

Kompres Hangat Mempengaruhi Tingkat Nyeri Persalinan

Ega Septi Juliani¹, Yanti Susan²

Akademi Kebidanan Respati Sumedang
Jl. Raya Bandung-Cirebon KM 75 Tomo Sumedang
Email: akbidrespatisumedang@yahoo.co.id

Abstrak

Nyeri dalam proses persalinan merupakan suatu hal yang bersifat fisiologis yang akan dialami oleh semua ibu. Nyeri yang timbul biasanya semakin dirasakan ibu ketika adanya peningkatan aktivitas rahim pada fase aktif kala I persalinan. Terdapat beberapa metode untuk mengurangi nyeri salah satunya adalah teknik kompres hangat. Pertolongan persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Situraja masih kurang memperhatikan kenyamanan ibu terutama dalam penanggulangan nyeri pada ibu bersalin. Kemudian dilakukan kompres hangat kepada 5 ibu inpartu kala I fase aktif dan diperoleh hasil 100% ibu mengatakan merasa lebih nyaman. Jadi, rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Bagaimanakah pengaruh kompres hangat terhadap tingkat nyeri pada ibu inpartu kala I fase aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Situraja Tahun 2015?". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap tingkat nyeri pada ibu inpartu kala I fase aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Situraja Tahun 2015. Jenis penelitian ini adalah *Quasy Eksperimental Design* dengan desain penelitian *One Group Pre-test Post-test Desain*. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Purposive Sampling* dengan sampel minimal yang berjumlah 30 orang ibu inpartu kala I fase aktif yang bersedia menjadi partisipan. Analisisnya dengan t test. Hasil penelitian analisis uji satsistik dengan rumus *uji-t dependent* dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,000, jadi *p-value* < α maka terdapat pengaruh kompres hangat terhadap tingkat nyeri pada ibu inpartu kala I fase aktif. Disarankan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan agar menggunakan kompres hangat sebagai *alternative* metode untuk memberikan rasa nyaman selama persalinan.

Kata kunci : Nyeri Persalinan, Kompres Hangat, Primigravida.

PENDAHULUAN

Proses persalinan merupakan suatu proses alamiah yang akan dilalui oleh setiap ibu, di mana terjadi pengeluaran hasil konsepsi berupa bayi dan plasenta dari rahim ibu. Persalinan itu sendiri merupakan suatu proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai. Persalinan pada manusia memiliki empat Kala penting yang membutuhkan asuhan terintegritas sejak pada tahap Kala I (Sari dkk, 2013). Kala I (satu) merupakan permulaan persalinan yang dimulai dengan adanya kontraksi yang kuathingga pembukaan lengkap. Dalam tahap ini mulai terjadi perubahan - perubahan fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan diantaranya ibu merasa sakit pinggang, lesu, tidak bisa tidur enak, sering kesulitan bernafas dan perubahan-perubahan psikis diantaranya adalah perasaan takut sehubungan dengan dirinya sendiri. Selain itu dalam kala ini juga terjadi peregangan dan pelebaran mulut rahim sebagai akibat dari kontraksi otot-otot rahim untuk mendorong

bayi keluar sehingga terjadilah pembukaan (Sari dkk, 2013). Kala I terbagi menjadi 2 fase, yaitu Fase Laten dan Fase Aktif. Pada fase aktif kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan kecemasan ibu pun meningkat. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rectum, tulang belakang, dan tulang *pubic* menerima tekanan yang kuat dari rahim hal inilah yang menyebabkan nyeri pada persalinan. Pada fase aktif kontraksi semakin kuat, lebih lama dan terjadi lebih sering, akibat kontraksi yang meningkat pula, sehingga otot-otot rahim mengalami spasme (kekakuan) yang mengakibatkan adanya rasa nyeri (Danuatmaja dkk, 2008). Menurut Reeder, 1997 Wanita memiliki persepsi dan dugaan yang unik tentang proses persalinan, termasuk tentang nyeri dan bagaimana kesanggupan untuk mengatasinya dengan baik. (Hamdani, 2008). Nyeri saat persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara universal dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Saat yang paling melelahkan dan berat, dan kebanyakan ibu merasakan sakit atau nyeri yang hebat pada saat persalinan adalah pada Kala I Fase Aktif. Dalam fase ini kebanyakan ibu merasakan nyeri yang hebat karena kegiatan rahim mulai lebih aktif (Dian

Dkk, 2012). Menurut Reeder, 1997 dalam Hamdani 2008 menyatakan bahwa kebanyakan wanita yang sedang hamil setidaknya mempunyai rasa khawatir terhadap nyeri persalinan yang disebabkan belum diketahuinya gambaran nyeri yang akan dialaminya. Menurut studi yang pernah dilakukan terdapat 67% wanita agak khawatir, 12 % wanita mengaku sangat khawatir, dan 23% wanita tidak khawatir. Sedangkan menurut Reeder, 1997 dalam Hamdani menyatakan bahwa orang lain memberi gambaran tentang nyeri persalinan diketahui bahwa 29 % wanita membuat nyeri persalinan nampak tidak sama dari sebelumnya, 31 % wanita mengatakan orang lain membuat nyeri persalinan nampak lebih nyeri daripada sebelumnya, 40% wanita mengatakan orang lain menggambarkan tentang nyeri persalinan dengan tepat. (Hamdani, 2008). Menurut Bobak, et al (1995), jika nyeri dalam persalinan tidak diatasi akan meningkatkan respon otonom, selanjutnya akan terjadi perubahan pada ibu dan bayi. Perubahan pada saat persalinan meliputi kenaikan cardiac output, resisten peripheral, tekanan darah naik, hiperventilasi, memproduksi asam laktat, peningkatan kebutuhan oksigen, dan pelepasan katekolamin. Penurunan aktivitas kontraksi uterus dan penurunan perfusi serebral. Asidosis pada ibu, hipoksia dan asidosis pada janin juga terjadi seiring dengan perubahan pada ibu jika tidak adanya usaha untuk menurunkan nyeri (Hamdani, 2008). Berbagai metode yang diterapkan dalam pemenuhan rasa nyaman pada ibu bersalin, diantaranya dengan cara farmakologik dan non farmakologik. Metode farmakologi adalah pemberian obat analgesi, sedangkan metode nonfarmakologi contohnya *hypnobirthing*, *waterbirth*, *masase* dan metode yang belum banyak diterapkan yaitu kompres hangat. Kompres hangat merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dianggap sangat efektif dalam menurunkan kasus-kasus nyeri. kompres hangat adalah tindakan dengan memberikan kompres hangat yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat (Dian Dkk, 2012). Keunggulan kompres hangat dibandingkan dengan metode pengurangan rasa nyeri lainnya adalah metode ini dapat dilakukan tanpa harus

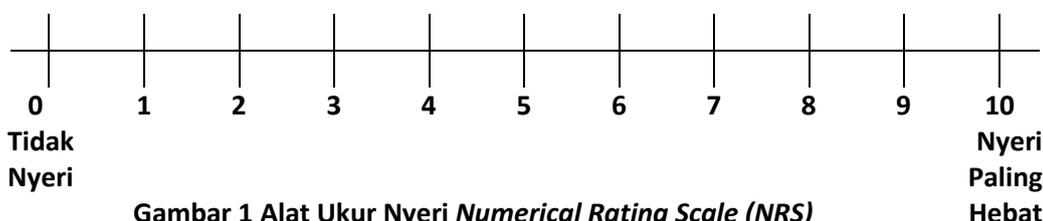
memiliki keahlian yang secara khusus dipelajari seperti metode *hypnobirthing* dan *massase* yg terlebih dahulu harus menguasai teknik *hypnosis* atau teknik *masase* (ex.:*counterpressure/kneding*), selain itu kompres hangat lebih praktis dan relatif lebih murah jika di dibandingkan dengan persalinan *waterbirth* yang relatif lebih mahal, dan kompres hangat sangat mudah dilakukan sehingga bidan dapat memberdayakan keluarga/pendamping persalinan dalam usaha pemenuhan kenyamanan (bebas nyeri) pada ibu selama proses persalinan (L, Roberts, 2012). Kompres hangat adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Panas yang disalurkan melalui kompres panas dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti *bradikinin*, *histamine*, dan *prostaglandin* yang akan menimbulkan nyeri lokal. Panas juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi implus nyeri ke *medulla spinalis* dan otak dapat dihambat (Asmadi, 2008). Penelitian tentang pengaruh kompres hangat terhadap rasa nyeri pada saat proses persalinan dikemukakan oleh Varney. Dalam penelitian ini diketahui bahwa para bidan melakukan kompres panas kering karena dianggap sebagai tindakan yang tepat untuk meredakan nyeri, dan pada beberapa wanita yang akan melahirkan diketahui bahwa penggunaan kompres panas kering secara bergantian mampu memberikan rasa nyaman (Varney, 2007). Penelitian sejenis juga di laksanakan oleh Dian pada tahun 2012 dengan kesimpulan yang menunjukkan hasil bahwa pemberian kompres air hangat memberikan rasa nyaman dalam proses persalinan kala I fase aktif (Dian Dkk, 2012). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di 3 BPM di wilayah kerja puskesmas situraja melalui wawancara dengan bidan setempat di dapatkan keterangan bahwa metode yang digunakan dalam pemenuhan rasanyaman kala I fase aktif yang pernah dilakukan di BPM tersebut adalah dengan teknik relaksasi nafas dan merubah posisi miring kiri, sedangkan kompres hangat belum pernah dilakukan. Kemudian peneliti melakukan studi pendahuluan pada bulan Oktober dan November 2014, dengan

memberikan kompres hangat kepada ibu bersalin kala I fase aktif selama 20 menit, dengan total sampel sejumlah 5 ibu, didapatkan hasil bahwa seluruh ibu menyatakan merasa lebih nyaman setelah diberikan kompres hangat. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti selama melakukan studi pendahuluan mendapatkan kesimpulan bahwa wilayah kerja puskesmas situraja memiliki letak geografis yang strategis, wilayah binaan yang masih berupa pedesaan membuat masyarakatnya cukup kooperatif untuk dijadikan objek penelitian. Kemudian peneliti menemukan di beberapa BPM di wilayah kerja puskesmas situraja kurang memperhatikan pemenuhan rasa nyaman/bebas nyeri dalam proses persalinan, padahal semua ibu berhak untuk merasakan nyaman yang salah satunya bebas dari nyeri selama proses persalinannya khususnya selama menunggu pembukaan lengkap. Metode kompres hangat pada Kala I fase aktif pun sebelum dilakukan studi pendahuluan belum pernah diterapkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap tingkat nyeri pada ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas Situraja kabupaten Sumedang. Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis namun apabila tidak dikelola dengan baik hal tersebut bisa menjadi patologis. Tenaga kesehatan khususnya bidan pada umumnya kurang memperhatikan hal tersebut, sedangkan terdapat berbagai metode yang bisa digunakan untuk membuat ibu merasakan lebih nyaman selama proses persalinan, salah satunya dengan metode non-farmakologi yaitu kompres hangat. Berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul

“Kompres Hangat Mempengaruhi Tingkat Nyeri Persalinan”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian *Quasy Eksperimental Design/Eksperimen Semu* dan desain penelitian menggunakan *One Group Pretest Posttest Desain*. Tempat penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Situraja Kabupaten Sumedang dengan waktu penelitian bulan Juni sampai dengan Juli 2015. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin dalam periode buln Juni sampai dengan Juli 2015 yang berada d wilayah kerja Puskesmas Situraja Kabupaten Sumedang. Sampel penelitian yaitu seluruh ibu bersalin yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Situraja Kabupaten Sumedang. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* dimana penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Kriteria sampel yaitu ibu *inpartu* kala 1 fase aktif, ibu *inpartu* primigravida, ibu *inpartu* yang tidak berisiko/berisiko komplikasi, ibu *inpartu* yang bersedia dijadikan responden dan ada pendamping keluarga dalam persalinan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan wawancara dengan menggunakan skala NRS (*Numerical Rating Scale*) untuk mengukur tingkat nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberi intervensi, dimana klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ukur ini telah teruji validitas dan reliabilitasnya sehingga tidak perlu melakukan pengujian ulang. Berikut skema alat ukur nyeri *Numerical Rating Scale (NRS)* :



- 0 : Tidak nyeri.
- 1 – 3 : Nyeri ringan.
- 4 – 6 : Nyeri sedang.
- 7 – 9 : Nyeri berat.
- 10 : Nyeri sangat berat.

Intensitas Nyeri:

Skala 0 tidak terjadi nyeri, Skala 1-3, rasa nyeri seperti gatal atau tersetrum atau nyutnyutan atau melilit atau terpukul atau perih atau mules, Skala 4-6 seperti kram atau kaku atau tertekan atau sulit bergerak atau terbakar atau ditusuk-tusuk, Skala 7-9 sangat nyeri tetapi masih dapat dikontrol oleh klien. Skala 10 nyeri sangat berat tetapi nyeri tidak terkontrol.

Persiapan Alat dan Bahan:

Persiapan alat dan bahan untuk kompres hangat yaitu kantung karet, Handuk, 500cc air hangat dengan suhu 45°C-50, 5°C, dan termometer air. (Yusniar Siregar 2012). Persiapan pasien yaitu pasien membuka sedikit pakaian yang menutupi daerah pinggang, dan pasien berada pada posisi miring ke kiri. Persiapan Bidan yaitu mencuci tangan dan posisi bidan di sebelah kanan/kiri ibu. hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Analisis *Bivariate*, yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *t* berpasangan (*Paired Samples Test*). Uji ini digunakan untuk menguji pengaruh pemberian kompres hangat terhadap tingkat nyeri pada ibu inpartu kala I fase aktif yang dilakukan *pretest*, *intervensi*, dan *posttest*. (Arikunto 2010, sugiono 2013).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Deskripsi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
< 20 tahun	12	40.0
20 – 35 tahun	18	60.0
Pendidikan		
SMP	12	40.0
SMA	11	36.7
Perguruan Tinggi	3	10.0
Tidak Sekolah	4	13.3
Pekerjaan		
IRT		
Karyawan	20	66.7
Lain-lain	4	13.3
Lamanya Persalinan	6	20.0
< 12 jam		
≥ 12 jam	16	53.3
	14	46.7
Jumlah	30	100%

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 30 ibu inpartu Kala I Fase Aktif di Wilayah Kerja

Puskesmas Situraja Tahun 2015 sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 18 orang (60,0%), berpendidikan SMP sebanyak 12 orang (40,0%), tidak bekerja atau IRT sebanyak 20 orang (66,7%), dan lamanya persalinan sebagian besar < 12 jam yaitu sebanyak 16 orang (53,3%).

Tabel 2 Deskripsi tingkat nyeri ibu inpartu sebelum diberikan kompres hangat (Pre-Test)

Tingkat Nyeri ibu inpartu Sebelum diberikan Kompres Hangat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Nyeri Ringan	0	0
Nyeri Sedang	9	30
Nyeri Berat	21	70
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa gambaran tingkat nyeri pada 30 orang ibu inpartu kala I fase aktif sebelum dilakukan kompres hangat adalah tidak ada satupun dengan kategori ringan, kategori nyeri sedang sebanyak 9 orang dengan presentase 30% dan kategori nyeri berat sebanyak 21 orang dengan presentase 70%. Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita, walaupun disertai dengan nyeri persalinan. Nyeri persalinan sebenarnya adalah nyeri akibat kontraksi miometrium disertai mekanisme perubahan fisiologis dan biokimia. Disamping itu faktor fisik, faktor psikologis, emosi dan motivasi juga mempengaruhi timbulnya nyeri persalinan. Nyeri persalinan dan kelahiran merupakan kombinasi antara nyeri fisik akibat kontraksi miometrium disertai regangan segmen bawah rahim, menyatu dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan. Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 30 ibu inpartu 9 (30%) ibu merasakan nyeri sedang dalam persalinan dan 21 (70%) ibu merasakan nyeri berat dalam persalinan. Ini berarti tingkat nyeri seseorang berbeda-beda tiap ibu inpartu. Sesuai dengan teori Schats, 1986 bahwa nyeri adalah suatu fenomena subyektif sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun, nyeri karena persalinan saat ini tidak sama dengan persalinan yang lalu (Yanti, 2010).

Sesuai dengan teori dari Smelzer, 2002 menyatakan bahwa nyeri merupakan kondisi

perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Intensitas nyeri yang dirasakan tergantung pada beberapa faktir, seperti intentitas dan lamanya kotraksi rahim, besarnya pembukaan mulut rahim, regangan jalan lahir bagian bawah, umur, paritas dan jumlah anak yang pernah dilahirkan, besarnya janin dan kondisi psikis ibu. Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui pula bahwa masih banyak ibu inpartu yang mengalami nyeri berat yaitu 70 %. Sesuai dengan teori Wall da Mellzack bahwa nyeri selama persalinan umumnya terasa hebat, dan hanya 2-4 % ibu saa yang mengalami nyeri ringan selama persalinan. Nyeri pada saat persalinan menempati skor 30-40 % dari 50 skor. Nyeri dan ketakutan menimbulkan stres. Stres berakibat meningkatkan sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin adalah kontraksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan janin menurun. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan Menurut Potter & Perry (1997) Nyeri persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu psikologis, budaya dan fisik. Psikologis merupakan reaksi ibu terhadap rasa nyeri pada persalinan berbeda-beda. Antisipasi ibu yang semakin besar terhadap nyeri akan membuat ibu semakin cemas dan akan membuat semakin merasakan nyeri. Ekspresi nyeri bervariasi sesuai dengan latar belakang budaya. Wanita China tidak menunjukkan tanda-tanda adanya nyeri, mereka lebih menyukai akupresser dan menolak tawaran obat untuk pereda nyeri. Wanita Jepang lebih biasa menerima nyeri, sebaliknya wanita Mesir lebih vokal dalam mengekspresikan nyeri dan segera minta obat pereda rasa nyeri. Wanita Irlandia lebih vokal namun menolak obat pereda nyeri. Kondisi fisik dapat memperbesar persepsi klien terhadap nyeri. Kondisi fisik yang lelah disebabkan oleh penggunaan energi dalam jumlah yang besar oleh tubuh.

Tabel 3 Deskripsi Tingkat Nyeri Ibu Inpartu Sesudah diberikan Kompres Hangat (Post-Test)

Tingkat Nyeri Pada Ibu Inpartu Sesudah diberikan Kompres Hangat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Nyeri Ringan	3	10.0
Nyeri Sedang	25	83.3
Nyeri Berat	2	6.7
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa gambaran tingkat nyeri pada 30 orang ibu inpartu kala I fase aktif sesudah dilakukan kompres hangat adalah kategori ringan sebanyak 3 orang dengan presentase 10%, kategori nyeri sedang sebanyak 25 orang dengan presentase 83.3% dan kategori nyeri berat sebanyak 2 orang dengan presentase 6.7%.

Tabel 4 Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri pada ibu inpartu

Tingkat Nyeri Pada Ibu Inpartu	Mean	Std. Dev.	Beda Mean	N	ρ value	t hitung
Pree-test (sebelum)	7,0					
Post-test (sesudah)	6	1,3	-	3	0.0	19.
	5,0	1,2	2.06	0	00	40
	0					

Uji T (*Paired Sample Test*) dengan $\alpha = 0,05$.

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa rata-rata tingkat nyeri pada ibu inpartu kala I fase aktif sebelum diberikan kompres hangat sebesar 7,06 dengan standart deviasi sebesar 1,3, dan setelah diberikan kompres hangat rata-rata tingkat nyeri adalah sebesar 5,00 dengan standart deviasi sebesar 1,2. Terlihat nilai minus (-) antara nilai *pre-test* dan *post-test* adalah sebesar 2,06 dengan standart deviasi 0,58. Hasil Uji statistik di dapatkan ρ -value 0,000. Maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri sebelum diberikan kompres hangat dan tingkat nyeri setelah diberikan kompres hangat pada ibu inpartu kala I fase aktif. Hasil perhitungan statistik menggunakan uji T berpasangan dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh ρ value = 0,000, apabila ρ value $< \alpha$ maka dengan demikian dapat disimpulkan terdapat pengaruh kompres hangat terhadap tingkat nyeri pada ibu inpartu kala I

fase aktif di wilayah kerja puskesmas kecamatan Situraja tahun 2015. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kompres hangat merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dianggap sangat efektif dalam menurunkan kasus-kasus nyeri. Kompres hangat adalah tindakan dengan memberikan kompres hangat yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat (Dian Dkk, 2012). Menurut hidayah dan uliyah bahwa kompres panas merupakan tindakan keperawatan dengan memberikan kompres panas yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman. Tindakan ini dapat dilakukan pada pasien yang mengalami nyeri, resiko terjadi infeksi luka, dan kerusakan fisik atau mobilitas. Kompres hangat merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dianggap sangat efektif dalam menurunkan kasus-kasus nyeri. Kompres hangat adalah tindakan dengan memberikan kompres hangat yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat. (Asmadi, 2008). Kompres hangat adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Panas yang disalurkan melalui kompres dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamine, dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri lokal. Panas juga merangsang seraf yang menutup gerbang sehingga transmisi implus nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat (Asmadi, 2008). Keunggulan kompres hangat dibandingkan dengan metode pengurangan rasa nyeri lainnya adalah metode ini dapat dilakukan tanpa harus memiliki keahlian yang secara khusus dipelajari seperti metode hypnobirthing dan massase yang terlebih dahulu harus menguasai teknik hipnosis atau teknik massase (*ex.:counterpressure/kneding*), selain itu kompres hangat lebih praktis dan relatif lebih murah jika di bandingkan dengan persalinan waterbirth yang relatif lebih mahal, dan kompres hangat sangat mudah dilakukan sehingga bidan dapat memberdayakan

keluarga/pendamping persalinan dalam usaha pemenuhan kenyamanan pada ibu selama proses persalinan (Roberts, 2012). Panas yang disalurkan melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamine, dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri lokal. Hangat juga merangsang seraf yang menutup gerbang sehingga transmisi implus nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat (Asmadi, 2008). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yusniar Siregar di Poltekes Kemenkes Medan pada tahun 2012. Hasil uji statistik t-dependen kelompok intervensi nilai $p=0,000$ dan kelompok kontrol nilai $p=0,000$, sedangkan t-independen didapatkan nilai p adalah $0,000$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian kompres hangat terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I fase aktif. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wlash (2008) bahwa penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia, yang merangsang nyeri dan menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area tersebut. Kompres hangat terutama membantu ketika wanita bersalin sedang mengalami nyeri punggung yang disebabkan oleh posisi posterior oksiput janin atau tegangan umum pada otot punggung. Melalui teori ini dapat dibuktikan bahwa kompres hangat dapat mengurangi nyeri persalinan. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Puspita Yani dan Uswatun Hasanah pada tahun 2012 di Jombang dengan melibatkan 8 responden dan kesimpulannya didapatkan hasil uji statistik *Mann Whitney-U* menghasilkan nilai $Z=2,049 < Z$ tabel dengan *Asymp sig* : $0,04$, yang menunjukkan bahwa pemberian kompres air hangat memberikan rasa nyaman dalam proses persalinan kala I fase aktif. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh varney (2007), Kompres air hangat yang diberikan pada punggung bawah wanita di area tempat kepala janin menekan tulang belakang akan mengurangi nyeri, panas akan meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga memperbaiki anoksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan . Panas

dapat disalurkan melalui konduksi (botol air panas, bantalan pemanas listrik, lampu, kompres hangat kering dan lembab) atau konversi (Ultrasonografi, diatermi). Nyeri akibat spasme otot berespons baik terhadap panas, karena panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Panas meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri lokal. Panas juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri kemudian transmisi impuls nyeri ke medula spinalis dan otak dapat dihambat sehingga ini akan memberikan rasa nyaman di saat ibu akan melahirkan anaknya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh kompres hangat dengan tingkat nyeri dalam persalinan di wilayah Kerja Puskesmas Situraja tahun 2015. Itu artinya, kompres hangat bisa mengurangi tingkat nyeri dalam persalinan sehingga ibu bersalin.

SARAN

Perlu diterapkan kompres hangat pada ibu bersalin untuk mengurangi nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bobak, I. M. 1995. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi ke-4, Jakarta: EGC.
- Danuatmaja dan Meliasari. 2008. *Persalinan Tanpa Rasa Sakit: Tidak Harus Sakit Untuk Menjadi Seorang Ibu (Cet. 4)*. Jakarta: Puspa Swara.
- Dian Puspita Yani dan Uswatun Hasanah. 2012. *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Rasa Nyaman Dalam Proses Persalinan Kala I Fase Aktif*. FIK UNIPDU.
- Hamdani, Nazwar. 2008. *Pengaruh Relaksasi Aromaterapi terhadap tingkat nyeri kala I fase aktif pada ibu melahirkan di RSIA Sakina Idaman Sleman*. Yogyakarta: <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t8812.pdf>

- Gabriel, J. F. 1996. *Fisika Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Kasjono, H Subaris. 2009. *Teknik Sampling Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kozier, B dan Gleniora, Erb. 2009. *Buku ajar Praktek Keperawatan Klinis*. Jakarta: EGC.
- Laily, Y. 2008. *Penanganan Nyeri Persalinan dengan Metode Non Farmakologi*. Malang: Banyu Medika.
- Notoatmodjo, Sarwono. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Hamdani N. 2008. *Pengaruh relaksasi aromaterapi terhadap tingkat nyeri Kala I Fase Aktif Pada Ibu Melahirkan di RSIA Sakina & Dana*. Sleman Yogya.
- Perry dan Potter. (2005). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Potter. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka .
- Roberts, L. 2012. *Sepuluh Teknik Mengurangi Nyeri dalam Persalinan Tanpa Obat*. Dalam: <https://id.she.yahoo.com/10-teknik-mengurangi-rasa-sakit-saat-melahirkan--tanpa-obat.html>. Diakses pada: 10 oktober 2014.
- Sari dan Rimandini. 2013. *Asuhan Kebidanan Bersalin*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Simkin dan Acheta. 2005. *Buku Saku Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Burner dan Suddarth (Edisi 8 VOL 1,2) Alih Bahasa Agung.
- Sugiyono. 2013. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabetha.
- Uliyah dan Hidayat. 2008. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Yanti. 2010. *Buku ajar Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta.
- Yusniar Siregar. 2012. *Pemberian Kompres Hangat Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Berpengaruh Pada Pengurangan Rasa*

Sakit Saati Persalinan Di Klinik Bersalin
Nirmala Medan. Poltekes Kemenkes
Medan.