

**Kasrawati, M.Si**

NIDN: 0103129101



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS TIRO**

Jalan : Pinto Satu No.1 Kec. Tiro/Truseb Kab. Pidie Kode Pos : 24174  
 Telp/Whats App : 0853 6293 0474, Email : puskesmastiro@gmail.com



Nomor : 672/SEK.TU/KPM-TR/IX/2025  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,  
 Ketua Program Studi  
 Keperawatan  
 Di

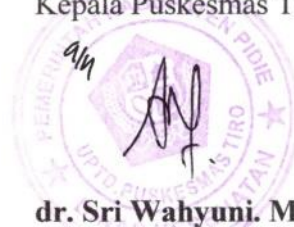
Tempat

Sesuai dengan surat permohonan yang kami terima dengan nomor : 80/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025, perihal izin melakukan penelitian mahasiswa sekolah tinggi ilmu kesehatan (STIKes) Medika Nurul Islam Prodi Keperawatan Program Sarjana tahun Akademik 2025/2026 atas nama :

Nama : Intan Fahira mandar  
 NIM : 22010142  
 Judul : Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri payudara pada ibu yang mengalami bendungan asi di wilayah kerja Puskesmas Tiro  
 Tempat : Puskesmas Tiro

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Tiro, 03 November 2025  
 Kepala Puskesmas Tiro



**dr. Sri Wahyuni. M**  
 NIP. 19891013 201903 2 011



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)**

**MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie  
 Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id  
 Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 1057/MNI.05.02/PP.05.00/2025  
 Lamp : -  
 Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth  
 Ka. Puskesmas Tiro  
 Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penelitian bagi Mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Tahun Akademik 2025/2026. Maka, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan Izin Pengumpulan Data Penelitian kepada Mahasiswa/i kami dibawah ini :

Nama : Intan Fahira Mandar  
 Nim : 22010142  
 Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Nyeri Payudara Pada Ibu Yang Mengalami Bendungan ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiro  
 Tempat : Puskesmas Tiro

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 19 Desember 2025

STIKes Medika Nurul Islam  
 Wakil Ketua I Bidang Akademik,



**N.S. Nurriela Mufida, M. Kep**

NUPTK: 2544766667237023



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS TIRO/TRUSEB**

Jl. Pintu Satu No. 1 Kec. Tiro/Truseb Kab. Pidie, Provinsi Aceh  
Email : pusk tiro@yahoo.com



Nomor 040/ SEK.TU/PKM-TR/1014

Lamp : -

Hal : Keterangan Selesai Melakukan Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Kepala Prodi Keperawatan Program Sarjana Stikes Medika Nurul Islam Nomor : 1057/MNI.05.02/PP.05.00/2025, tanggal 19 Desember 2025, Perihal : Mohon Izin Penelitian, Maka Bersama ini kami beritahukan bahwa :

Nama : Intan Fahira Mandar

Nim : 22010142

Prodi : Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Nyeri Payudara Pada Ibu yang Mengalami Bendungan ASI

Tempat : Puskesmas Tiro

Telah selesa melakukan penelitian di Puskesmas Tiro Kec.Tiro/Truseb Kabupaten Pidie.

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat di maklumi dan di pergunakan seperlunya.

Tiro, 22 Desember 2025

Mengetahui,

Kepala UPTD Puskesmas Tiro

  
**dr. Sri Wahyuni. M**

NIP: 198910132019032011

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI PAYUDARA PADA IBU YANG MENGALAMI BENDUNGAN ASI DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIRO**

No. Responder	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pretest	Pemantauan Intensitas Nyeri				Posttest
				H1	H2	H3	H4	H5	
R1	2	3	3	6	5	4	3	1	
R2	2	3	3	6	5	4	4	3	
R3	1	2	1	3	2	2	1	0	
R4	2	3	3	7	5	3	3	2	
R5	3	1	2	6	4	4	3	1	
R6	2	3	3	7	5	4	3	2	
R7	3	3	3	6	5	3	2	1	
R8	2	2	4	8	6	5	4	2	
R9	2	2	1	3	3	2	1	0	
R10	2	1	2	6	4	4	3	2	
R11	1	3	4	7	5	4	3	1	
R12	3	3	3	6	5	4	4	3	
R13	2	3	3	8	7	6	5	4	
R14	1	2	2	7	5	4	3	2	
R15	1	2	4	6	4	3	2	1	
R16	2	3	4	6	5	4	3	2	
R17	1	3	3	6	5	4	3	1	

**Kode Usia**

17-25 Tahun = 1

26-35 Tahun = 2

&gt; 35 Tahun = 3

**Kode Pendidikan**

SMP = 1

SMA = 2

Perguruan Tinggi = 3

**Kode Pekerjaan**

Ibu Rumah Tangga = 1

Tani = 2

Pegawai = 3

Pekerjaan Lainnya = 4

**Skor Nyeri**

Tidak Ada Nyeri = 0

Ringan = 1-3

Sedang = 4-6

Berat = 7-9

Sangat Berat = 10

## ANALISA UNIVARIAT

### Frequencies

#### Statistics

		Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pretest	Posttest
N	Valid	17	17	17	17	17
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.88	2.47	2.82	2.24	.94
Median		2.00	3.00	3.00	2.00	1.00

### Frequency Table

#### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 Tahun	5	29.4	29.4	29.4
	26-35 Tahun	9	52.9	52.9	82.4
	>35 Tahun	3	17.6	17.6	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

#### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	2	11.8	11.8	11.8
	SMA	5	29.4	29.4	41.2
	Perguruan Tinggi	10	58.8	58.8	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	2	11.8	11.8	11.8
	Tani	3	17.6	17.6	29.4
	Pegawai	8	47.1	47.1	76.5
	Pekerjaan Lainnya	4	23.5	23.5	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	2	11.8	11.8	11.8
	Sedang	9	52.9	52.9	64.7
	Berat	6	35.3	35.3	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Nyeri	2	11.8	11.8	11.8
	Ringan	14	82.4	82.4	94.1
	Sedang	1	5.9	5.9	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

## HASIL UJI NORMALITAS

Explore

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest	17	100.0%	0	0.0%	17	100.0%
Posttest	17	100.0%	0	0.0%	17	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pretest	Mean	2.24	.161
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.89
		Upper Bound	2.58
	5% Trimmed Mean	2.26	
	Median	2.00	
	Variance	.441	
	Std. Deviation	.664	
	Minimum	1	
	Maximum	3	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-.291	.550
	Kurtosis	-.505	1.063
Posttest	Mean	.94	.104
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.72
		Upper Bound	1.16
	5% Trimmed Mean	.93	
	Median	1.00	
	Variance	.184	

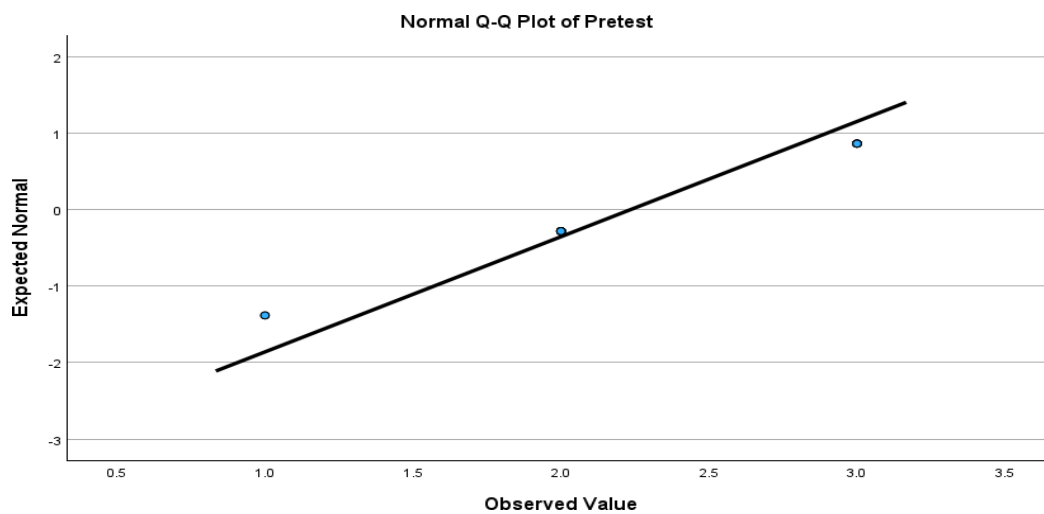
Std. Deviation	.429	
Minimum	0	
Maximum	2	
Range	2	
Interquartile Range	0	
Skewness	-.429	.550
Kurtosis	3.960	1.063

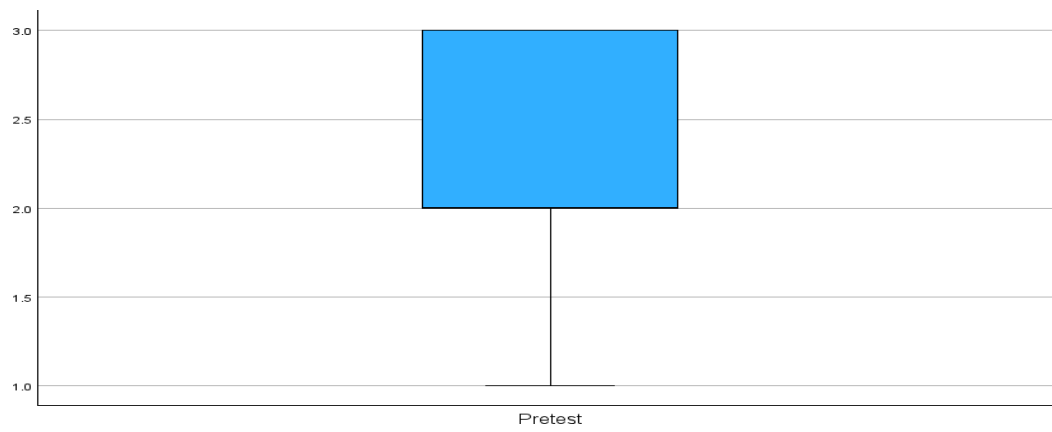
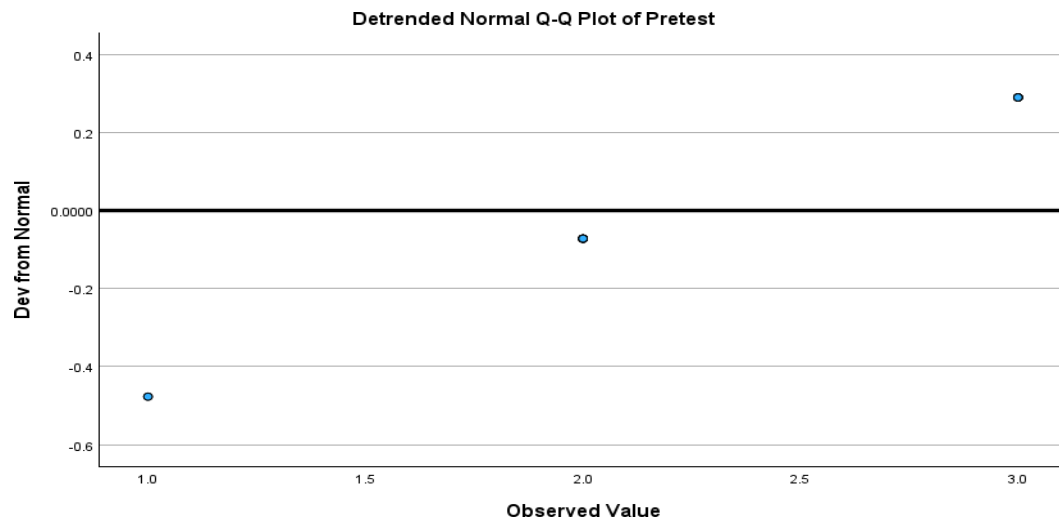
### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	.285	17	<.001	.792	17	.002
Posttest	.437	17	<.001	.594	17	<.001

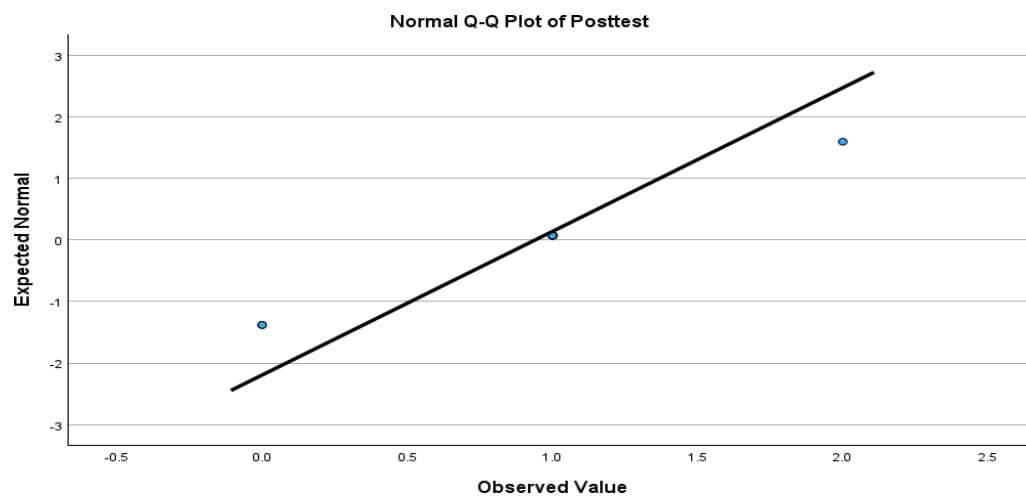
a. Lilliefors Significance Correction

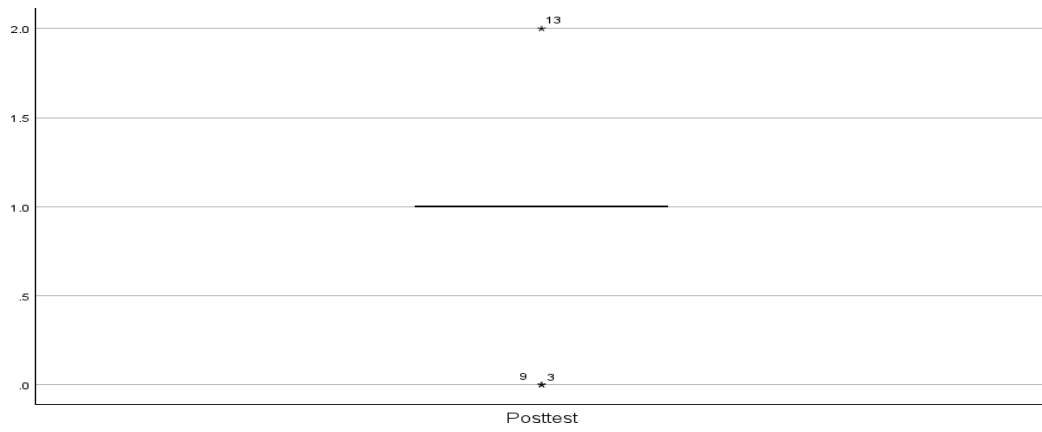
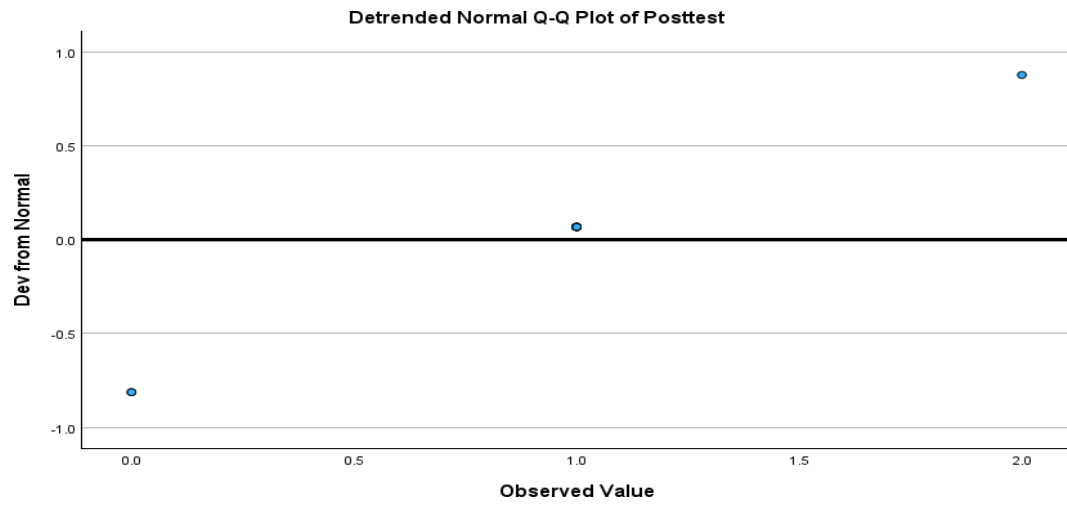
Pretest





## Posttest





## ANALISA BIVARIAT

### Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	17 <sup>a</sup>	9.00	153.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	17		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

#### Test Statistics<sup>a</sup>

Posttest -

Pretest

Z	-3.787 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	<.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

Cases

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest * Posttest	17	100.0%	0	0.0%	17	100.0%

Pretest \* Posttest Crosstabulation

Count

		Posttest			Total
		Tidak Ada Nyeri	Ringan	Sedang	
Pretest	Ringan	2	0	0	2
	Sedang	0	9	0	9
	Berat	0	5	1	6
Total		2	14	1	17

Crosstabs

Pekerjaan \* Pretest Crosstabulation

Count

		Pretest			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Pekerjaan	IRT	2	0	0	2
	Tani	0	2	1	3
	Pegawai	0	5	3	8
	Pekerjaan Lainnya	0	2	2	4
Total		2	9	6	17

Crosstabs

Pekerjaan \* Posttest Crosstabulation

Count

		Posttest			Total
		Tidak Ada Nyeri	Ringan	Sedang	
Pekerjaan	IRT	2	0	0	2
	Tani	0	3	0	3
	Pegawai	0	7	1	8
	Pekerjaan Lainnya	0	4	0	4
Total		2	14	1	17









**DOKUMENTASI PENELITIAN**





