

Efektifitas Pemberian Posisi Menyusui *Cradle Hold* terhadap Nyeri Episiotomi pada Ibu Post Partum

Yulia Irvani Dewi¹, Misrawati², Yulia Febrianita³

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pemberian posisi menyusui *Cradle hold* terhadap nyeri episiotomi pada ibu post partum. Penelitian ini menggunakan disain “*Quasy Experiment*” dengan rancangan *pre-post test with control group*. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi sebanyak 66 orang dengan random sampling. Intensitas nyeri diukur dengan *Visual Analogi Scale* (VAS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian posisi menyusui *cradle hold* efektif dalam menurunkan nyeri episiotomi pada ibu post partum ($P_v = 0,000$). Implikasi dalam pelayanan keperawatan adalah posisi menyusui *cradle hold* terbukti mengurangi nyeri episiotomi pada ibu postpartum, dengan demikian perlu dibuat standar operasional prosedur (SOP) yang mendapat dukungan institusi rumah sakit.

Kata kunci : Nyeri episiotomi, menyusui, *Cradle hold*, postpartum

Abstract

This research aimed to know the effectiveness of cradle hold position toward mother's painful at postpartum. Research design was quasi experimental with pre post test design with control group. Sample was chosen based on inclusion criteria amounting to 66 people by random sampling. The intensity of painful was measured by using Visual Analogue Scale (VAS). The result of research indicated that cradle hold position was effective to reduce mother's painful at post partum ($P_v = 0,000$). Implication of nursery serving is cradle hold position was can reduce postpartum painful of episiotomy, thus it should be included in Procedure Operational Standart (POS) which need support from hospital institution.

Key words : *Episiotomy's painful, lactation, cradle hold position, postpartum*

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Persalinan dianggap normal jika wanita berada pada atau dekat masa *aterm*, tidak terjadi komplikasi, terdapat satu janin dengan presentasi puncak kepala, dan persalinan selesai dalam dua jam (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

Menurut Cunningham (1995) bahwa pada persalinan normal penambahan reseptor oksitosin dari uterus sebelum atau selama onset persalinan merupakan penanda yang penting tentang peristiwa persiapan untuk persalinan. Oksitosin dapat bekerja memaksimalkan kekuatan miometrium yang terjadi pada kala dua persalinan, zat ini dapat bekerja menjamin kontraksi uterus. Kontraksi yang terlalu kuat atau bayi terlalu besar beresiko terjadi robekan pada jalan lahir.

Selain itu Wiknjosastro (2006), mengatakan ketika kala dua, perineum akan mulai teregang, dan apabila perineum tidak elastis (kaku) maka beresiko robekan terjadi pada jalan lahir. Waktu pada proses persalinan di kala dua adalah setengah jam untuk

multigravida dan satu jam untuk primigravida, apabila proses persalinan melebihi waktu tersebut maka akan memicu robekan jalan lahir. Untuk mencegah terjadi gawat pada janin sebaiknya dilakukan tindakan episiotomi.

Episiotomi adalah suatu insisi pada perineum untuk memperbesar jalan lahir (Cunningham, 1995). Tujuan dilakukannya episiotomi adalah sebagai tindakan yang dapat menggantikan laserasi kasar (robekan) yang sering terjadi, dengan insisi bedah yang lurus dan rapi, luka insisi ini akan lebih cepat pulih dan sembuh dengan lebih baik dari pada laserasi kasar.

Di satu sisi episiotomi akan membantu proses persalinan, tetapi disisi lain episiotomi berdampak negatif pada ibu baik secara fisik maupun psikologis. Secara fisik episiotomi akan menyebabkan nyeri pada perineum ibu, sedangkan dampak psikologisnya adalah rasa takut dan kecemasan yang meningkat akibat dari nyeri yang dirasakan. Nyeri adalah sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan, karena kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Potter & Perry, 2006). Apabila muncul perasaan cemas

dan takut terhadap nyeri, ibu malas untuk beraktifitas, seperti memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada bayinya. Sementara ASI harus diberikan sedini mungkin, karena banyak memberi manfaat.

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik dan psikologi (Purwanti, 2004). Manfaat ASI secara fisik menurut Roesli (2005) adalah mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan, faktor pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Secara psikologis ASI dapat meningkatkan interaksi ibu dan bayi serta meningkatkan rasa percaya diri ibu untuk menyusui.

ASI tidak hanya bermanfaat bagi bayi dan ibu, tetapi juga untuk negara. ASI akan menghemat pengeluaran negara, seperti penghematan devisa untuk pembelian susu formula dan perlengkapan untuk menyusui. ASI juga bermanfaat untuk menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara.

Beberapa jam setelah melahirkan, ASI akan keluar secara otomatis, hal itu merupakan anugerah yang luar biasa dari Allah SWT. Dalam Al-Qur'an surat Al-Baqarah ayat 223 secara eksplisit menganjurkan para ibu untuk memberi ASI sampai bayi berumur 2 tahun (Sudigdo, 2003).

Apabila bayi tidak mendapatkan ASI, maka akan timbul masalah kekurangan nutrisi. Kekurangan nutrisi dalam jangka waktu yang lama akan berdampak terhadap kesehatan bayi. Bayi akan kekurangan energi dan protein untuk pertumbuhan dan perkembangan, kondisi ini akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas bayi.

Diseluruh dunia, setiap tahunnya sekitar empat juta dari 13 juta bayi di bawah usia 28 hari meninggal, karena masih besarnya angka kemiskinan di dunia. Menurut Menteri Kesehatan, saat ini angka kematian bayi di Indonesia sebesar 28 per 100 ribu kelahiran, yang disebabkan oleh infeksi dan berat bayi lahir rendah. Kondisi tersebut erat kaitannya dengan kondisi kehamilan yang tidak sehat, persalinan yang beresiko atau tidak aman seperti pendarahan, dan melakukan tindakan yang benar dalam perawatan bayi baru lahir (Depkes, 2001).

Secara garis besar penyebab kematian bayi ialah karena gizi buruk yang merupakan akibat

dari bayi tidak mendapatkan ASI. Hal ini sesuai dengan penelitian di 42 negara, bahwa menyusui secara eksklusif akan dapat mencegah 13 % kematian bayi dan anak.

Setiap ibu sebaiknya melakukan program pemberian ASI eksklusif untuk mencegah kematian bayi. Tetapi, banyak ibu-ibu malas untuk melakukannya karena takut menghadapi berbagai masalah, salah satunya masalah nyeri pada perineum akibat episiotomi. Menurut Cunningham (1995), nyeri episiotomi akan terasa pada saat ibu memberikan ASI, isapan bayi pada puting akan menyebabkan kontraksi uterus sehingga nyeri akan bertambah. Pada dasarnya proses menyusui tidak akan menjadi masalah seperti nyeri pada perineum maupun payudara apabila posisi yang diberikan tepat. Hasselquist (2006) mengatakan bahwa salah satu posisi yang tepat adalah posisi *cradle hold* (menggendong). Posisi ini paling sering digunakan selain mudah dipelajari juga nyaman untuk ibu.

Jumlah kelahiran normal selama bulan Oktober dan November 2008 sebanyak 543 orang, dan ibu dengan episiotomi sebanyak 53 orang. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan lima orang ibu post partum di Camar I RSUD Arifin Achmad didapatkan hasil bahwa sebagian besar mengalami nyeri pada perineum pasca melahirkan, sehingga ibu malas untuk beraktifitas dan memberikan ASI. Ibu-ibu mengatakan pada saat menyusui nyeri terasa meningkat terutama pada daerah perineum. Biasanya mereka memberikan susu formula sebagai pengganti ASI sampai rasa nyeri berkurang. Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana efektifitas posisi menyusui *cradle hold* terhadap nyeri episiotomi pada ibu post partum di Camar I RSUD Arifin Achmad.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi nyeri pretest episiotomi ibu post partum pada kelompok kontrol dan eksperimen. Mengidentifikasi nyeri posttest episiotomi ibu post partum pada kelompok kontrol dan eksperimen yang diberikan posisi menyusui *cradle hold*. Melihat efektifitas perbedaan perubahan nyeri episiotomi ibu post partum antara kelompok kontrol dan intervensi setelah dan sebelum pemberian posisi menyusui *cradle hold*.

METODE

Desain penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan pendekatan *Pre test-Posttest design with kontrol group*. Pengukuran nyeri episiotomi pada ibu post partum dilakukan sebelum pemberian intervensi dan setiap setelah pemberian intervensi (Notoatmojo, 2002). Sampel dalam penelitian ini adalah 66 ibu post

partum yang dilakukan tindakan episiotomi yang telah memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel mengacu pada pendekatan sistematis, responden urutan ganjil ditetapkan sebagai kelompok intervensi dan responden urutan genap ditetapkan sebagai kelompok kontrol.

HASIL

Hasil penelitian memaparkan tentang analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat membahas tentang nyeri episiotomi ibu post partum *pre test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

A. Analisis Univariat

Tabel 1.

Distribusi rata-rata nyeri episiotomi pre-test pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Kelompok	N	Mean	Minim	Maks	SD	SE
Eksperimen	33	5,91	2	8	1,378	0,240
Kontrol	33	6,12	2	10	2,434	0,424

Hasil analisis didapatkan rata-rata nyeri episiotomi sebelum diberi posisi menyusui *cradle hold* paling tinggi ditemukan pada kelompok kontrol yaitu sebesar 6,12 dengan standar deviasi 2,434. Nilai nyeri terkecil berada pada titik angka 2 dan nilai terbesar berada pada titik angka 10.

Untuk mengetahui perubahan rasa nyeri, maka dilakukan posisi menyusui *Cradle hold*. Setelah selesai intervensi, nyeri kembali diukur dengan menggunakan skala VAS. Hasil penelitian disajikan pada tabel 2 berikut:

Tabel 2.

Distribusi rata-rata nyeri episiotomi post-test pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Kelompok	N	Mean	Minim	Maks	SD	SE
Eksperimen	33	3,82	2	6	1,070	0,184
Kontrol	33	5,73	1	9	2,440	0,425

Berdasarkan hasil analisis pada tabel diatas diketahui bahwa rata-rata nyeri episiotomi paling rendah ditemukan pada kelompok

eksperimen sebesar 3,82 dengan standar deviasi 1,070. Nyeri terendah berada pada titik angka 2 dan terbesar berada pada titik angka 6.

B. Analisis Bivariat

Perbedaan rasa nyeri episiotomi pada ibu post partum sebelum dan sesudah intervensi posisi menyusui *cradle hold* pada kelompok eksperimen dan kontrol di uji dengan

menggunakan uji *Paired Sample T Test (Dependent Sample T Test)*. Hasil penelitian disajikan pada tabel berikut:

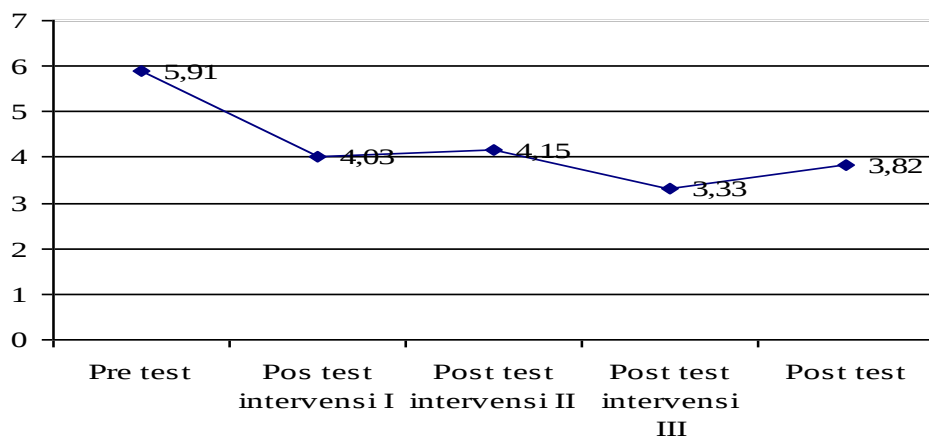
Tabel 3.

Distribusi rata-rata perubahan nyeri episiotomi dari pre test sampai post test pada kelompok eksperimen

Kelompok	N	Nyeri Episiotomi	Mean	SD	SE	P Value
Eksperimen	33	Pre test	5,91	1,378	0,240	0,000
		Post intervensi 1	4,03	1,311	0,228	
		Post Intervensi 2	4,15	1,093	0,190	
		Post intervensi 3	3,33	1,267	0,220	
		Post test	3,82	1,070	0,184	

Grafik 1.

Distribusi rata-rata perubahan nyeri episiotomi dari pre test sampai post test pada kelompok eksperimen



Hasil analisa didapatkan, rata-rata nyeri episiotomi sebelum diberi posisi *cradle hold* (pre test) adalah 5,91 dengan standar deviasi 1,378. Setelah pemberian posisi menyusui *cradle hold* (post test) terjadi penurunan nyeri menjadi 3,82 dengan standar deviasi 1,070. Terlihat nilai mean perbedaan antara sebelum

diberi posisi *cradle hold* dengan sesudah intervensi adalah 2,091 dengan standar deviasi 1,156. Hasil uji statistik didapatkan nilai P 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata nyeri episiotomi antara sebelum dan sesudah diberi posisi menyusui *cradle hold*.

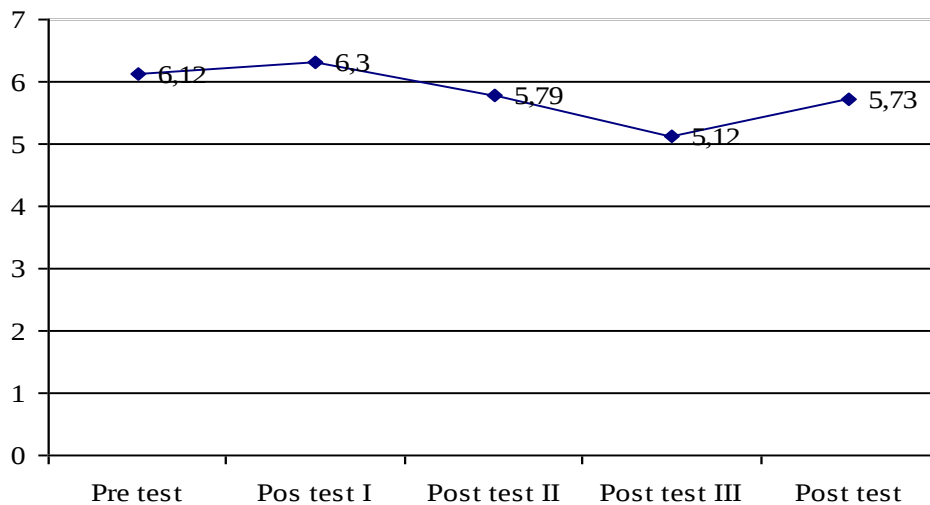
Tabel 4.

Distribusi rata-rata perubahan nyeri episiotomi dari pre test sampai post test pada kelompok kontrol

Kelompok	N	Nyeri Episiotomi	Mean	SD	SE	P Value
Kontrol	33	Pre test	6,12	2,434	0,424	0,079
		Post intervensi 1	6,30	2,338	0,407	
		Post Intervensi 2	5,79	2,434	0,424	
		Post intervensi 3	5,12	2,690	0,468	
		Post test	5,73	2,440	0,425	

Grafik 2

Distribusi rata-rata perubahan nyeri episiotomi dari pre test sampai post test pada kelompok kontrol

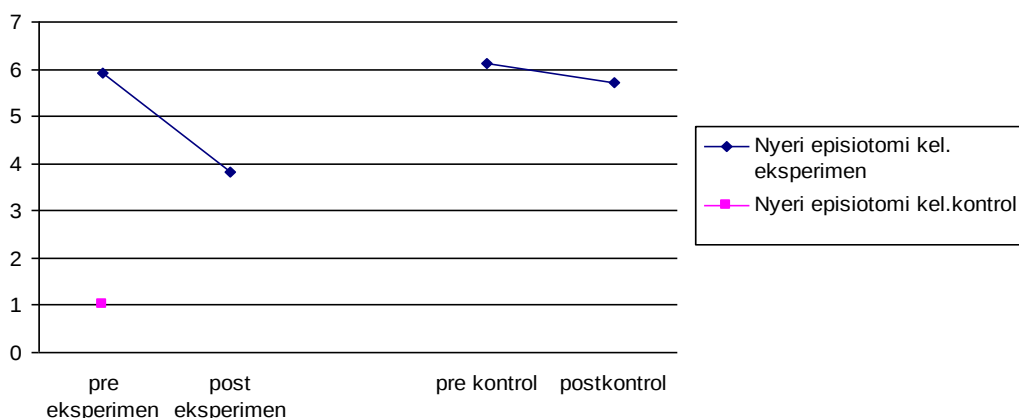


Rata-rata nyeri episiotomi sebelum diberi posisi *cradle hold* (pre test) pada kelompok kontrol adalah 6,12 dengan standar deviasi 2,434. Rata-rata nyeri pada post test adalah 5,73 dengan standar deviasi 2,440. Terlihat nilai mean perbedaan antara pre test dengan

post test adalah 0,394 dengan standar deviasi 1,248. Hasil uji statistik didapatkan nilai P 0,079 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata nyeri episiotomi antara pre test dan post test, tergambar pada grafik dibawah ini.

Grafik 3.

Distribusi rata-rata perubahan nyeri episiotomi dari pre test sampai post test pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol



Berdasarkan grafik 3 terlihat bahwa pada kelompok eksperimen terjadi penurunan yang signifikan, diperoleh nilai $P=0,000$ atau nilai $P < \alpha (0,05)$ yang disimpulkan terjadi penurunan rata-rata nyeri episiotomi pada kelompok eksperimen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian posisi menyusui *Cradle hold*

memiliki pengaruh lebih besar terhadap penurunan nyeri episiotomi ibu post partum dibandingkan dengan ibu post partum yang tidak diberikan posisi menyusui *Cradle hold*

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata nyeri sebelum pemberian posisi menyusui *Cradle hold* pada kelompok eksperimen dan kontrol adalah 5,91 dan 6,12. Hasil ini menunjukkan bahwa rata-rata nyeri paling tinggi ditemukan pada kelompok kontrol.

Data di atas menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami nyeri pada area episiotomi baik pada kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen. Menurut Potter dan Perry (2006), nyeri tersebut merupakan kategori nyeri sedang. Nyeri episiotomi terjadi akibat tindakan insisi di daerah perineum untuk mempercepat kala II persalinan dan sebagai respon terhadap kerusakan jaringan (Brunner, 2002 & Bobak, 2005). Pernyataan di atas juga didukung oleh pernyataan Stein (2005), bahwa ibu dengan pemberian tindakan episiotomi membutuhkan perawatan lebih pada jahitan dan akan mengalami nyeri setelah melahirkan.

Hasil penelitian ini menguatkan penelitian Borders (2006), yang dilakukan terhadap 1336 responden persalinan spontan. Semua responden mengalami nyeri setelah persalinan. Nyeri berasal dari trauma perineum, baik trauma spontan maupun episiotomi. Responden dengan episiotomi melaporkan nyeri lebih berat, nyeri semakin meningkat saat buang air kecil, menyusui dan saat melakukan hubungan seksual.

Nyeri yang dialami ibu post partum dengan episiotomi semakin meningkat secara bermakna akibat intensitas kontraksi uterus segera setelah bayi lahir sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Selama satu sampai dua jam pertama pasca partum, intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur. Relaksasi dan kontraksi yang periodik semakin meningkatkan nyeri sehingga rasa nyeri semakin bertambah yang dirasakan di tempat uterus yang teregang, perlukaan jalan lahir dan saat menyusui.

Rangsangan nyeri saat kontraksi uterus pada ibu post partum berasal dari luka episiotomi. Episiotomi dilakukan pada daerah perineum baik lateral, medial maupun medio lateral. Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul, terletak antara vulva dan anus (Cunningham, MacDonald & Gant, 1995; Wiknjosastro, 2006).

Persarafan perineum berasal dari segmen sakral 2,3,4 dari sumsum tulang belakang (*spinal cord*) yang bergabung membentuk *nervus pudendus*. Syaraf ini meninggalkan pelvis melalui *foramen sciatic mayor* dan melalui *lateral ligamentum sakrispinosum*, kembali memasuki pelvis melalui *foramen sciatic minor* dan kemudian lewat sepanjang dinding samping *fossa iliorektal* dalam suatu ruang fasial yang disebut *kanalis Alock* (Cunningham, MacDonald & Gant, 1995; Wiknjosastro, 2006).

Adanya stimulus nyeri di daerah perineum akan menyebabkan pelepasan kimia seperti histamin, bradikinin, dan kalium. Substansi tersebut menyebabkan nosiseptor bereaksi, apabila nosiseptor mencapai ambang nyeri maka akan timbul impuls syaraf yang akan dibawa oleh serabut saraf perifer. Serabut saraf perifer yang akan membawa impuls saraf ada dua jenis yaitu serabut *A-delta* dan *serabut C*. Impuls saraf akan dibawa sepanjang serabut saraf sampai ke *kornu dorsalis medulla spinalis*. Impuls saraf tersebut akan menyebabkan kornu dorsalis melepaskan neurotransmitter (substansi P). Substansi P ini menyebabkan transmisi sinapsis dari saraf perifer ke saraf traktus spinotalamus. Setelah impuls saraf pusat sampai di otak, maka individu akan mempersepsikan nyeri (Cunningham, MacDonald & Gant, 1995; Smeltzer & Bare, 2002; Potter & Perry, 2006).

Nyeri episiotomi tersebut merupakan distress bagi ibu. Bila ibu tidak dapat beradaptasi dengan nyeri tersebut akan dapat menyebabkan masalah pada ibu dan bayinya. Ibu akan mengalami cemas, takut, lelah sehingga ibu malas untuk beraktifitas dan menyusui bayinya.

Adanya perbedaan rasa nyeri yang dialami oleh ibu post partum dengan episiotomi dikarenakan adanya perbedaan kadar modulator sebagai analgesik alami yaitu endorfin pada setiap individu. Analgesik alami ini merupakan mekano reseptor yang berfungsi sebagai *neurotransmitter* penghambat nyeri yang dihantarkan oleh serat saraf *A β* yang mengeluarkan atau melepaskan opiat endogen. Jika kadar endorfin seseorang tinggi maka ambang nyeri orang tersebut tinggi.

Sifat endorfin yang lain adalah merupakan substansi seperti morfin yang diproduksi oleh

tubuh yang berstruktur serupa opioid, ditemukan dengan konsentrasi kuat di susunan saraf pusat, mampu memblokir transmisi impuls nyeri di dalam otak dan medulla spinalis diaktifkan melalui aktifitas serabut perifer non nosiseptor dan serabut desenden. Kadar endorfin yang tinggi pada seseorang menyebabkan tingginya ambang nyeri orang tersebut (Smeltzer & Bare, 2002; Potter & Perry, 2006).

Evaluasi pengukuran nyeri setelah post test pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan setelah pengukuran sebanyak tiga kali. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata nyeri yang dialami oleh responden adalah 3,82 pada kelompok eksperimen dan 5,73 pada kelompok kontrol. Terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata nyeri episiotomi post test antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Pada kelompok eksperimen terjadi penurunan rata-rata nyeri episiotomi dari 5,91 menjadi 3,82 dengan nilai $P = 0,000$. Sedangkan pada kelompok kontrol penurunan rata-rata nyeri episiotomi tidak begitu signifikan yang ditunjukkan dengan angka 6,12 menjadi 5,73 dengan nilai $P = 0,079$. Penelitian ini menunjukkan bahwa posisi menyusui *cradle hold* efektif terhadap penurunan rasa nyeri episiotomi ibu post partum.

Hasil penelitian ini mendukung pernyataan Lauwers dan Shinskin (2000), bahwa posisi menyusui *Cradle hold* merupakan posisi duduk tegak lurus yang nyaman bagi ibu, dengan daerah punggung dan lengan didukung oleh bantal, yang akan melindungi bekas luka di perineumnya. Ketika ibu diposisikan dengan baik, bentuk tubuhnya akan menjadi rileks, dengan bahu dalam keadaan istirahat dan nyaman yang akan mendukung punggung, saat duduk kaki ibu akan istirahat dilantai atau penunjang kaki, agar lututnya lebih tinggi dari pinggulnya. Hasil penelitian Mustill (1991), juga menyatakan hal yang sama bahwa pemberian teknik relaksasi pada nyeri luka episiotomi dapat menurunkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan.

Tujuan intervensi nyeri adalah menurunkan atau meredakan nyeri, menurunkan intensitas nyeri, menurunkan durasi dan frekuensi nyeri, menurunkan efek-efek negatif nyeri. Intervensi tersebut terbukti dapat membuat sistem endorfin bekerja lebih efektif.

Posisi *cradle hold* adalah posisi yang paling menyenangkan dan paling favorit sepanjang zaman untuk banyak ibu dan paling sering digunakan. Berdasarkan observasi di masyarakat Indonesia, bahwa keterampilan menyusui tradisional tersebut didapatkan secara turun-temurun dari orang yang lebih tua yaitu nenek, ibu, kakak dan lainnya (Soraya, 2005, ¶ 1, <http://www.google.co.id> diperoleh 1 November 2009).

Penurunan nyeri secara keseluruhan terjadi akibat stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer masuk medulla spinalis, masuk area kelabu. Dalam area kelabu stimulus nyeri ini berinteraksi dengan sel-sel serat inhibitor, serat inhibitor ini mencegah stimulus nyeri agar tidak mencapai otak. Bila serat inhibitor A β lebih dominan, maka akan mampu menutup gerbang nyeri (Smeltzer & Bare, 2002; Vlancy & McVicar, 1992 dalam Potter & Perry 2006). Pada posisi menyusui *cradle hold* akan mengaktifkan transmisi serabut saraf sensoris A β dan menutup impuls nyeri dengan menghambat pelepasan substansi P, dengan demikian menurunkan transmisi serabut C dan akhirnya gerbang nyeri tertutup.

KESIMPULAN

Saat pre test, rata-rata nyeri yang paling tinggi ditemukan pada kelompok kontrol. Saat post test, rata-rata nyeri paling rendah ditemukan pada kelompok eksperimen.

Perbandingan perbedaan nyeri antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah sebagai berikut: pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata nyeri saat pre test dan post test, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan nyeri pre test dan post test. Posisi menyusui *cradle hold* efektif terhadap penurunan rasa nyeri episiotomi pada ibu post partum.

SARAN

Diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya perawat dan bidan agar dapat mengaplikasikan hasil penelitian ini pada pasien. Posisi menyusui *Cradle hold* memberikan kenyamanan bagi ibu, sehingga menambah motivasi untuk memberikan ASI eksklusif.

Pada peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan jenis posisi menyusui yang berbeda seperti posisi menyusui *lying-down*, *football hold* dan *cross cradle hold*, serta membandingkan nyeri berdasarkan primipara dan multipara dan juga berdasarkan tingkatan episiotomi.

¹ Yulia Irvani Dewi, M.Kep, Sp.Mat. Dosen Keperawatan Maternitas dan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

² Misrawati, M.Kep, Sp.Mat. Dosen Keperawatan Maternitas dan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

³ Yulia Febrianita, S.Kep: Mahasiswa PSIK UR

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, I.M, Lowdermilk, D.L, dan Jensen, M. D. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC.
- Brunner, L. S., & Suddarth, D.,S. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC.
- Borders, N. (2006). After the afterbirth: A critical review of postpartum helath relative to method of delivery. Diperoleh tanggal 20 September 2009 dari <http://www.medscape.com/viewarticle/540896>.
- Cunningham, G.F., MacDonald, P.C, Gant, N. F.(1995). *Obstetri Williams, edisi: 21*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2001). Buku panduan manajemen laktasi. Di peroleh tanggal 10 Oktober 2008 dari <http://www.depkesRI.com>.
- Hasselquist, M. B. (2006). *Tata laksana ibu dan bayi pasca kelahiran*. Jakarta: Prestasi pustaka.
- Lauwers & Shinskin. (2000). *Counseling the nursing mother: a lactation consultant's reference*. Australia: Capers Bookstore.
- Mustill, et al. (1991). Relaxation: episiotomy incisional pain and overall discomfort. Diperoleh tanggal 11 Mei 2009 dari <http://www3.interscience.wiley.com/journal/119516361/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>.
- Notoadmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, P. A., & Perry, A.G. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatn: konsep proses, dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Purwanti, S. (2004). *Konsep penerapan ASI eksklusif: Buku Saku Untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Roesli, U. (2005). *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2002). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott. (sumber asli diterbitkan 1996).
- Soraya L.L. (2005). Persiapan menyusui untuk calon ibu. Diperoleh tanggal 1 November 2009, dari <http://www.google.co.id>.
- Stein, R. (2005). Procedure on women in labor adds risk study urges halt to episiotomies. Diperoleh dari tanggal 19 Mei 2009 dari http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2005/05/03/AR2005050301206_pf.html.
- Wiknjosastro, H. (2006). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.