

EFEKTIFITAS KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

Sera Kurniawati¹, Misrawati², Juniar Ernawaty³

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui sejauh mana efektifitas kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. Metode penelitian adalah "Quasi Experiment" dengan rancangan penelitian *Non-Equivalent Control Group*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru terhadap 30 ibu bersalin, yaitu 15 orang kelompok intervensi dan 15 orang kelompok kontrol. Analisa yang digunakan adalah Uji Wilcoxon dan Uji Mann-Whitney. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan secara bermakna terhadap perubahan intensitas nyeri pada kelompok intervensi setelah diberikan kompres hangat dan kelompok kontrol yang tidak diberikan kompres hangat dengan nilai $p(0,000) < \alpha(0,05)$. Hasil penelitian ini merekomendasikan pemberian kompres hangat pada ibu yang akan bersalin sebagai bentuk terapi alternative yang efektif dalam mengurangi nyeri persalinan

Kata kunci: Kompres hangat, nyeri, persalinan

Abstract

The purpose of this research was to determine the extent to which the effectiveness of warm compresses to the decline in the first stage of labor pain active phase. The research method is a "Quasi-Experiment" with the study design Non-equivalent Control Group. The research was conducted at Hospital Syafira Pekanbaru on 30 maternal; they are, 15 people of the intervention group and 15 control group. The analysis used was Wilcoxon test and Mann-Whitney test. The result of this study indicates a significant difference on the pain intensity toward the change of pain intensity to the intervention group after being given a warm compress and control group which was not given a warm compress with the $p\text{-value } (0.000) < \alpha (0.05)$. The results of this study recommend warm compresses to be one form of alternative therapy in reducing labor pain.

Key words: Warm compresses, pain, labor.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses yang berkesinambungan yang dimulai dengan ovulasi, konsepsi, nidasi, implantasi dan perkembangan embrio di dalam uterus hingga aterm. Setiap proses dalam kehamilan merupakan kondisi krisis yang memerlukan adaptasi psikologis dan fisiologis terhadap pengaruh kehamilan dan tekanan mekanis akibat pembesaran uterus dan jaringan lain (Bobak, Lowdermik., & Jensen, 2004). Diakhir kehamilan, ibu harus lebih mempersiapkan kondisi fisik dan psikisnya untuk menghadapi proses persalinan.

Persalinan adalah rangkaian proses fisiologis yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu (Bobak, Lowdermik., & Jensen, 2004). Proses persalinan merupakan proses yang cukup panjang, terdiri atas empat tahapan yaitu: kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran janin), kala III (pengeluaran uri) dan kala IV (observasi). Selama proses persalinan, kala I merupakan kala terpanjang dan membutuhkan waktu yang jauh lebih lama dibandingkan dengan kala yang lain. Kala I dibagi atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase laten pembukaan serviks berlangsung lambat hingga pembukaan 3 cm

sedangkan fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase: fase akselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. Periode dilatasi maksimal, selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm. Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Mochtar, 2009).

Kala 1 fase aktif merupakan fase yang paling melelahkan dan berat bagi ibu yang akan bersalin. Dalam fase ini pada umumnya ibu merasakan sakit yang hebat karena kegiatan rahim yang lebih aktif. Pada fase ini, kontraksi semakin kuat dan sering (Bobak, Lowdermik.,&Jensen, 2004).

Nyeri ditransmisikan oleh neuron sensori aferen atau visceral, nyeri visceral disebabkan oleh regangan atau iritasi visera. Neuron aferen menyampaikan ke serat simpatik dan parasimpatik otonom. Serat nyeri dari kulit dan visera berjalan saling berdekatan di dalam traktrus spintalamik. Nyeri dari organ internal seperti uterus dapat dirasakan seakan-akan berasal dari area kulit yang disuplai oleh bagian medulla spinalis yang sama.

Nyeri dari uterus dapat dirasakan di punggung atau labia, yang disebut dengan nyeri alih (Fraser & Cooper, 2009).

Ketidaknyamanan selama persalinan akibat dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Impuls nyeri pada tahap pertama persalinan ditransmisikan melalui segmen saraf spinal T11-T12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbal atas. Saraf-saraf ini berasal dari korpus uterus dan serviks (Bobak, Lowdermik., & Jensen, 2004).

Rasa nyeri yang dirasakan ibu saat akan melahirkan dapat menimbulkan rasa cemas, otot menjadi spastic, kaku, jalan lahir menjadi sempit dan kurang relaksasi. Selain itu dapat menyebabkan kelelahan dan penurunan kontraksi uterus. Nyeri yang hebat akan berpengaruh buruk pada fisiologi persalinan, walaupun nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan alami tubuh yaitu suatu peringatan akan adanya bahaya (Suhaimi, 2008).

Kondisi nyeri yang hebat pada kala I persalinan memungkinkan para ibu cenderung memilih cara yang paling gampang dan cepat untuk menghilangkan rasa nyeri. Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun non-farmakologi. Pengendalian nyeri dengan farmakologi antara lain dengan pemberian *analgesi inhalasi*, *analgesi opioid*, *analgetik nonopioid* (obat antiinflamasi non steroid/OAISN) dan *anastesi regional* (Mandel, 2004). Pengendalian nyeri secara farmakologi lebih efektif dibandingkan dengan pengendalian secara non-farmakologi, namun metode farmakologi lebih mahal, berpotensi mempunyai efek yang kurang baik, dan mempunyai pengaruh yang merugikan bagi ibu, janin, ataupun bagi kemajuan persalinan.

Pengendalian nyeri secara non-farmakologi yaitu pengendalian nyeri tanpa menggunakan obat-obatan. Menurut Arifin (2007), merupakan cara yang lebih murah, simpel, efektif dan tanpa efek yang merugikan. Disamping itu, metode ini juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaan dan kekuatannya. Menurut Potter & Perry (2005), metode non-farmakologi dapat dilakukan melalui berbagai cara antara lain teknik distraksi, *biofeedback*, hipnosis diri, mengurangi persepsi nyeri, dan stimulasi kuantaneus seperti massase,

stimulasi saraf elektrik transkultural, mandi air hangat, kompres dingin dan kompres hangat.

Kompres hangat merupakan salah satu metode non-farmakologi yang dianggap sangat efektif dalam menurunkan nyeri karena dapat meningkatkan suhu lokal pada kulit sehingga meningkatkan sirkulasi pada jaringan untuk proses metabolisme tubuh. Hal tersebut dapat mengurangi spasme otot dan mengurangi nyeri (Yanti, 2010).

Panas yang disalurkan melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti *bradikidin*, *histamine* dan *prostaglandin* yang akan menimbulkan rasa nyeri lokal (Price & Wilson, 2005). Panas mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia, merangsang neuron yang memblokir transmisi lanjut rangsang nyeri, menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area yang dilakukan pengompresan (Price & Wilson, 2005). Kelebihan dari metode ini yaitu sederhana, murah, mudah didapat dan digunakan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adawiyah (2010) mengenai penggunaan kompres hangat untuk mengurangi nyeri dismenore primer. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan dismenore primer dengan $P_v = 0,000$ pada $\alpha = 0,05$. Rata-rata ranking intensitas nyeri pada kelompok intervensi adalah 5,50. Sedangkan untuk rata-rata intensitas nyeri pada kelompok kontrol yaitu 5,50. Hasil ini juga didukung oleh penelitian Putra (2010) penggunaan kompres hangat untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan batu saluran kemih, hasilnya menunjukkan pengurangan intensitas nyeri dari 5,80 menjadi 3,40 setelah diberikan kompres hangat selama 15 menit $P_v = 0,000$. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi (2010) mengenai penggunaan kompres hangat untuk mengurangi nyeri pada pasien pasca bedah fraktur ekstremitas bawah juga menunjukkan pengaruh lebih besar terhadap penurunan intensitas nyeri dibandingkan dengan responden yang tidak diberikan kompres hangat. Dari berbagai penelitian dapat disimpulkan bahwa kompres hangat sangat efektif untuk mengurangi nyeri.

Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis, namun jika berlebihan dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin. Upaya pengurangan intensitas nyeri telah dilakukan oleh Priana (2010)

dengan menggunakan metode massase untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif. Hasil yang didapat menunjukkan penurunan intensitas nyeri dari 8,49 menjadi 6,94 setelah dilakukan massase. Penelitian melalui kompres hangat pada ibu bersalin juga telah dilakukan oleh Sari (2010) pada kala I fase aktif persalinan. Hasilnya menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri, namun pada penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok tanpa kelompok kontrol sebagai pembanding. Oleh karena itu, penelitian yang akan dilakukan ini menggunakan kelompok kontrol agar hasil yang didapatkan lebih signifikan dan lebih memuaskan.

Walaupun kompres hangat merupakan salah satu terapi non farmakologi yang sangat efektif dan murah, namun hingga saat ini belum banyak yang menggunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. Pekanbaru sebagai provinsi yang sedang berkembang mempunyai banyak tempat bersalin, Rumah Sakit Ibu dan Anak, dan Rumah Sakit. Salah satu tempat pelayanan bersalin adalah Rumah Sakit Syafira. Lokasi Rumah Sakit ini sangat strategis karena berada di tengah kota, sehingga Rumah Sakit ini mudah dijangkau dan menjadi pilihan bagi ibu yang akan bersalin.

Berdasarkan data yang diperoleh dari survey pendahuluan pada tanggal 13 November 2010 diketahui angka rata-rata persalinan yang ada di Rumah Sakit Syafira yaitu 200-250 orang perbulannya. Pada bulan Oktober 2010, jumlah ibu bersalin secara normal berkisar 100-150 orang dan 75-150 orang persalinan dengan *sectio cesaria* (Data statistik RS Syafira, 2010), namun berdasarkan wawancara dengan pimpinan Rumah Sakit Syafira dan bidan/perawat yang bekerja di Kamar Bersalin tersebut, dikatakan bahwa belum pernah dilakukan penatalaksanaan nyeri persalinan dengan menggunakan kompres hangat. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “*efektifitas kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif*”.

Penelitian ini bertujuan secara umum untuk mengetahui efektifitas kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. Secara khusus tujuannya adalah mengidentifikasi tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif sebelum dan

sesudah diberikan kompres hangat pada kelompok eksperimen, mengidentifikasi tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif sebelum dan sesudah tanpa diberikan kompres hangat pada kelompok kontrol, menganalisa perbedaan tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat pada kelompok eksperimen, menganalisa perbedaan tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif sebelum dan sesudah tanpa diberikan kompres hangat pada kelompok kontrol, dan membandingkan perubahan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif sesudah diberikan kompres hangat pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang tidak diberikan kompres hangat.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy Experiment* dengan rancangan penelitian *Non-Equivalent Control Group*. Rancangan ini melibatkan dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian dilakukan dengan memberikan intervensi pada kelompok eksperimen, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan. Kedua kelompok sama-sama dilakukan pengukuran sebelum (*pre-test*) dan pengukuran setelah (*post-test*) (Hidayat, 2007).

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Syafira, yang sangat strategis karena berada tepat ditengah kota, lokasinya mudah dijangkau dan menjadi pilihan bagi ibu yang akan bersalin. Berdasarkan wawancara peneliti dengan pimpinan Rumah Sakit Syafira dan bidan/perawat yang bekerja di Kamar Bersalin tersebut, tiap bulannya rata-rata Rumah Sakit ini melayani 200-250 orang ibu bersalin. Selain itu di Rumah Sakit ini belum diterapkan penatalaksanaan nyeri persalinan terutama penggunaan kompres hangat.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Rumah Sakit Syafira. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari populasi yang sesuai dengan kehendak peneliti berdasarkan tujuan ataupun masalah penelitian serta karakteristik subjek yang diinginkan (Nursalam, 2003). Sampel berjumlah 30 orang dengan rincian 15 orang sebagai kelompok eksperimen dan 15 orang sebagai kelompok kontrol. Jumlah sampel ini

telah memenuhi syarat sampel minimal menurut Burn & Grove (2005). Pengelompokan responden dilakukan dengan cara, responden yang datang dengan nomor urut ganjil termasuk kedalam kelompok eksperimen, sedangkan yang dengan nomor urut genap sebagai kelompok kontrol.

Semua sampel yang terdapat dalam penelitian ini memenuhi kriteria inklusi, yaitu: bersedia menjadi responden, ibu yang akan bersalin dengan persalinan normal, ibu yang berada pada persalinan kala I fase aktif, ibu yang merasakan nyeri pada skala ≥ 4 .

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengetahui perubahan tingkat nyeri responden dilakukan dengan teknik wawancara langsung dan penggunaan lembar observasi untuk mengetahui karakteristik responden. Lembar observasi yang digunakan merupakan skala intensitas nyeri numerik yang bersumber dari AHCPR (*Agency for Health Care Policy and Research. Acute Pain Management: Operative or Medical Procedures and Trauma. Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD; AHCPR, *Public Health Service, U.S. Department of Health and Human Services*, Feb 1992 (Smeltzer & Bare, 2001). Alat yang digunakan untuk mengetahui perubahan nyeri responden ini memiliki skala intensitas nyeri numerik dengan rentang nyeri 0 tidak nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat dan 10 nyeri paling berat.

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan tiga tahapan, yaitu tahap *pretest*, pelaksanaan dan *post test*. Pada tahap *pretest* peneliti mengukur skala nyeri yang dirasakan ibu saat kala I fase aktif persalinan pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan menggunakan *numeric pain scale* (skala intensitas nyeri numerik). Setelah melakukan *pre-test*, pada saat ibu merasakan kontraksi dan merasakan nyeri, peneliti memberikan kompres hangat pada abdomen bagian bawah dengan suhu air 37°C-40°C dan 3 kali pergantian selama 20 menit pada kelompok eksperimen. Tindakan ini dilakukan sebanyak 3 kali pada kelompok eksperimen. Pada kelompok kontrol tidak diberikan kompres hangat tetapi menggunakan kebiasaan responden dalam mengurangi nyeri selama 20 menit. Tindakan juga dilakukan sebanyak 3 kali. Pada tahap *post-test* yang merupakan tahap terakhir dalam proses

pelaksanaan penelitian ini. Pada tahap ini peneliti menanyakan kembali skala nyeri yang dirasakan oleh kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol setelah melakukan tindakan.

Analisa yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi karakteristik responden. Selain itu, juga untuk mendapatkan gambaran mengenai distribusi intensitas nyeri sebelum dan setelah pemberian kompres hangat baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol.

Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji nonparametrik karena data yang didapatkan tidak berdistribusi normal. Uji Wilcoxon dilakukan untuk melihat pengaruh perlakuan terhadap kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan kompres hangat dan pada kelompok kontrol sebelum dan setelah yang tidak diberikan kompres hangat sebagai pengganti *Dependent Simple T Test*. Uji Mann-whitney dilakukan untuk melihat perbedaan penurunan nyeri persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagai dilakukan untuk melihat perbedaan penurunan nyeri persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagai pengganti *Independent Simple T Test* (Dahlan, 2004).

HASIL

Penelitian yang telah dilakukan mulai dari bulan Maret sampai April 2011 didapatkan hasil berikut:

A. Analisa Univariat

Tabel 1.
Distribusi responden berdasarkan karakteristik

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
19-24	9	30.0
25-50	21	70.0
Suku	Frekuensi	Persentase (%)
Melayu	14	46.7
Minang	9	30
Jawa	7	23.3
Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
Pertama	14	46.7
Kedua	10	33.3
Ketiga	5	16.7
Keempat	1	3.3
Umur	Frekuensi	Persentase (%)
Tingkat	Frekuensi	Persentase (%)

pendidikan		
PT	11	36.7
SMA	16	53.3
SMP	2	6.7
SD	1	3.3

Dari tabel 1 terlihat bahwa responden terbanyak pada umur 25-50 tahun yaitu 21 orang (70%), mayoritas bersuku Melayu yaitu 14 orang (46,7%), paling banyak sedang mengalami kehamilan pertama responden dengan kehamilan pertama yaitu 14 orang (46.7%). Analisis pada tabel 4 di atas didapatkan distribusi tingkat pendidikan responden, paling banyak responden dengan tingkat pendidikan SMA yaitu 16 orang (53.3%) dan responden paling sedikit dengan tingkat pendidikan SD yaitu 1 orang (3.3%).

Tabel 2.
Distribusi intensitas nyeri persalinan sebelum dan setelah mendapatkan kompres hangat pada kelompok eksperimen

Variabel	Mean	Median	Modus	Minimum	Maksimum
Intensitas nyeri persalinan saat:					
<i>Pretest</i>	8.73	9.00	9	7	10
<i>Posttest</i>	5.67	5.00	5	4	7

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa rata-rata intensitas nyeri persalinan pada kelompok eksperimen sebelum diberi perlakuan adalah 8.73 dengan nilai median pada titik 9.00. Namun setelah diberikan kompres hangat selama 20 menit, rata-rata intensitas nyeri persalinan menurun menjadi 5.67 dengan nilai median pada titik 5.00. Sebelum perlakuan diberikan, intensitas nyeri responden kelompok eksperimen yang paling tinggi adalah 10 dan yang paling rendah adalah 7 dengan intensitas nyeri yang paling sering muncul adalah 9. Setelah pemberian kompres hangat, intensitas nyeri responden kelompok eksperimen yang paling tinggi masih 7 dan yang paling rendah adalah 4 dengan intensitas nyeri paling sering muncul adalah 5.67.

Tabel 3.
Distribusi intensitas nyeri persalinan sebelum dan setelah 20 menit tanpa diberikan kompres hangat pada kelompok kontrol

Variabel	Mean	Median	Modus	Minimum	Maksimum
Intensitas nyeri persalinan saat:					
<i>Pretest</i>	9.53	10.00	10	8	10
<i>Posttest</i>	9.40	10.00	10	7	10

Dari tabel 3 terlihat bahwa rata-rata intensitas nyeri persalinan pada kelompok kontrol pada saat *pretest* adalah 9.53 dan setelah dilakukan perlakuan tanpa pemberian kompres hangat adalah 9.40.

B. Analisa Bivariat.

Untuk melihat perbedaan intensitas nyeri setelah dan sebelum tindakan pada kelompok eksperimen dan tanpa tindakan kompres hangat pada kelompok kontrol dilakukan uji *Wilcoxon*.

Tabel 4.
Perbedaan intensitas nyeri persalinan sebelum dan setelah diberikan kompres hangat pada kelompok eksperimen

Kelompok	Rank	N	p value
Eksperimen	Negatif	15	0,001
	Positif	0	
	Ties	0	
Total		15	

Dari uji statistik diperoleh nilai $p (0,001) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan setelah pemberian kompres hangat selama 20 menit.

Tabel 5.
Perbedaan intensitas nyeri persalinan sebelum dan setelah tanpa diberikan kompres hangat pada kelompok kontrol

Kelompok	Rank	N	Pvalue
Kontrol	Negatif	2	0,157
	Positif	0	
	Ties	13	
Total		15	

Dari uji statistik diperoleh nilai $p (0,157) > \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan setelah tanpa pemberian kompres hangat pada kelompok kontrol.

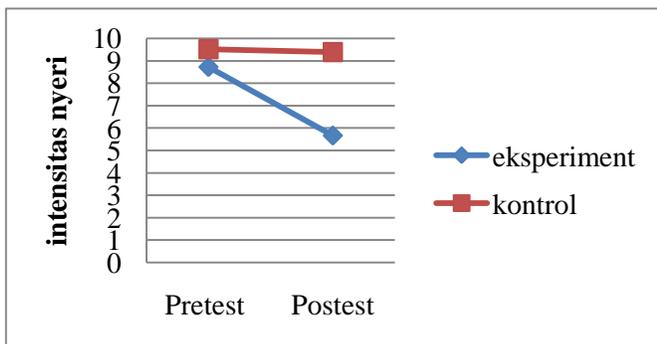
Untuk melihat perbedaan penurunan nyeri persalinan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji Mann-Whitney. Hasilnya sebagai berikut:

Tabel 6.
Perbedaan rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan setelah diberikan kompres hangat pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Variabel	Mean Rank	N	p value
Penurunan intensitas nyeri pada:			
Kelompok eksperimen	23,00	15	0,000
Kelompok kontrol	8,00	15	
Total		30	

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil ini lebih jelas dapat dilihat pada grafik 1.

Grafik 1
Perbedaan Rata-Rata Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Setelah Diberikan Kompres Hangat pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol



Dari grafik 1 dapat dilihat bahwa nyeri pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan terjadi penurunan yang sangat signifikan, sedangkan pada kelompok kontrol terlihat penurunan nyeri sedikit bahkan tidak melewati nilai nyeri berikutnya.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada ibu bersalin di RS Syafira Pekanbaru didapatkan sebagian besar umur ibu yaitu 25-50 tahun. Kondisi ini sesuai dengan usia kesuburan menurut Potter & Perry (2005), mengatakan jumlah kelahiran terbanyak pada usia subur 15 tahun sampai 44 tahun. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri. Normalnya 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 (Smaltzer & Bare, 2001).

Jumlah suku responden terbanyak yaitu Melayu sebanyak 14 orang. Menurut Potter & Perry (2005), faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri antara lain umur dan suku. Selain umur, suku juga mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri. Namun, peneliti belum bisa menyimpulkan bahwa suku ini merupakan suku yang berisiko meningkatkan nyeri persalinan. Hal ini disebabkan mayoritas penduduk di Riau adalah suku Melayu (Badan Pelatihan dan Pengembangan Provinsi Riau, 2007). Menurut Zatzick dan Dimsdale (1990, dalam Smaltzer & Bare, 2001), budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada cara seseorang untuk bereaksi terhadap nyeri (bagaimana nyeri diuraikan atau seseorang berperilaku dalam berespon terhadap nyeri). Setiap orang mempunyai respon yang berbeda-beda terhadap nyeri yang dialaminya, hal ini sesuai dengan suku/kultur seseorang, karena kultur akan mengajarkan orang tersebut dalam merespon nyeri.

Selain itu, jumlah kehamilan responden terbanyak yaitu kehamilan pertama. Menurut Ahmad (2005, dalam Suhaimi, 2008), sensasi nyeri umumnya dirasakan sangat besar terutama oleh ibu yang baru menjalani persalinan anak pertama. Faktor lain yang mempengaruhi nyeri adalah pendidikan. Menurut Fraser & Cooper (2009), pendidikan setiap wanita mempengaruhi bagaimana cara mereka mengekspresikan diri dan tentu saja

bagaimana persepsi mereka terhadap nyeri selama persalinan.

Nyeri persalinan sebelum dan sesudah perlakuan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh rata-rata intensitas nyeri persalinan sebelum diberikan kompres hangat pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol yang tidak diberikan kompres hangat dikategorikan sebagai nyeri berat.

Nyeri persalinan ditransmisikan oleh neuron sensori aferen atau visceral, nyeri visceral disebabkan oleh regangan atau iritasi visera. Neuron aferen menyampaikan ke seraf simpatik dan parasimpatik otonom. Seraf nyeri dari kulit dan visera berjalan saling berdekatan di dalam traktrus spinotalamik. Nyeri dari organ internal seperti uterus dapat dirasakan seakan-akan berasal dari area kulit yang disuplai oleh bagian medulla spinalis yang sama. Nyeri dari uterus dapat dirasakan di punggung atau labia, yang disebut dengan nyeri alih (Fraser & Cooper, 2009).

Rasa tidak nyaman selama persalinan disebabkan oleh dua hal. Pada tahap pertama persalinan, rasa tidak nyaman timbul akibat dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Impuls nyeri pada tahap pertama persalinan ditransmisikan melalui segmen saraf spinal T11-T12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbal atas. Saraf-saraf ini berasal dari korpus uterus dan serviks. Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis, namun jika berlebihan dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin (Bobak, Lowdermik., & Jensen, 2004).

Lamanya nyeri saat akan bersalin lebih lama terjadi pada kala I karena terbagi lagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung 8 jam sampai pembukaan 3 cm. His masih lemah dengan frekuensi his jarang. Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yaitu fase akselerasi: lamanya 2 jam dengan pembukaan 2-3 cm, fase dilatasi maksimal: lamanya 2 jam dengan pembukaan 4-9 cm, fase deselerasi: lamanya 2 jam, pembukaan lebih dari 9 cm sampai pembukaan lengkap. His tiap 3-4 menit selama 45 detik (Mansjoer, 2001).

Setelah pemberian kompres hangat, rata-rata intensitas nyeri berada dalam rentang nyeri sedang pada kelompok eksperimen, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan kompres hangat tetap berada dalam rentang nyeri berat. Hal ini sesuai dengan pernyataan Lowe (2007), melahirkan adalah asosiasi dari proses fisiologis dan nyeri akut, pengalaman rasa sakit saat melahirkan merupakan hasil dari respon fisiologis dan psikologis serta interpretasi individu terhadap stimulus.

Responden pada kelompok kontrol ini, menggunakan pengendalian nyeri berdasarkan kebiasaannya masing-masing. Rata-rata responden menggunakan teknik pengendalian nyeri dengan tarik nafas, jalan-jalan, jongkok, duduk, massase perut atau punggung. Namun, aplikasi tindakan yang dilakukan tidak maksimal sehingga tidak terjadi penurunan nyeri yang bermakna.

Pengaruh Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif.

Perbandingan rata-rata intensitas nyeri persalinan antara sebelum dan setelah diberikan kompres hangat pada kelompok intervensi dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon dengan hasil nilai $p(0,001) < \alpha(0,05)$. Hasil ini dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan intensitas nyeri persalinan sebelum dan setelah mendapatkan kompres hangat pada kelompok intervensi. Selanjutnya dapat ditarik kesimpulan bahwa kompres hangat mempunyai pengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Pengaruh kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan menurut teori disebabkan oleh panas yang disalurkan melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti *bradikinin*, *histamine*, dan *prostaglandin* yang akan menimbulkan rasa nyeri lokal. Panas mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia, merangsang neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri, menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area yang dilakukan pengompresan (Price & Wilson, 2005).

Transmisi nyeri dapat dimodifikasi/diblok oleh *coubterstimulation*. Selama persalinan, impuls

nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat saraf halus (C-fibers) kearah atas menuju substansi gelatinosa di dalam *spinal colum*, kemudian sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Stimulasi taktil seperti kompres hangat mengakibatkan pesan berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat saraf besar (A-delta fibers). Pesan yang ini menutup *gate* di substansi gelatinosa kemudian memblok pesan nyeri. Otak tidak akan mencatat pesan nyeri akibat dihalangi sehingga persepsi nyeri tidak di modifikasi (Rachmawati, 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adawiyah (2010) mengenai penggunaan kompres hangat untuk mengurangi nyeri dismenore primer. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan dismenore primer dengan nilai $\rho = 0,000$ pada $\alpha = 0,05$. Rata-rata ranking intensitas nyeri pada kelompok intervensi 15,50, sedangkan untuk rata-rata intensitas nyeri pada kelompok kontrol yaitu 5,50. Hasil ini juga didukung oleh penelitian Putra (2010) penggunaan kompres hangat untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan batu saluran kemih, hasilnya menunjukkan pengurangan intensitas nyeri dari 5,80 menjadi 3,40 setelah diberikan kompres hangat selama 15 menit ($P = 0,000$). Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Dwi (2010) mengenai penggunaan kompres hangat untuk mengurangi nyeri pada pasien pasca bedah fraktur ekstremitas bawah juga menunjukkan pengaruh lebih besar terhadap penurunan intensitas nyeri dibandingkan dengan responden yang tidak diberikan kompres hangat. Dari berbagai penelitian dapat disimpulkan bahwa kompres hangat sangat efektif untuk mengurangi nyeri.

Pada kelompok kontrol, perbandingan rata-rata intensitas nyeri persalinan antara sebelum dan setelah tanpa diberikan kompres hangat dengan menggunakan uji Wilcoxon dengan hasil nilai $p (0,157) > \alpha (0,05)$. Hasil ini dapat diartikan bahwa tidak terdapat perbedaan intensitas nyeri persalinan sebelum dan setelah tanpa mendapatkan kompres hangat pada kelompok kontrol.

Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif.

Perbandingan rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif antara kelompok

intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan uji Mann-Whitney dengan hasil nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Selanjutnya dapat ditarik kesimpulan bahwa penggunaan kompres hangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Dengan demikian H_0 ditolak atau pemberian kompres hangat terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratnaningsih (2010), yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan nyeri bersalin pada ibu primipara sebelum dan setelah diberikan kompres panas kering (buli-buli panas) dengan skala nyeri lebih tinggi yaitu 18 responden (60%) skala nyeri 4 dengan nilai rata-rata skala nyeri sebelum kompres panas kering 4,40, sedangkan setelah diberikan kompres panas kering yaitu 15 responden (50%) mempunyai skala nyeri 3 dengan nilai rata-rata 3,17 dengan nilai $P(0,000) < \alpha (0,05)$. Kesimpulan dari penelitian tersebut adanya pengaruh pemberian kompres panas kering (buli-buli panas) pada ibu bersalin primipara terhadap penurunan tingkat nyeri pada persalinan normal kala I fase aktif.

Selain itu, penelitian ini juga didukung oleh penelitian Sari (2010) dengan jenis penelitian *quasi-eksperiment* yang bersifat *one group pretest-posttest*, dengan sampel sebanyak 22 orang dengan metode pengambilan sampel *total sampling* dan analisa data yang digunakan yaitu uji *t-dependent*. Cara yang digunakan yaitu kantung berisi air hangat dilapisi kain ditempelkan ke kulit ibu pada daerah pinggang dengan posisi miring kiri/kanan selama 20 menit. Dari hasil uji *T-dependent* diperoleh intensitas nyeri sebelum dilakukan teknik kompres hangat nilai rata-rata adalah 6,27 dan setelah dilakukan intensitas rata-rata adalah 4,77. Maka dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan sebelum dan setelah intervensi dengan nilai $P(0,0001)$ dari penggunaan kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif.

Dengan demikian pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan nyeri dengan menyingkirkan produk-

produk inflamasi dan kompres hangat dapat mengurangi spasme otot yang disebabkan iskemia, merangsang neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri, menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area yang dilakukan pengompresan. Oleh karena itu, menggunakan kompres hangat efektif untuk membantu menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang “Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif”, maka dapat ditarik kesimpulan: Rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan setelah mendapatkan kompres hangat pada kelompok intervensi lebih besar daripada rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan pada kelompok kontrol yang tidak diberi kompres hangat.

Hasil uji Wilcoxon untuk kelompok intervensi menunjukkan nilai $p(0,001) < \alpha(0,05)$ atau ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan setelah diberikan kompres hangat selama 20 menit, sedangkan hasil uji Wilcoxon untuk kelompok kontrol menunjukkan nilai $p(0,157) > \alpha(0,05)$ yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah tanpa diberikan kompres hangat. Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan nilai $p(0,000) p < \alpha(0,05)$ atau kompres hangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan untuk:

1. Perkembangan Ilmu Keperawatan
Bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya tenaga pengajar dan pelajar disarankan untuk dapat memakai hasil penelitian ini sebagai salah satu sumber informasi mengenai efektifitas kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu bentuk terapi alternatif.
2. Masyarakat atau Institusi Tempat Penelitian
Bagi masyarakat atau institusi tempat penelitian khususnya Rumah Sakit Syafira disarankan

untuk memakai hasil penelitian ini sebagai salah satu terapi non-farmakologis dalam mengurangi nyeri persalinan.

3. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat melanjutkan penelitian ini dengan jumlah sampel yang lebih banyak dengan harapan data yang didapatkan dapat berdistribusi normal. Peneliti juga menyarankan untuk melakukan pemantauan secara berkelanjutan pada responden setelah mendapatkan terapi dan diharapkan untuk peneliti selanjutnya, penelitian ini dilakukan pada kelompok yang homogen seperti ibu primigravida atau multigravida. dan disarankan untuk dapat memakai hasil penelitian ini sebagai salah satu sumber informasi mengenai efektifitas kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu bentuk terapi alternatif.

¹ **Sera Kurniawati**, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Universitas Riau

² **Misrawati**, M.Kep, Sp. Mat, staf dosen departemen keperawatan maternitas-anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

³ **Juniar Ernawaty**, M.Ng, staf dosen departemen keperawatan maternitas-anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, R. (2010). Kompres hangat untuk dismenore. Diperoleh tanggal 03 November 2010 dari <http://perpusnwu.dikti.net/>
- Arifin. (2007). Teknik akupuntur pada nyeri persalinan. Diperoleh tanggal 04 November 2010 dari <http://lily-nursing-info.co.id>.
- BALITBANG RIAU. (2007). Suku, bahasa dan kerajinan daerah. Diperoleh tanggal 05 Mei 2011 dari <http://www.litbang.go.id>.
- Bobak., Lowdermik., & Jensen. (2004). *Buku ajar keperawatan maternitas* (M. A. Wijayarini, et. al. Terj). (4th ed). Jakarta: EGC. (Naskah asli dipublikasikan tahun 1995).
- Burn, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and*

- utilization*. (5th ed). Missouri: Elsevier Saunders.
- Dahlan. (2004). *Statistika untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Arkans.
- Dwi, R. A. (2010). *Efektifitas kompres hangat pada area lumbal terhadap penurunan nyeri pasca bedah fraktur ekstremitas bawah di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Fraser., & Cooper. (2009). *Buku ajar bidan*. (S. Rahayu, et. al. Terj). Jakarta: EGC
- Hidayat, A. A. (2007a). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2007b). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Fraser., & Cooper. (2009). *Buku ajar bidan*. (S. Rahayu, et. al. Terj). Jakarta: EGC.
- Lowe, N. (2007). The nature of labor pain. *American journal of obstetrics and gynecology*, 186 (5), 516-524.
- Mandel. (2004). Penanganan nyeri secara farmakologi dan non-farmakologi. Diperoleh tanggal 05 November 2010 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/19508/4/Chapter%20II.pdf>.
- Mochtar, R. (2009). *Sinopsis obstetri*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2003). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. (edisi 1). Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik*. (M. Ester, D. Yulianti, I. Parulian, Terj.). Jakarta: EGC. (Naskah asli di publikasikan pada tahun 1997).
- Prawiroharjo. (2006). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan bina pustaka sarwono prawiroharjo.
- Priana, A. I. (2010). *Efektifitas massase terhadap penurunan nyeri kala I fase aktif persalinan di Rumah Bersalin Aisyiyah Pekanbaru*. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Price, S.A & Wilson, L.M. (2005). *Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit*. (B. U. Pendit., dkk, Terj). Ed 6th. Jakarta: EGC. (naskah asli dipublikasikan tahun 2002).
- Putra, J. (2010). *Perbandingan efektifitas kompres hangat dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap perubahan skala nyeri pada pasien batu saluran kemih*. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Rachmawati, I. N. (2007). Nyeri pada persalinan dan penatalaksanaannya secara non-farmakologik. Diperoleh tanggal 01 Mei 2011 dari [http://staff.ui.ac.id/internal/132147454/materi al/NyeriManNonFarmakologik.pdf](http://staff.ui.ac.id/internal/132147454/materi%20al/NyeriManNonFarmakologik.pdf).
- Ratnaningsih, M. D. (2007). Perbedaan tingkat nyeri pada ibu bersalin primipara kala I fase aktif sebelum dan setelah diberikan kompres panas kering (buli-buli panas) di Rumah Bersalin siti Khodijah Kabupaten Tegal. Diperoleh tanggal 07 Mei 2011 dari <http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtptunimus-gdl-mayadewira-5350&PHPSESSID=1e67af6fa4bdd962b254ed311c991538>
- Sari. (2010). Kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. Diperoleh tanggal 04 November 2010 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/18761/6/Abstract.pdf>.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2001). *Keperawatan medikal bedah*. (M. Ester & E. Panggabean, Terj.). (Ed. 8). Jakarta: EGC. (Naskah asli dipublikasikan tahun 1997).
- Suhaimi. (2008). Perbedaan tingkat nyeri pada ibu bersalin primipara kala I fase aktif sebelum dan setelah diberikan kompres panas kering (buli-buli panas). Diperoleh tanggal 04 November 2010 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/18761/5/Chapter%20I.pdf>.
- Yanti. (2010). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.