

PENGARUH KOMPRES HANGAT TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF PADA IBU BERSALIN DI RUANG KEBIDANAN RSUD RAJA AHMAD TABIB TANJUNGPINANG

¹Ely Fitriati, ²Prasida Yunita, ³Susanti, ⁴T. Marzila Fah nawal

¹elyfipit61@gmail.com, ²ita.bidan88@univbatam.ac.id, ³shanty1107@univbatam.ac.id,

⁴tmarzilafahnawal@univbatam.ac.id

^{1,2,3,4}Prodi Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Batam

Jl. Abulyatama No 5, Batam

ABSTRACT

A labor process describes one of pain intensity feeling from the low to stronger one. Based on the medical record data of Raja Ahmad Tabib Regional Public Hospital, the number of deliveries in 2020 was 253 maternity mothers. Meanwhile, ANC (Antenatal Care) visit data from November to December for pregnant women in the third trimester were 30 pregnant women. The purpose of the study was to find out the effect of warm compress on labor pain intensity during first stage of active phase on maternity women at obstetrics room of Raja Ahmad Tabib Regional Public Hospital of Tanjungpinang in 2020. This study used a pre experimental design with one pre-test-post-test group. It was conducted at obstetrics room of Raja Ahmad Tabib Regional Public Hospital of Tanjungpinang on December 2020 to January 2021. The population of this study was 30 respondents that taken by using accidental sampling. Based on the result of the study, the pain intensity of respondents before applying warm compress was moderate pain as many as 4,63 with standart deviation as 1,847 and after applying warm compress was moderate pain as many as 3,17 with standart deviation 1,621 After being given warm compress, statistical test results using t-test showed p value = 0.000 ($p > \alpha$ (0.05), therefore it can be concluded that there was an effect of warm compress on labor pain intensity during first stage of active phase on maternity women at obstetrics room of Raja Ahmad Tabib Regional Public Hospital of Tanjungpinang.

Keywords : Warm Compress, Pain Intensity, Maternity Mother

PENDAHULUAN

Menurut data WHO (*World Health Organization*), sekitar 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap harinya. Antara tahun 2000 sampai tahun 2017, rasio kematian ibu turun sekitar 38% diseluruh dunia. Pada tahun 2017 kematian ibu diperkirakan 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibudi negara berkembang pada tahun 2017

adalah 462/100.000 kelahiran hidup disbanding 11/100.000 kelahiran hidup di negara maju. Sedangkan AKB diperkirakan mencapai 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Berdasarkan survey adapun informasi yang diperoleh dari Profil kesehatan Indonesia tahun 2017, diperoleh sebanyak kurang lebih 5 juta ibu bersalin di Indonesia (Nufra & Azimar, 2019). Di Amerika serikat dan Asia Tenggara sekitar

5-15%. Dari profil kesehatan Indonesia diperoleh sekitar 84% ibu hamil yang akan mengikuti metode persalinan dengan dibantu tenaga medis serta dapat menjalankan fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Secara nasional, indikator sudah memenuhi sasaran dengan sebesar 80%. Namun, sebagian masih terdapat 17 provinsi (50%) yang tidak memenuhi dalam sasaran tersebut. Adapun ketidakseimbangan yang sedikit jauh antara provinsi tertinggi hingga paling rendah yaitu 115% (DKI-Jakarta)- 31% (Maluku) dengan standart deviasi 16%. Jumlah ibu bersalin untuk wilayah Jawa Timur sebanyak 98,08% atau (79%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Menurut ketua komite *Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal target AKI Indonesia tahun 2015 adala 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga (BKKBN), Hasto Wardoyo, dalam acara *Nairobi Summit* dalam rangka ICPD 25 (*International Conference on Population and Development ke-25*) yang diselenggarakan pada tanggal 12-14 November 2019 menyatakan bahwa tinginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan. Pada tahun 2018 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 522 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah terjadi pada ibu hamil 130 orang (25%) dan bersalin sebanyak 109 orang (21%).

Provinsi Kepulauan Riau pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebesar 120 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian AKI Tahun 2018 lebih baik jika dibandingkan dengan AKI pada tahun 2017 yang sebesar 127 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan jumlah kasus kematian ibu, juga terdapat penurunan dari 54 kasus kematian ibu ditahun 2017, turun menjadi 51 kasus ditahun 2018. Jika membandingkan AKI Provinsi Kepulauan Riau sejak tahun 2013-2019, dapat terlihat jika AKI Provinsi Kepulauan Riau bersifat fluktuatif. Selama enam tahun terakhir, AKI terendah dicapai pada tahun 2013 yaitu sebesar 95 per 100.000 KH, sedangkan AKI tertinggi berada di tahun 2015 sebesar 146 per 100.000 KH. Untuk pencapaian AKI tahun 2018, jika dibandingkan dengan AKI tahun 2017 mengalami penurunan dari 127 per 100.000 KH di tahun 2017 menjadi 120 per 100.000 KH di tahun 2018.

Proses persalinan menggambarkan salah satu terjadinya intensitas nyeri yang semakin kuat untuk dirasakannya. Kuatnya ketakutan serta kecemasan yang dirasakan oleh ibu mengenai hal yang meningkatkan rasa nyeri pada ibu bersalin. Rasa cemas menimbulkan kegawatan dalam tubuh terutama pada Rahim ibu. Kondisi tersebut bisa membatasi tehnik persalinan normal, memperlama persalinan, serta menyebabkan intensitas nyeri yang sangat kuat. Pada proses persalinan kala I, nyeri timbul akibat terdapat dilatasi serviks serta segmen uterus bagian bawah, serta distensi lanjut, peregangan, serta trauma pada serat otot, ligament yang menyokong pada struktur tersebut. Proses dorongan pada persalinan kala I ditransmisikan torakal bawah lumbal ke ganglia pangkal syaraf posterior. Nyeri bisa meluas pada area

pelvik ke umbilicus, paha atas serta pada area midsakral. Rasa nyeri yang dirasakan saat kontraksi yang berhubungan dengan derajat serta kelancaran dilatasi serviks serta segmen uterus bawah, dimana pada saat proses persalinan dapat mencapai perkembangan, meningkatnya intensitas setiap kontraksi mendapatkan intensitas rasa nyeri yang lebih luas (Nufra dkk, 2019). Berdasarkan penelitian bervariasi dari 50% di Inggris dan Australia mencapai 70% (Lichayati dan Kartikasari, 2015) di wilayah Indonesia mencapai 60-80% (Mafikasari & Kartikasari, 2015). Berdasarkan pusat data persalinan Rumah Sakit seluruh Indonesia diketahui bahwa 15% ibu di Indonesia mengalami komplikasi persalinan dan 21% menyatakan bahwa persalinan yang dialami merupakan persalinan yang menyakitkan karena merasakan nyeri, sedangkan 63% tidak memperoleh informasi tentang persiapan yang harus dilakukan guna mengurangi nyeri pada persalinan (Dewi, 2015). Selain itu akibat nyeri persalinan secara fisiologis akan menimbulkan perubahan yang bermakna antara lain hiperventilasi dengan alkalosis respiratorik berat, kenaikan curah jantung (50-150%), kenaikan tekanan darah (20-40%) dan dapat menimbulkan perubahan psikologis berupa *depresi post partum* sebesar 11-30% (Rita, 2015).

Sebagian besar ibu bersalin mengalami rasa nyeri pada waktu melahirkan, namun intensitas rasa nyeri tersebut berbeda pada setiap ibu bersalin. Hal ini sering dipengaruhi oleh psikologis ibu pada saat bersalin yaitu rasa takut dan berusaha melawan persalinan serta ada tidaknya dukungan dari orang sekitar selama proses persalinan (Yanti, 2015).

Ada beberapa cara dalam metode *non-farmakologi* yang teknik menghilangkan rasa nyeri persalinan seperti

dengan kompres hangat dan teknik pijatan. Kompres hangat merupakan merupakan suatu cara memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman mempengaruhi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot yang disebabkan iskemia, yang merangsang nyeri dan menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area tersebut (Azzahro dkk, 2017)

Berdasarkan penelitian Varney (2015) tentang efektivitas kompres hangat terhadap rasa nyeri pada saat proses persalinan bahwa para bidan melakukan kompres hangat karena dianggap sebagai tindakan yang tepat untuk meredakan nyeri, dan pada beberapa wanita yang akan melahirkan diketahui bahwa penggunaan kompres hangat secara bergantian mampu memberikan rasa nyaman pada ibu bersalin (Andreinie, 2016).

Dalam penelitian penelitian yang dilakukan Suryani (2020) dengan judul “Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Tri Rahayu Setyaningsih Sleman Yogyakarta”. Hasil penelitian menunjukkan hasil penelitian yang diperoleh, rerata skor nyeri sebelum perlakuan adalah 8,66 dan rerata skor nyeri sesudah perlakuan adalah 5,83. Hasil analisis statistik uji beda intensitas nyeri sebelum dan sesudah perlakuan didapatkan hasil perbedaan yang bermakna ($p=0,000$; 95% CI -3,352-(-2,314)). Hal ini menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri nyeri persalinan kala I fase aktif. Kompres hangat dapat digunakan sebagai salah satu cara dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan.

Berdasarkan data rekam medis RSUD Raja Ahmad Tabib jumlah persalinan tahun 2020 sebanyak 253 ibu bersalin. Sedangkan data kunjungan ANC (*Antenatal Care*) November sampai dengan Desember ibu hamil trimester III sebanyak 30 orang. Berdasarkan studi pendahuluan di Ruang Kebidanan RSUD Raja Ahmad Tabib, Dua orang bidan mengatakan untuk mengurangi nyeri persalinan keluarga dianjurkan untuk mengelus-elus perut ibu perlahan-lahan apabila rasa nyeri datang. Selanjutnya peneliti mewawancarai ibu bersalin sebanyak lima belas orang ibu. Tujuh orang berpendapat ada rasa tidak nyaman pada saat proses persalinan berlangsung karena ini merupakan hal yang pertama. Untuk mengatasi rasa nyeri tersebut, ibu melakukan pengaturan pernafasan dan menguatkan hatinya dengan harapan rasa sakit itu akan hilang pada saat ia melihat bayinya nanti. Delapan orang ibu bersalin lainnya mengatakan perasaan takut akan nyeri memang ada, tetapi apabila nyeri tersebut datang mereka mengalihkan perhatian terhadap nyeri dengan berjalan – jalan

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Ibu Bersalin di Ruang Kebidanan RSUD Raja Ahmad Tabib Tanjungpinang Tahun 2020”.

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan RSUD Raja Ahmad Tabib Tanjungpinang

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah *pre eksperimental design*. Desain penelitian ini adalah *one grup pretest-posttest desain*. Pada penelitian ini akan menganalisis pengaruh kompres hangat terhadap intensitas Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Ibu Bersalin di Ruang Kebidanan RSUD Raja Ahmad Tabib Tanjungpinang Tahun 2020. Metode yang digunakan adalah *Accidental sampling* dan diperoleh 30 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Desember 2020 sampai dengan Januari 2021.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Sebelum Diberikan Kompres Hangat di Di Ruang Kebidanan RSUD Raja Ahmad Tabib Tahun 2020

Variabel	Mean	N	SD
Intensitas Nyeri Sebelum Kompres Hangat	4,63	30	1,847

Berdasarkan tabel 1 diatas dijelaskan bahwa dari 30 ibu bersalin skor rata-rata skala nyeri sebelum intervensi kompres hangat adalah 4,63 dengan standar deviasi 1,847

Tabel 2 Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Sesudah Diberikan Kompres Hangat di Di Ruang Kebidanan RSUD Raja Ahmad Tabib Tahun 2020

Variabel	Mean	N	SD
Intensitas Nyeri Sesudah Kompres Hangat	3,17	30	1,621

Berdasarkan tabel 2 diatas dijelaskan bahwa dari 30 ibu bersalin skor rata-rata skala nyeri setelah intervensi kompres hangat adalah 3,17 dengan standar deviasi 1,621

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Perbedaan Rata-Rata Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Diberikan Kompres Hangat di Ruang Kebidanan RSUD Raja Ahmad Tabib Tahun 2020

Variabel	Mean	N	SD	p-value
Intensitas nyeri sebelum kompres hangat	4,63	30	1,847	0,000
intensitas nyeri setelah kompres hangat	3,17	30	1,621	

Berdasarkan tabel 3 diatas, maka didapatkan nilai rata-rata intensitas tingkat nyeri sesudah dilakukan kompres hangat adalah 3,17 maka diperoleh p-value sebesar 0,000 yang berarti lebih kecil dari 0,05 atau p value <0,05 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak artinya terdapat pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif ibu bersalin di RSUD Raja Ahmad Tabib Tanjungpinang Tahun 2020

PEMBAHASAN

Intensitas Nyeri Sebelum Dilakukannya Kompres Hangat

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 30 ibu bersalin skor rata-rata skala nyeri sebelum intervensi kompres

hangat adalah 4,63 dengan standar deviasi 1,847.

Nyeri pada Inpartu atau nyeri persalinan suatu perasaan tidak menyenangkan yang merupakan respon individu yang menyertai dalam proses persalinan oleh karena adanya perubahan fisiologis dari jalan lahir dan rahim (Judha, 2015). Menurut Mander (2015), nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus. Selama persalinan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum. Serat saraf aferen viseral membawa impuls sensorik dari rahim memasuki medula spinalis pada segmen torakal kesepuluh, kesebelas dan keduabelas serta segmen lumbal yang pertama (Andarmoyo, 2016).

Proses persalinan pada kala I yang menimbulkan nyeri diakibatkan oleh uterus dan *adnexa* saat berkontraksi, dan hal itu merupakan nyeri viseral yang alami. Beberapa kemungkinan teori tentang proses terjadinya nyeri yaitu nyeri pada saat persalinan lebih banyak diakibatkan karena adanya penipisan dan pendataran pada servik serta adanya peregangan otot polos pada segmen bawah rahim. Namun teori-teori lain yang menyebabkan proses terjadinya nyeri dalam persalinan masih dikaji lebih dalam dan masih memerlukan penelitian lain yang lebih lanjut lagi (Prawirohardjo, 2016).

Andarmoyo (2013) mengungkapkan nyeri pada inpartu disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain usia. Wanita yang sangat muda dan ibu yang tua mengeluh intensitas nyeri persalinan yang lebih tinggi. Kemudian primipara mengalami nyeri yang lebih besar pada awal persalinan sedangkan multipara mengalami peningkatan intensitas nyeri

setelah proses persalinan dengan penurunan cepat pada persalinan kala II. Pengalaman sebelumnya juga mempengaruhi respon nyeri, apabila seseorang pernah mengalami nyeri yang sama dan pada waktu itu dapat mengatasi nyeri tersebut, akan lebih mudah bagi individu dalam menginterpretasikan makna nyeri, begitu pula sebaliknya.

Menurut Hutahaean (2015) usia merupakan salah faktor yang dapat mempengaruhi persepsi responden terhadap rasa nyeri, persepsi nyeri responden akan meningkat sesuai dengan pertambahan usia. Semakin bertambah usia responden, maka semakin baik pula pemahaman responden terhadap persepsi nyeri.

Menurut Potter & Perry (2015) terdapat hubungan antara nyeri dengan seiring bertambahnya usia, yaitu pada tingkat perkembangan. Orang dewasa akan mengalami perubahan neurofisiologis dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensorik stimulus serta peningkatan ambang nyeri. Penjelasan diatas memberikan gambaran dalam penelitian ini bahwa persepsi dan respon nyeri yang dipengaruhi umur merupakan akibat dari perubahan neurofisiologis dan akibat dari kejadian selama rentang kehidupannya

Berdasarkan hasil penelitian, usia responden 20-35 sebanyak 19 orang (63,3%). Selain itu juga nyeri persalinan pada ibu inpartu tersebut yang memiliki rentang nyeri sangat berat dan berat berada pada kala I fase aktif periode dilatasi maksimal dan deselerasi, dimana pada fase tersebut kontraksi semakin lama semakin kuat dan sering, durasi his yang semakin meningkat dan dengan adanya kontraksi uterus yang semakin kuat maka penurunan kepala janin akan lebih cepat sehingga pada fase ini merupakan fase yang sangat

melelahkan dan sangat berat buat ibu bersalin (Mochtar, 2015).

Hal ini sesuai dengan teori bahwa fase aktif terbagi menjadi tiga yaitu akselerasi (pembukaan 3-4 cm), dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm) dan deselerasi (pembukaan 9-10 cm). pada fase dilatasi maksimal kontraksi uterus semakin lama (40-60 detik), semakin kuat dan sering (3-4 menit sekali), dan sampai pada fase deselerasi kontraksi lebih sering dan lebih lama serta meningkat intensitasnya, frekuensi menjadi 2-3 menit sekali dengan durasi 60 detik (Maryunani, 2015). Berdasarkan hasil penelitian, his sebelum dilakukan kompres hangat rata-rata 3x/10 menit, durasi > 40" sebanyak 18 orang (60%).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan (Bobak, 2015). Bagi primipara, persalinan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali dan ketidaktahuan menjadi faktor penunjang timbulnya rasa tidak nyaman atau nyeri. Sedangkan bagi multipara, mungkin rasa nyeri tersebut berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya. Wanita primipara mengalami persalinan yang lebih panjang, dibandingkan dengan multipara. Hal ini menyebabkan peningkatan nyeri pada proses persalinan (Handerson, 2015). Hutahaean (2015) mengungkapkan bahwa rasa nyeri pada satu persalinan dibandingkan dengan nyeri pada persalinan berikutnya akan berbeda. Hal ini disebabkan oleh serviks pada primipara memerlukan tenaga yang lebih besar untuk meregangkannya, sehingga menyebabkan intensitas kontraksi lebih besar selama kala I persalinan. Berdasarkan hasil penelitian paritas responden rata-rata adalah primipara sebanyak 18 orang (60%).

Salah satu faktor dalam persalinan yaitu *psycologis* (faktor psikis). Perasaan cemas, takut nyeri akan membuat wanita tidak tenang menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas (Manuaba, 2015). Kehadiran seorang pendamping persalinan mempunyai arti yang besar karena dapat berbuat banyak untuk membantu ibu saat persalinan. Pendamping tersebut akan memberi dorongan dan keyakinan pada ibu selama persalinan, membantu menciptakan suasana nyaman dalam ruang bersalin, membantu mengawasi pintu untuk melindungi privasi ibu, melaporkan gejala-gejala atau sakit pada petugas, dan membantu ibu mengatasi rasa tidak nyaman fisik (Sapkota, Kobayashi, & Takase, 2015).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Alimah (2018) tentang Pengaruh Kompres Hangat Aroma Terapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Ibu Bersalin menunjukkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu bersalin menunjukkan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada kelompok intervensi sebelum (pre) perlakuan sebesar 15 responden (100%) mengalami nyeri berat terkontrol.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa, nyeri lebih dirasakan oleh ibu bersalin dengan primigravida, hal ini disebabkan oleh berapa faktor antara lain kecemasan pada ibu karena belum pernah merasakan persalinan, ibu merasa takut dan merasa bahwa dirinya tidak mampu melahirkan secara normal dikarenakan nyeri yang dialami. Sedangkan ibu bersalin dengan multigravida measakan nyeri yang lebih ringan,hal ini bisa terlihat dari ekspresi wajah ibu dan sikap ibu yang tenang. Hal tersebut dikarenakan ibu sudah pernah

mengalami nyeri yang serupa dan sudah pernah bahkan beberapa kali melahirkan.

Selain itu peneliti juga mengamati bahwa pada saat persalinan ibu hanya ditemani oleh salah satu keluarga saja misalnya ibu mertua saja,suami saja,teman bahkan tetangganya.Hal ini disebabkan oleh peraturan dari rumah sakit yang membuat kebijakan bahwa pengunjung hanya diperbolehkan 1 orang saja dikarenakan RSUD raja ahmad tabib merupakan salah satu rumah sakit rujukan covid 19, untuk memutuskan rantai penularan selama masa pandemi ini rumah sakit mengeluarkan kebijakan untuk meniadakan jam besuk dan bagi pasien yang di rawat inap hanya diperbolehkan ditemani oleh 1 orang penunggu pasien.

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan, karena kondisi nyeri hebat pada dewasa muda dapat dirasakan sebagai keluhan ringan pada dewasa tua, orang dewasa tua mengalami penurunan persepsi sensori stimulus, serta peningkatan ambang nyeri. Selain itu, paritas juga dapat mempengaruhi nyeri persalinan kala I fase aktif karena kehamilan pertama sensori nyeri umumnya dirasa sangat besar terutama oleh ibu baru menjalani persalinan pertama dibandingkan dengan ibu yang menjalani persalinan multipara dan grandemultipara. Pada his persalinan walaupun his tersebut merupakan suatu kontraksi otot rahim yang fisiologis akan tetapi pada his persalinan, kontraksi yang muncul bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Nyeri ini disebabkan oleh anoksia sel-sel otot saat kontraksi, tekanan ganglia (sumber) dalam *serviks* dan segmen bawah oleh serabut otot saat kontraksi, regangan *serviks* dan tarikan peritoneum.

Intensitas Nyeri Setelah Diberikannya Kompres Hangat

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 30 ibu bersalin skor rata-rata skala nyeri setelah intervensi kompres hangat adalah 3,17 dengan standar deviasi 1,621.

Nyeri persalinan menjadi lebih ringan seiring dengan makin sering dan efektifnya pengendalian nyeri interventif sehingga ikatan antara persalinan dan nyeri masih kuat. Anggapan yang tetap ada mengenai tak terelakannya nyeri persalinan, bahkan jika hal itu hanya sebagai konsep yang hadir untuk memengaruhi ibu agar memikirkan metode pengendali nyeri yang ia inginkan (Khoirunnisa dkk, 2017)

Kompres adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Pemberian kompres panas secara lokal dibagian tubuh berguna untuk mengobati bagian tubuh yang mengalami cedera. Pemberian terapi panas atau hangat yang mengenai tubuh dapat menimbulkan respon sistemik dan local (Potter, 2015).

Respon sistemik terjadi melalui mekanisme penghilang panas (berkeringat dan vasodilatasi) atau mekanisme peningkat konservasi panas (vasokonstriksi dan piloereksi) dan produksi panas (menggigil). Respon lokal terhadap panas terjadi melalui stimulasi ujung saraf yang berada didalam kulit, yang sensitif terhadap suhu. Stimulasi akan mengirimkan impuls dari perifer ke hipotalamus yang akan menimbulkan kesadaran terhadap suhu lokal dan memicu timbulnya respon adaptif untuk mempertahankan suhu normal. Tubuh dapat mentoleransi suhu dalam rentang

yang luas. Suhu normal permukaan tubuh adalah 34 °C (Potter, 2015)

Dilihat dari data diatas dapat dinyatakan setelah dilakukan kompres hangat pada bagian punggung ibu, perut bagian bawah, dan perineum, ibu bersalin kala 1 yang mengalami nyeri persalinan, mengalami penurunan tingkat nyeri yang signifikan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kompres hangat merupakan faktor yang mempengaruhi pengurangan rasa nyeri persalinan. Kompres hangat dapat menjadikan tubuh terasa rileks karena kehangatan air yang membantu pembuluh darah yang melebar sehingga aliran darah lancar. (Sarwono, 2015).

Terapi kompres hangat yang dapat diberikan pada ibu dalam menghadapi persalinan diharapkan dapat mengurangi kecemasan dan nyeri akibat persalinan. Nyeri akibat spasme otot berespon baik terhadap panas, karen panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Panas meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri lokal. Panas juga merangsang serat saraf yang menutupi gerbang nyeri, kemudian tranmisi impuls nyeri ke medula spinalis dan otak dapat dihambat sehingga akan memberikan rasa nyaman disaat ibu akan melahirkan anaknya. (Potter, 2015).

Menurut Smeltzer & Bare (2005) dalam Ikbal (2018), prinsip kerja kompres hangat dengan buli-buli hangat yang dibungkus dengan kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan hangat dari buli-buli kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelepasan pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang. Teori gate control mengatakan bahwa stimulus kulit mengaktifkan

transmisi sarabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan cepat.

Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan A berdiameter kecil, gerbang sinap menutup transmisi implus nyeri. Kompres menggunakan air hangat akan meningkatkan aliran darah, dan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikini, histamin, dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri lokal. Panas akan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi implus nyeri ke medula spinalis dan ke otak dihambat (Nelza Safitri, 2016). Penggunaan dari kompres hangat dapat membuat sirkulasi darah lancar, vaskularisasi lancar dan terjadi vasodilatasi yang membuat relaksasi pada otot karena otot mendapat nutrisi yang dibawa oleh darah sehingga kontraksi otot menurun (Rahmadhayanti, Eka, 2017). Arovah (2016) dalam Hakiki (2018) juga berpendapat bahwa kompres hangat digunakan untuk meningkatkan aliran darah yang dapat meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan. Panas juga meningkatkan elastisitas otot sehingga mengurangi kekakuan otot.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitrianiingsih (2018) dan penelitian Rahman dan Handayani (2017) bahwa masing-masing kelompok terjadi penurunan nyeri setelah diberikan terapi kompres hangat. Pemberian kompres hangat dengan kompres dingin mempunyai hubungan yang bermakna sebelum dan sesudah intervensi sekaligus memberukan rasa nyaman pada ibu bersalin kala I. Penurunan skala nyeri yang terjadi disebabkan karena pada pemberian kompres hangat dapat memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, memberi rasa hangat, nyaman dan tenang

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa kompres hangat yang diberikan pada punggung bagian bawah ibu di area tempat kepala janin menekan tulang belakang, efek panas yang disalurkan melalui kompres hangat dapat mengurangi rasa nyeri dengan memperlancar sirkulasi darah, mengurangi kekakuan otot sehingga ibu dapat merasakan rasa nyaman dan membantu mengurangi rasa sakit saat permulaan persalinan. Secara keseluruhan berdasarkan apa yang telah peneliti observasi, semua responden rata-rata mengatakan bahwa nyeri persalinan yang dirasakannya berkurang dan merasa lebih nyaman walaupun respon yang diberikannya berbeda-beda.

Hal ini dikarenakan semakin durasi his kuat ibu semakin merasakan sakit yang hebat, sehingga ada sebagian dari nyeri sedang masih merasakan nyeri sedang dan nyeri berat juga ada yang merasakan nyeri sedang

Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Ibu Bersalin di Ruang Kebidanan RSUD Raja Ahmad Tabib Tanjungpinang

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa nilai rata-rata intensitas tingkat nyeri sesudah dilakukan kompres hangat adalah 3,17 maka diperoleh p-value sebesar 0,000 yang berarti lebih kecil dari 0,05 atau p value <0,05 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H₀ ditolak artinya terdapat pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif ibu bersalin di RSUD Raja Ahmad Tabib Tanjungpinang Tahun 2020.

Intensitas nyeri persalinan sulit diukur, karena merupakan perasaan subjektif yang alami. Peningkatan ambang

nyeri berperan pada pasien untuk mengurangi rasa nyeri yang meningkat saat persalinan. Nyeri yang dirasakan ibu terjadi karena adanya mekanisme persalinan. Impuls saraf, yang dihasilkan oleh stimulus nyeri, menyebar di sepanjang serabut saraf perifer aferen. Transmisi stimulus nyeri berlanjut di sepanjang serabut saraf aferen sampai transmisi tersebut berakhir di bagian kornu dorsalis medulla spinalis. Impuls nyeri ditransmisikan lebih jauh ke dalam sistem saraf pusat dan dipersepsikan di otak (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2016).

Rangsangan persalinan kala I ditransmisikan dari serabut saraf aferen melalui pleksus hipogastrik superior, inferior dan tengah ke medula spinalis. Melalui rantai simpatik torakal bawah dan lumbal, keganglia akar saraf posterior pada thorakal 10 sampai lumbal 1. Nyeri dapat disebar dari area pelvis ke umbilikus, paha atas, area midsakral. Rasa nyeri pada kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, peregangan *serviks* pada waktu membuka, iskemia rahim (penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit) akibat kontraksi arteri miometrium. Impuls nyeri ditransmisikan oleh segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbal atas. Saraf-saraf ini berasal dari korpus uterus dan *serviks*. Ketidaknyamanan dari perubahan *serviks* dan iskemia uterus adalah nyeri viseral yang berkontraksi dibawah abdomen menyebar ke daerah lumbal punggung dan menurun ke paha. Biasanya nyeri dirasakan pada saat kontraksi saja dan hilang pada saat relaksasi.

Sesudah diberikan kompres hangat selama 30 menit dengan suhu 40°C, nyeri persalinan mengalami penurunan karena pemberian kompres hangat pada kulit

punggung dapat meningkatkan suhu lokal pada kulit sehingga meningkatkan sirkulasi pada jaringan untuk proses metabolisme tubuh dan hal tersebut dapat mengurangi spasme otot dan mengurangi nyeri serta memberikan kenyamanan dan ketenangan pada ibu bersalin kala I fase aktif. Kompres hangat yang telah diberikan menyebabkan transmisi nyeri tertutup sehingga cortex cerebri tidak dapat menerima sinyal karena nyeri sudah diblok oleh stimulasi hangat sehingga nyeri berubah dengan stimulasi hangat yang mencapai otak lebih dulu. Kompres hangat selama proses persalinan merupakan salah satu teknik mengurangi rasa nyeri non-farmakologi yang dapat memberikan manfaat seperti memberikan ketenangan pada ibu bersalin ditengah kondisi yang tidak nyaman dan terasa nyeri, sehingga ibu memerlukan penanganan untuk mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu dalam proses persalinan (Nida'an Khofia, 2015).

Saat ini banyak sekali cara yang digunakan dalam menghilangkan nyeri persalinan. Cara tersebut dengan tindakan farmakologis dan tindakan nonfarmakologis. Tindakan medis yang digunakan antara lain penggunaan *analgesic*, *suntikan epidural*, *Intrathecal Labour Analgesic (ILA)*, *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*. Tindakan-tindakan medis ini hampir semua mempunyai efek samping pada ibu dan juga janin. Misalnya saja pada penggunaan *analgesic*. *Analgesic* dapat menembus plasenta sehingga menimbulkan efek terhadap pernapasan bayi, dan pada saat bayi dewasa ia akan cenderung ketagihan pada obat-obat tertentu. Efek samping pada ibu adalah perasaan mual dan pusing, serta ibu tidak dapat mengandalkan otot perutnya dan mendorong ketika terjadi kontraksi rahim. Sehingga persalinan

menjadi lebih lama. Sedangkan terapi non farmakologi meliputi relaksasi, hipnoterapi, kompres hangat, kompres dingin, hidroterapi, sentuhan terapis (Adriana, 2013)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwi Ratnasari (2015), STIKES Ayisyi Yogyakarta Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Persalinan Kala I di BPM Wikaden, Imogiri Bantul Yogyakarta 2015. Membuktikan memberi pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu bersalin dengan hasil uji hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan nilai signifikan $0,003 < 0,005$.

Selain itu sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Suryani (2020) dengan judul pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Tri Rahayu Setyaningsih Sleman Yogyakarta". Hasil penelitian menunjukkan hasil penelitian yang diperoleh, rerata skor nyeri sebelum perlakuan adalah 8,66 dan rerata skor nyeri sesudah perlakuan adalah 5,83. Hasil analisis statistik uji beda intensitas nyeri sebelum dan sesudah perlakuan didapatkan hasil perbedaan yang bermakna ($p=0,000$; 95% CI -3,352-(-2,314)). Hal ini menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri nyeri persalinan kala I fase aktif. Kompres hangat dapat digunakan sebagai salah satu cara dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan yang dilakukan oleh Wulandari tahun 2016, dengan judul "Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di RB. Mardi Rahayu Semarang". Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh yaitu sebelum dilakukan intervensi pemberian kompres hangat

sebesar 15 responden mengalami nyeri sekali dan setelah dilakukan intervensi pemberian kompres hangat 14 responden mengalami nyeri sedikit. Setelah dianalisis menggunakan uji *wilcoxon* di dapat hasil p value 0,000 dengan taraf dan dapat disimpulkan p value $\leq 0,05$ dengan demikian dikatakan ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di RB. Mardi Rahayu Semarang.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa melihat dan membandingkan bahwasanya rata-rata penurunan nyeri tidak terlalu jauh dikarenakan faktor ibu dan suami yang ada tidak mendampingi dan faktor kecemasan pada ibu sendiri dari perkataan ibu mengatakan khawatir.

Menurut pengamatan peneliti tingkat nyeri yang dirasakan oleh ibu primigravida tidak terlalu mengalami penurunan, hal ini disebabkan oleh kecemasan ibu sendiri dan pengalaman yang belum pernah melahirkan sebelumnya, namun dengan pemberian kompres ibu merasakan nyaman.

Kecemasan akan meningkatkan respon individual terhadap rasa sakit, ketidaksiapan menjalani proses melahirkan, dukungan dan pendamping persalinan, takut terhadap hal yang tidak diketahui, pengalaman buruk persalinan yang lalu juga akan menambah kecemasan, sehingga menimbulkan peningkatan rangsang nosiseptif pada tingkat korteks serebral dan peningkatan sekresi katekolamin yang juga meningkatkan rangsang nosiseptif pada pelvis karena penurunan aliran darah dan terjadi ketegangan otot

KESIMPULAN

1. Intensitas nyeri responden sebelum diberikan kompres hangat di Ruang

Kebidanan RSUD Raja Ahmad Tabib Tanjungpinang tertinggi yaitu skor rata-rata skala nyeri sebelum intervensi kompres hangat adalah 4,63 dengan standar deviasi 1,847.

2. Intensitas nyeri responden setelah diberikan kompres hangat di Ruang Kebidanan RSUD Raja Ahmad Tabib Tanjungpinang tertinggi yaitu skor rata-rata skala nyeri setelah intervensi kompres hangat adalah 3,17 dengan standar deviasi 1,621.
3. Adanya pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di RSUD Raja Ahmad Tabib Tanjungpinang dengan nilai *p value* 0,000 lebih kecil dari 0,05

SARAN

1. Diharapkan dapat menerapkan kepada bidan dengan metode pengendalian nyeri non farmakologis kompres hangat kepada ibu bersalin untuk mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan selama inpartu kala I fase aktif
2. Hendaknya selalu memberikan pendidikan kesehatan tentang kompres hangat untuk menurunkan nyeri serta dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kepada pendidik dan mahasiswa terhadap kasus persalinan yaitu melalui kompres hangat dapat dijadikan sebagai komplementer, yang dapat diterapkan dalam praktek mandiri oleh mahasiswa suatu saat nanti.
3. Hendaknya penelitian ini dapat menjadi masukan awal dan acuan bagi peneliti lain, untuk peneliti selanjutnya yang akan meneliti tentang :
 - a. Pengaruh kompres hangat terhadap persalinan kala 1 fase aktif pada ibu primigravida
 - b. Pengaruh kompres hangat terhadap persalinan kala 1 fase aktif pada ibu multigravida

- c. Perbedaan pengaruh kompres hangat dan kompres dingin dalam penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif
- d. Perbandingan kelompok ibu yang diberikan kompres dengan tidak diberikan kompres pada persalinan kala 1 fase aktif

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo. (2016). Buku Keperawatan Keluarga "Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan. In *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*.
- Andarmoyo, S. (2015). Konsep & Proses Keperawatan Nyeri. In *Nyeri*.
- Andreinie, R. (2016). ANALISIS EFEKTIVITAS KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN NYERI PERSALINAN Ria. *RAKERNAS AIPKEMA : Scientific Meeting of Research and Community Service Results*.
- Anjartha, Ronny. (2015). Efek Pemberian Tramadol Intramuskular Terhadap Nyeri Persalinan pada Primigravida. Tesis. Universitas Sumatera Utara. Medan
- Bobak, Lowdermilk, Jense. (2015). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC
- Darmawan, F. H., & Waslia, D. (2019). Endorphin Massage and Effleurage Massage as a Management of Labour Pain on The Active First Stage of Primigravida at Independent Midwife Practice in Cimahi. *Third International Seminar on Global Health*.
- Dewi, dkk. 2015. Asuhan kehamilan untukkebidanan. Jakarta: Salemba medika
- Henderson, C., Jones, K.(2015). Buku Ajar Konsep Kebidanan. Jakarta.

- EGC
- Hermawati.(2016) Hubungan antara kecemasan pada kehamilan akhir triwulan tiga dengan lama persalinan pada ibu yang melahirkan anak pertama. Vol IX (No. 34), (Hal; 63-82). Anima: Media Psikologi Indonesia
- Irawati (2019). Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif di Puskesmas Kampung Baru Kecamatan Luwuk Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Penelitian*
- Khoirunnisa', F. N., Nasriyah, N., & Kusumastuti, D. A. (2017). KARAKTERISTIK MATERNAL DAN RESPON TERHADAP NYERI PERSALINAN. *Indonesia Jurnal Kebidanan*. <https://doi.org/10.26751/ijb.v1i2.369>
- Lichayati & Ratih. (2015). *Hubungan Senam Hamil dengan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil di Polindes Desa Tlanak Kecamatan Kedungpring*. Surya, Vol. 1 (XIV)
- Mafikasari, A. & Kartikasari, R. A. (2015). *Posisi Tidur Dengan Kejadian Back Pain (Nyeri Punggung) Pada Ibu Hamil Trimester III*. Vol. 07, No. 02. Hal. 26.
- Maryunani, A. (2016). Manajemen kebidanan terlengkap. *Jakarta: EGC*.
- Mohamad Judha. (2015). Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan. In *Mohamad judha , sudarti, dan afroh fauziah*.
- Murray,M.L.,dan Huelsmann,G.M. (2015). *Persalinan dan Melahirkan Praktik Berbasis Bukti*. Jakarta: EGC
- Nida'an Khofia. 2015. Perbedaan Efektivitas Teknik Pijat (Massage Effleurage) Dan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang. <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/4149.pdf>.(diakses tanggal 13 November 2016)
- Notoadmojo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Indonesian Journal On Medical Science*. <https://doi.org/S0887899401003605> [pii]
- Nuraisah, A. (2015). Asuhan persalinan normal bagi bidan. In *PT refika aditama*.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Profil Kesehatan Indonesia (2018). Kementerian Kesehatan RI
- Patricia A. Potter. Anne Griffin Perry. Patricia A. Stockert. Amy M. Hall. (2015). *Fundamentos de Enfermería (8ª Ed.) Potter - Perry*. Elsevier España, S.L. <https://doi.org/978-84-9022-586-8>
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *Edisi Ke-4*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saragih, G., Sari, E., & Fauza, R. (2017). Pengurangan nyeri persalinan kala I fase aktif di klinik sulastri jl. lau dendang medan tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*.
- Sari, E. P., & Rimandini, K. D. (2015). Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care). In *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*.
- Solehati, T. (2018). Terapi Nonfarmakologi Nyeri Padapersalinan: Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*

Muhammadiyah.

<https://doi.org/10.30651/jkm.v3i1.1568>

- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta. <https://doi.org/10.1016/J.Datak.2004.11.010>
- Suryani (2020). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Tri Rahayu Setyaningsih Sleman Yogyakarta. *Jurnal Penelitian*
- Tamsuri, A., & Windarti, R. (2016). *Jurnal AKP Jurnal AKP. Jurnal AKP*.
- Varney. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. In *Hubungan ketuban pecah dini*.
- Yenni Safitri (2017). Perbandingan Efektifitas Masase dan Kompres Hangat terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di Klinik Ernita Pekanbaru Tahun 2015. *Jurnal Penelitian*
- Yolla Asmaul Nufra (2019). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Yulia Fonna SKM Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen Tahun 2019. *Jurnal Penelitian*
- Yuli Aspiani, R. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*. In *Jakarta : TIM*.
- WHO. (2014). *Trends in Mternal Mortality: 1990-2013. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division. World Health Organisation*.
<https://doi.org/WHO/RHR/14.13>