

KOMPRES PANAS DINGIN DAPAT MENGURANGI NYERI KALA I PERSALINAN DI RUMAH SAKIT PERTAMINA BINTANG AMIN

Dainty Maternity*)

¹Dosen Prodi Kebidanan Universitas Malahayati Bandar Lampung
Email: denty.mf@gmail.com

ABSTRACT

The role of health workers in providing perinatal care is by implementing a reduction in labor pain. Data obtained from Pertamina Bintang Amin Hospital in Bandar Lampung City in 2015 had a normal delivery of 840 births experiencing complications as many as 112 (13.3%), in 2016 until November there were 962 births and 154 complications (16, 0%) cases among these complications have contracted uterine contractions that are not well coordinated. It is known that the effect of cold hot compresses on labor pain scale in Pertamina Bintang Amin Hospital in Bandar Lampung City in 2018.

This type of quantitative research is a quasi-experimental or quasi-experimental research design with two group pretest-posttest. The study population of all mothers in the first stage of labor in Pertamina Bintang Amin Hospital in 2018, a sample of 30 people, consisting of 15 control groups and 15 experimental groups, Purposive Sampling sampling techniques. Univariate data analysis and bivariate t test (t-test).

The results showed that the average labor pain before being given Cold Hot Compress was 6.93 with a standard deviation of 0.799. The average labor pain after being given Cold Hot Compress is 5.27 with a standard deviation of 1,100. There are differences in pain intensity in the experimental group and the control group where p -value = 0.004 ($< \alpha$ 0.05) difference in mean value of 1.6 points was obtained. It is recommended to provide information about pain reduction techniques such as cold hot compress technique.

Keywords: cold hot compress, pain, first stage of labor

ABSTRAK

Peran tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan persalinan salah satunya dengan melaksanakan pengurangan nyeri persalinan. Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung pada tahun 2015 terdapat persalinan normal sebanyak 840 kelahiran yang mengalami komplikasi sebanyak 112 (13,3%), tahun 2016 sampai bulan November sebanyak 962 kelahiran dan yang mengalami komplikasi sebanyak 154 (16,0%) kasus diantara komplikasi tersebut ada yang mengalami kontraksi rahim yang tidak terkoordinasi dengan baik. Diketahui Pengaruh kompres panas dingin terhadap skala nyeri persalinan di rumah sakit Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung Tahun 2018.

Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *quasi eksperimen* atau *eksperimen semu* dengan *two group pretest-posttest*. Populasi penelitian seluruh ibu dalam proses persalinan kala I di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Tahun 2018, sampel sebanyak 30 orang, yang terdiri dari 15 kelompok kontrol dan 15 kelompok eksperimen, teknik sampling *Purposive Sampling*. Analisa data univariat dan bivariat *uji t (t-test)*.

Hasil penelitian diketahui rata-rata nyeri persalinan sebelum diberikan Kompres Panas Dingin adalah 6,93 dengan standar deviasi 0,799. Rata-rata nyeri persalinan setelah diberikan Kompres Panas Dingin adalah 5,27 dengan standar deviasi 1,100. Ada perbedaan intensitas nyeri pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dimana didapatkan p -value = 0,004 ($< \alpha$ 0,05) perbedaan nilai mean sebesar 1.6 point. Disarankan memberi informasi tentang teknik pengurangan rasa nyeri seperti teknik kompres panas dingin.

Kata kunci: kompres panas dingin, nyeri, kala I persalinan

PENDAHULUAN

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan

(Widyastuti, 2012). Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Pada fase aktif persalinan frekuensi dan lama kontraksi

uterus meningkat dan ibu merasa semakin nyeri yang tidak tertahan. Banyak energi dikeluarkan pada waktu ini. Kontraksi miometrium pada persalinan terasa nyeri sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendeskripsikan proses ini (Sarwono, 2008). Nyeri pada persalinan dapat mempengaruhi proses kelahiran itu sendiri. Pengaruh utama yang terjadi adalah karena terpicunya sistem simpatis dimana terjadi peningkatan kadar plasma dari katekolamin terutama epineprin yang dapat menyebabkan gangguan pada kontraksi (Maryunani, 2010).

Gangguan kontraksi dapat menyebabkan perpanjangan kala persalinan (Saifuddin, 2014). Nyeri juga menyebabkan aktivitas *uterus* yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan janin dan ibu (Mander 2013). Ibu bersalin yang sulit beradaptasi dengan rasa nyeri persalinan dapat menyebabkan tidak terkoordinasinya kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan perpanjangan kala I persalinan dan kesejahteraan janin terganggu. Tidak ada kemajuan persalinan atau kemajuan persalinan yang lambat merupakan salah satu komplikasi persalinan yang mengkhawatirkan, rumit, dan tidak terduga. Persalinan lama dapat menimbulkan konsekuensi serius bagi salah satu atau keduanya antara lain infeksi *intra partum*, *rupture uteri*, cincin *retraksi patologis*, pembentukan fistula, cedera otot-otot dasar panggul, dan efek bagi janin dapat berupa kaput suksedaneum, molase kepala janin (Sarwono, 2008). Perawat mempunyai peran penting dalam pemberian pereda nyeri yang adekuat, yang prinsipnya mencakup mengurangi ansietas, mengkaji nyeri secara regular, memberi analgesik dengan tepat untuk meredakan nyeri secara optimal, dan mengevaluasi keefektifannya (Kneale dalam Purnamasari, 2014). Penatalaksanaan nyeri yang efektif adalah aspek penting dalam asuhan keperawatan. Penatalaksanaan nyeri meliputi dua tipe dasar intervensi keperawatan: intervensi farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi melibatkan penggunaan obat. Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi, meliputi stimulasi kutaneus (Kozier & Erb dalam Purnamasari, 2014). Stimulasi kutaneus atau terapi berbasis suhu ini berupa kompres panas dan kompres dingin. Kompres pada tubuh bertujuan untuk meningkatkan perbaikan dan pemulihan jaringan. Efek panas dapat meredakan nyeri dengan meningkatkan relaksasi otot sedangkan efek dingin dapat meredakan nyeri dengan memperlambat kecepatan konduksi saraf

dan menghambat impuls saraf (Sjamsuhidajat, 2013).

Hasil dari beberapa penelitian dikemukakan bahwa terapi berbasis suhu bisa membantu mengurangi intensitas nyeri. Menurut hasil penelitian Purnamasari (2014) hasil penelitian setelah pemberian kompres dingin didapatkan 19 responden (90,5%) mengalami nyeri ringan dan 2 responden (9,5%) mengatakan tidak nyeri. Hasil uji diperoleh adanya efektifitas kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien fraktur di RSUD Ungaran. Khadijah (2011) dengan hasil analisa data diketahui bahwa intensitas nyeri pasien fraktur di Rindu B RSUP. H Adam Malik Medan yang diberikan kompres dingin mengalami penurunan nyeri yang signifikan. Sedangkan pada kelompok kontrol yang diberi kompres air biasa tidak mengalami penurunan yang signifikan dan hasil analisa data yang menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberi kompres dingin dengan. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Mediarti (2012) Hasil analisis data yang dilakukan menggunakan *Uji T* berpasangan atau *Paired T-test*, ada perbedaan antara nyeri sebelum dan setelah pemberian kompres dingin pada pasien fraktur ekstremitas tertutup. Hasil ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian kompres dingin terhadap nyeri pada pasien fraktur ekstremitas tertutup.

Berdasarkan ibu hamil di provinsi Lampung tahun 2015 sebanyak 176.506 orang, dimana Lampung Tengah sebanyak 25.882 orang, Bandar Lampung sebanyak 20.513 orang sedangkan Lampung Utara sebanyak 13.819 naik jika dibandingkan pada tahun 2014 yaitu sebesar 13.127 orang. Berdasarkan data dari Dinas Provinsi Lampung, sebanyak 37.264 ibu mengalami komplikasi kehamilan sebesar 30,0%. Di Kabupaten Lampung Tengah mengalami komplikasi sebesar 20,0%, di Kota Bandar Lampung sebesar 20,0% dan di Kabupaten Lampung Utara sebesar 19,9% (Data Dinkes Lampung, 2015). Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung pada tahun 2015 terdapat persalinan normal sebanyak 840 kelahiran yang mengalami komplikasi sebanyak 112 (13,3%), tahun 2016 sampai bulan November sebanyak 962 kelahiran dan yang mengalami komplikasi sebanyak 154 (16,0%) kasus diantara komplikasi tersebut ada yang mengalami kontraksi rahim yang tidak terkoordinasi dengan baik karena nyeri yang dirasakan oleh ibu saat persalinan (Rekam medis RS, 2016). Terjadinya peningkatan kehamilan dan

persalinan, dibutuhkan peran tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan dalam mengurangi komplikasi kehamilan dan persalinan salah satunya dengan melaksanakan pengurangan nyeri persalinan.

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi, namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik. Sedangkan metode nonfarmakologi lebih murah, simple, efektif dan tanpa efek yang merugikan (Mander, 2013). Nyeri juga menyebabkan aktivitas *uterus* yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan janin dan ibu (Mander 2013). Kondisi nyeri yang hebat pada proses persalinan memungkinkan para ibu cenderung memilih cara yang paling gampang dan cepat untuk menghilangkan rasa nyeri, Obat-obat memberikan efek samping yang merugikan yang meliputi *fetal hipoksia*, resiko depresi pernapasan neonatus, penurunan *Heart Rate / Central nervus system* (CNS) dan peningkatan suhu tubuh ibu yang dapat menyebabkan perubahan pada janin (Mander, 2013).

Metode nonfarmakologi dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan, karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, *relaksasi*, *hidroterapi*, terapi panas/dingin, *massage (counter pressure)*, musik, *guided imagery*, *akupresur*, aromaterapi merupakan beberapa teknik nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh pada koping yang efektif terhadap pengalaman persalinan (Mander, 2013). Cara-cara untuk mengurangi rasa sakit antara lain: pijatan (*counter pressure*), *relaksasi*, kompres panas dan dingin dan lain-lain (Perry dan Potter, 2011). Berdasarkan pemaparan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti Pengaruh kompres Panas dingin terhadap nyeri kala I persalinan di rumah sakit pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung Tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *quasi eksperimen*, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh kompres panas dingin terhadap skala nyeri persalinan. Sasaran dalam penelitian adalah seluruh ibu bersalin kala I pembukaan 4-8 cm, tempat penelitian telah dilaksanakan di ruang bersalin Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Tahun 2018. waktu penelitian bulan April- Agustus 2018.

Pengumpulan data menggunakan lembar observasi, analisis data secara univariat dan bivariat (uji t-test)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Rata-rata nyeri persalinan kala I

| Kelompok | Nyeri dalam Jam | | | | |
|------------|-----------------|-----|-----|----|-----|
| | I | II | III | IV | V |
| Eksperimen | 6.93 | 6.2 | 4.5 | 5 | 4.3 |
| Kontrol | 6.93 | 6.7 | 6.5 | 6 | 6.8 |

Berdasarkan hasil, terlihat bahwa rata-rata nyeri persalinan kala I pada kelompok eksperimen, mengalami penurunan jika dibandingkan dengan kelompok kontrol, dimana terlihat pada kelompok eksperimen pada pengukuran jam I rata-rata nyeri sebesar 6.93, jam II sebesar 6.2, jam III sebesar 4.5, jam IV sebesar 5 dan jam ke 6 sebesar 4.3. sedangkan pada kelompok kontrol terlihat penurunan namun tidak banyak, dimana pada pengukuran I sebesar 6.93, pengukuran II sebesar 6.7, pengukuran III sebesar 6.5, pengukuran IV sebesar 6 dan pengukuran V sebesar 6.8.

Analisis Univariat

Nyeri persalinan sebelum tindakan

Tabel 2 Rata-rata nyeri persalinan pada responden sebelum dilakukan Kompres Panas Dingin

| Pemberian Intervensi | N | Mean | SD | CI |
|----------------------|----|------|-------|-----------|
| Sebelum Terapi | 15 | 6,93 | 0,799 | 6,72-2,78 |

Berdasarkan table diatas diketahui bahwa *mean* nyeri persalinan sebelum pemberian intervensi 6,93 dengan nyeri persalinan minimal 6 dan maksimal 8 diyakini benar rata-rata nyeri persalinan sebelum pemberian kompres panas dingin adalah 6,72 dan 2,78 .

Nyeri persalinan setelah tindakan

Tabel 3 Rata-rata nyeri persalinan pada responden setelah dilakukan Kompres Panas Dingin

| Pemberian Intervensi | N | Mean | SD | CI |
|----------------------|----|------|-------|-----------|
| Setelah Terapi | 15 | 5,27 | 1,100 | 5,35-6,18 |

Kelompok tidak diberikan perlakuan

Nyeri persalinan pengukuran pertama

Tabel 4 Rata-rata nyeri persalinan pada responden

| Pemberian Intervensi | N | Mean | SD | CI |
|----------------------|----|------|-------|-----------|
| Pengukuran 1 | 15 | 6,93 | 0,799 | 6,72-2,78 |

Berdasarkan tabel diatas diketahui *mean* nyeri persalinan pengukuran pertama 6,93 dengan nyeri persalinan minimal 6 dan maksimal 8 di yakini

benar rata nyeri persalinan pada pengukuran pertama adalah 6,72 sampai dengan 7,28.

Nyeri persalinan pengukuran kedua

Tabel 5 Rata-rata nyeri persalinan pada responden

| Pemberian Intervensi | N | Mean | SD | CI |
|----------------------|----|------|-------|-----------|
| Pengukuran 2 | 15 | 5,27 | 1,100 | 5,35-6,18 |

Berdasarkan tabel diatas diketahui *mean* nyeri persalinan pengukuran kedua 5,27 dengan nyeri persalinan minimal 5 dan maximal 8

diyakini benar rata-rata nyeri persalinan setelah pemberian intervensi sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur).

Analisis Bivariat

Tabel 6 Rerata nyeri persalinan pada kelompok yang dilakukan kompres panas dingin

| Kelompok Eksperimen | N | % | Mean | SD | SE | P Value | CI |
|--------------------------|----|-----|-------|-------|------|---------|----------------|
| Sebelum | 15 | 100 | 6,93 | 0.799 | .206 | | |
| Sesudah | 15 | 100 | 5,27 | 1.100 | .284 | | |
| Perbedaan PreTes-PostTes | 15 | 100 | 1,667 | .816 | | 0.000 | 1.215 2.119 |

Distribusi rerata nyeri persalinan pada kelompok yang dilakukan kompres panas dingin dengan penilaian dari 6,93 turun sebesar 1,66 menjadi 5,27, hasil uji statistik didapatkan *tp-value*

= 0,000 ($< \alpha$ 0,05) yang berarti ada Pengaruh kompres panas dingin terhadap nyeri persalinan kala I di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung tahun 2018.

Tabel 7

Rerata nyeri persalinan pada kelompok yang tidak dilakukan kompres panas dingin hanya diberikan SOP sesuai Rumah Sakit

| Kelompok Eksperimen | N | % | Mean | SD | SE | P Value | CI |
|--------------------------|----|-----|------|------|------|---------|-----------------|
| Sebelum | 15 | 100 | 6.93 | .799 | .206 | | |
| Sesudah | 15 | 100 | 6.33 | .724 | .187 | | |
| Perbedaan PreTes-PostTes | 15 | 100 | .600 | .507 | .131 | 0.000 | 0.319- 0.881 |

Distribusi rerata nyeri persalinan pada kelompok yang tidak dilakukan kompres panas dingin hanya diberikan SOP sesuai rumah sakit dengan penilaian dari 6,93 turun sebesar 0.6 menjadi 6.33, hasil uji statistik didapatkan *tp-*

value = 0,000 ($< \alpha$ 0,05) yang berarti ada Pengaruh SOP terhadap nyeri persalinan kala I di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung tahun 2018.

Tabel 8 Perbedaan intensitas nyeri pada kelompok eksperimen dan kelompok control

| Nyeri Persalinan | Beda Mean | T-Test | P-Value | 95% | N |
|-----------------------------|-----------|--------|---------|-------------|----|
| Kelompok Eksperimen-Kontrol | 1.067 | 3.318 | 0.004 | 0.370-1.763 | 30 |

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terdapat perbedaan intensitas nyeri pada kelompok eksperimen dan kelompok control dimana didapatkan T-test > T-Hitung 3.318 > 1.725 P-Value = 0.004 yang berarti ada perbedaan nyeri persalinan kala I antara kelompok eksperimen dan kelompok control di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung tahun 2018, perbedaan nilai mean sebesar 1.6 point.

Analisis Univariat

Rata-rata nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan terapi kompres panas dingin pada ibu bersalin Kala I

Berdasarkan hasil penelitian diketahui mean nyeri persalinan sebelum pemberian intervensi 9,39 dengan nyeri persalinan minimal 6 dan maksimal 8 diyakini benar rata-rata nyeri sebelum pemberian Kompres Dingin 6,72 sampai dengan 7,28. Setelah pemberian kompres panas dingin 5,27 sampai dengan nyeri persalinan minimal 4 dan maksimal 7 diyakini benar rata-rata nyeri persalinan setelah pemberian setelah intervensi adalah 5,35 sampai dengan 6,18.

Menurut Manuaba (2013) nyeri berkaitan dengan kala I Persalinan adalah unik dimana nyeri ini menyertai proses fisiologis normal. Meskipun persepsi nyeri dalam persalinan berbeda-beda diantara wanita, terdapat suatu dasar fisiologis terhadap rasa tidak nyaman/nyeri selama persalinan.

Nyeri selama kala I Persalinan berasal dari dilatasi serviks, dimana merupakan sumber nyeri yang utama, peregangan segmen uterus bawah, tekanan pada struktur-struktur yang berdekatan. Dan hipoksia pada sel-sel otot uterus selama kontraksi. Kompres Panas pada proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem vaskuler dalam keadaan vasodilatasi sehingga sirkulasi yang terjadi ke otot panggul menjadi homeostasis (Manurung, 2011). Pemberian kompres yaitu menurunkan suhu tubuh, mengurangi rasa sakit atau nyeri, mengurangi perdarahan dan membatasi peradangan. Beberapa indikasi pemberian kompres adalah klien dengan suhu tinggi, klien dengan perdarahan hebat, dan pada klien kesakitan. Kompres dingin merupakan pemberian kompres pada area yang memiliki pembuluh darah besar menggunakan air dingin.

Suhu air yang digunakan dalam kompres dingin adalah (93-98°F) (Sjamsuhidajat, 2013).

Kompres dingin dapat menimbulkan reaksi sistemik dan lokal. Respon sistemik terjadi melalui mekanisme pengilang panas sedangkan respon lokal menimbulkan stimulasi ujung saraf dari perifer ke hipotalamus, yang akan menyebabkan timbulnya kesadaran terhadap suhu lokal dan memicu timbulnya respon adaptif untuk mempertahankan suhu tubuh normal. Tubuh dapat mentoleransi suhu dalam rentang tertentu. Suhu normal permukaan kulit 34°C, tetapi reseptor suhu dapat beradaptasi dengan suhu lokal antara 15°C-45°C. Jika suhu terlalu dingin dapat menyebabkan mati rasa sebelum rasa nyeri. Hal ini berbahaya karena dapat menyebabkan cedera jaringan yang serius (Potter & Perry, 2005). kompres dingin yang dilakukan selama 10 menit dengan suhu antara 10°C - 32°C mampu memberikan efek menurunkan intensitas nyeri (Sanusi, 2015). Sejalan dengan penelitian Turlina (2014) hasil penelitian Menunjukkan Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukan bahwa sebelum dilakukan kompres panas setengahnya (50%) responden mengalami nyeri berat. Setelah diberikan kompres panas setengahnya (50%) responden mengalami nyeri sedang. Sedangkan sebelum dilakukan kompres dingin sebagian besar (71,4%) responden mengalami nyeri berat. Setelah diberikan kompres dingin setengahnya (50%) responden mengalami nyeri sedang. Penelitian Felina (2015) Dari hasil penelitian diperoleh rerata derajat nyeri sebelum kompres panas adalah 7,29±1,102 dan sebelum kompres dingin adalah 7,33±1,238. Mayoritas nyeri pada ibu melahirkan sebelum diberikan Kompres Panas Dingin adalah nyeri berat sebanyak 6 responden (54,5%) dan responden dengan nyeri berat sekali sebanyak 5 responden (45,5%). Begitu pula dengan Penelitian Purwaningtyas (2011) Sebelum diberikan kompres panas pada setiap responden dengan nilai rata-rata pretest yaitu 7,33 dan nilai rata-rata posttest yaitu 5,64. Sehingga terdapat perubahan intensitas nyeri dengan rata-rata yaitu 1,69.

Menurut pendapat peneliti, dari hasil penelitian rentang nyeri yang didapat sebelum kompres panas dingin adalah 6-8 Ini berarti nyeri persalinan kala I fase aktif periode dilatasi

maksimal, memiliki rentang skala nyeri yang menyusahkan hingga nyeri hebat. Nyeri persalinan yang terjadi pada responden merupakan suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang merupakan respon individu yang menyertai dalam proses persalinan. Nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi otot rahim, regangan otot panggul dan kondisi psikologis. Kontraksi inilah yang menyebabkan adanya pembukaan serviks sehingga terjadilah persalinan. Nyeri persalinan merupakan hal yang fisiologi terjadi pada ibu yang akan bersalin karena akan mengeluarkan hasil konsepsi, namun hal yang fisiologis ini akan menjadi patologis jika ibu bersalin tidak mampu mengantisipasi proses persalinan yang akan berlangsung. Petugas kesehatan dapat melakukan suatu tindakan non farmakologis yang dapat membantu ibu salah satunya meringankan rasa nyeri, meningkatkan rasa nyaman dan kepercayaan diri ibu sehingga dapat melewati proses persalinan dengan lancar.

Rata-rata nyeri persalinan pada kelompok tanpa perlakuan pada pengukuran I dan Pengukuran II

Berdasarkan hasil penelitian diketahui *mean* nyeri persalinan pengukuran pertama 6,93 dengan nyeri persalinan minimal 6 dan maksimal 8 diyakini benar rata-rata nyeri persalinan pada pengukuran pertama adalah 6,72 sampai dengan 7,28. pengukuran kedua 5,27 dengan nyeri persalinan minimal 5 dan maksimal 8 diyakini benar rata-rata nyeri persalinan setelah pemberian intervensi sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur) adalah 5,35 sampai dengan 6,18 Setelah diberikan kompres dingin setengahnya (50%) responden mengalami nyeri sedang. Penelitian Felina (2015) Rerata derajat nyeri setelah kompres panas adalah $4,95 \pm 1,244$ dan setelah kompres dingin adalah $3,90 \pm 0,889$. Purwaningtiyas (2011) setelah dilakukan kompres panas dan dingin diketahui bahwa responden yang diberikan kompres panas sebagian besar mengalami nyeri sedang dan tidak ada satupun yang mengalami nyeri berat. Sedangkan pada responden yang diberi kompres dingin separuh responden mengalami nyeri sedang dan masih ada responden sebanyak 26,7% mengalami nyeri berat. Menurut pendapat peneliti, tingkat nyeri dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, kultur, makna nyeri, perhatian, ansietas, pengalaman masa lalu, pola koping, support keluarga. dari hasil penelitian rentang nyeri yang didapat adalah 6-8 Ini berarti nyeri persalinan kala I fase aktif periode dilatasi maksimal, memiliki rentang skala nyeri yang menyusahkan hingga nyeri hebat. Nyeri persalinan yang terjadi pada

responden merupakan suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang merupakan respon individu yang menyertai dalam proses persalinan. Nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi otot rahim, regangan otot panggul dan kondisi psikologis. Kontraksi inilah yang menyebabkan adanya pembukaan serviks sehingga terjadilah persalinan. Nyeri persalinan merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu yang akan bersalin karena akan mengeluarkan hasil konsepsi, namun hal yang fisiologis ini akan menjadi patologis jika ibu bersalin tidak mampu mengantisipasi proses persalinan yang akan berlangsung. Petugas kesehatan dapat melakukan suatu tindakan non farmakologis yang dapat membantu ibu salah satunya meringankan rasa nyeri, meningkatkan rasa nyaman dan kepercayaan diri ibu sehingga dapat melewati proses persalinan dengan lancar.

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui terdapat perbedaan intensitas nyeri pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dimana didapatkan $t\text{-test} > t$ hitung $3,318 > 1,725$ $p\text{-value} = 0,004$ ($< \alpha 0,05$) yang berarti ada perbedaan nyeri persalinan kala I antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung tahun 2018, perbedaan nilai mean sebesar 1.6 point.

Menurut Mander (2013) Rasa nyeri muncul akibat respons psikis dan refleksi fisik. Rasa nyeri dalam persalinan menimbulkan gejala yang dapat dikenali. Peningkatan sistem saraf menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Nastiti, 2012).

Sejalan dengan penelitian Turlina (2014) menunjukkan Dari uji yang dilakukan maka didapatkan nilai signifikan pada kompres panas ($p=0,001$) dan pada kompres dingin ($p=0,003$) sehingga $P < 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan efektifitas kompres panas dan kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Penelitian Felina (2015) Dari uji yang dilakukan maka didapatkan nilai signifikan pada kompres panas ($p=0,001$) dan pada kompres dingin ($p=0,003$) sehingga $P < 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan efektifitas kompres panas dan kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Menurut peneliti, banyak faktor yang berperan dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan, seperti pada hasil penelitian terlihat dari ibu yang mendapatkan teknik kompres panas dingin yang sesuai merasakan nyeri persalinan yang ringan hal ini dikarenakan pada saat dilakukan

kompres panas dingin selain mengurangi ketegangan pada otot juga mengurangi rasa takut atau kecemasan yang ada pada diri pasien dan juga ketika dilakukan kompres panas dingin, ibu merasakan sentuhan sehingga merasa nyaman. Namun perlu disadari bahwa sensitifitas ibu berbeda sehingga hasilnya pun berbeda, seperti disebabkan karena kontraksi sedemikian kuatnya sehingga ibu tidak sanggup lagi menerima rangsangan apapun pada tubuh. Petugas kesehatan harus memahami simpatik timbul sebagai respon terhadap nyeri dan dapat mengakibatkan perubahan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan dan warna kulit. Serangan mual, muntah dan keringat berlebihan juga sangat sering terjadi. Pada kala I persalinan, nyeri disebabkan oleh adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan dilatasi dan penipisan serviks dan iskemia pada uterus. Nyeri akibat dilatasi serviks dan iskemia pada uterus ini adalah nyeri viseral yang dirasakan oleh ibu pada bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal, punggung dan paha. Nyeri tersebut dirasakan ibu saat kontraksi dan menurun atau menghilang pada interval kontraksi. Cara penghilangan nyeri pada penelitian ini dilakukan dengan Kompres Panas Dingin. Efek fisiologis kompres panas adalah bersifat vasodilatasi, meredakan nyeri dengan merelaksasi otot, meningkatkan aliran darah, memiliki efek sedatif dan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk inflamasi yang menimbulkan nyeri (Berman,2009) Panas akan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi impuls nyeri ke medula spinalis dan ke otak dihambat. Efek fisiologis kompres dingin adalah bersifat vasokonstriksi, membuat area menjadi mati rasa, memperlambat kecepatan hantaran syaraf sehingga memperlambat aliran impuls nyeri, meningkatkan ambang nyeri dan memiliki efek anastesi lokal. Mekanisme lain yang mungkin bekerja adalah bahwa persepsi dingin menjadi dominan dan mengurangi persepsi nyeri (Potter,2011)

Kompres Panas Dingin lebih efektif mengatasi nyeri persalinan fase aktif kala I. Dengan pemberian masase dengan Kompres Panas Dingin dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu dengan tekanan yang kuat pada saat memberikan teknik tersebut maka akan dapat mengaktifkan senyawa endorphin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan hal ini dan menghormati keinginan ibu Pada ibu

yang dilakukan namun tetap mengalami nyeri bisa dikarenakan faktor pengalaman buruk persalinan yang lalu juga akan menambah kecemasan dan Kepribadian ibu berperan penting terhadap rasa sakit, ibu yang secara alamiah tegang dan cemas akan lebih lama dalam menghadapi stres dibandingkan dengan wanita yang rileks dan percaya diri. Ibu yang sudah lelah selama persalinan yang sebelumnya sudah terganggu tidurnya oleh ketidaknyamanan dari masa akhir kehamilannya akan kurang mampu mengatasi rasa sakit yang dirasakan. Perubahan skala nyeri yang dirasakan tiap responden berbeda, dimana terdapat 1 (6,7%) responden dengan skala nyeri yang tidak mengalami perubahan sebelum dan setelah tindakan kompres panas dingin hal ini dimungkinkan dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang tidak diambil dalam penelitian ini seperti dukungan dari suami dan, umur, paritas, persepsi nyeri ibu dalam menjalani persalinan sehingga ibu tidak merasakan perubahan nyeri persalinan dari tindakan degenerasi seiring dengan pertambahan umur seseorang sehingga orang yang lebih tua mempunyai ambang nyeri lebih rendah dan lebih banyak mengalami penurunan sensasi nyeri. Selain itu kemungkinan dari faktor paritas, dimana menurut peneliti ibu primipara memang belum pernah mempunyai pengalaman melahirkan termasuk pengalaman nyeri waktu persalinan yang mengakibatkan sulit untuk mengantisipasinya. Selain itu proses melahirkan yang tidak sama dengan multipara, karena pada primipara proses penipisan biasanya terjadi lebih dulu daripada dilatasi serviks. Sedangkan pada multipara proses penipisan dan dilatasi serviks terjadi bersamaan. Pengaruh ini disebabkan oleh adanya pengalaman sebelumnya yang dirasakan oleh ibu multipara dimana pengalaman ini merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan intensitas nyeri yang dirasakan individu berbeda, mungkin pada ibu yang tidak mengalami perubahan nyeri tersebut memiliki pengalaman proses persalinan yang kurang baik seperti adanya indikasi drip pada persalinan yang lalu atau tidak adanya dukungan dari suami karena merupakan kehamilan yang ke enam .

Peneliti juga berpendapat pendampingan suami memberi pengaruh secara psikologis dimana ibu yang mendapat pendampingan suami yang baik akan merasakan adanya dukungan emosional suami dan hal tersebut dapat dapat mengalihkan perhatian ibu dan menurunkan tingkat stressor yang menjadi stimulus nyeri saat bersalin sehingga intensitas nyeri dapat berkurang.

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain atau teman terdekat. Kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kecemasan dan stress psikologis yang pada akhirnya akan mengurangi stimulus nyeri dan ketakutan. Tersedianya sarana dan support sistem yang baik dari lingkungan dalam mengatasi nyeri, dukungan dari keluarga dan orang terdekat sangat membantu mengurangi rangsangan nyeri yang dialami oleh seseorang dalam menghadapi persalinan. Dukungan dalam persalinan seperti pujian, penentraman hati, tindakan untuk meningkatkan kenyamanan ibu, kontak fisik, penjelasan tentang yang terjadi selama persalinan dan kelahiran serta sikap ramah yang konstan dapat mengalihkan perhatian ibu, sepanjang ia merasa percaya diri bahwa ia akan menerima pertolongan dan dukungan yang diperlukan dan yakin bahwa persalinan merupakan hal yang normal merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi skala nyeri yang dirasakan. Sehingga pada penelitian ini hasil yang didapati tidak sama antara responden yang satu dengan responden. Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan dukungan baik fisik maupun psikis seperti berkata dengan lembut, memberikan sentuhan kepada pasien, sehingga ibu merasa nyaman dengan proses persalinan, dan dibutuhkannya dukungan keluarga terdekat dalam hal ini suami yang selalu memberikan dukungan saat ibu menghadapi proses persalinan. yang dilakukan, atau adanya faktor lain seperti umur ibu, dimana ibu yang tidak mengalami perubahan skala nyeri berumur 38 tahun sehingga persepsi nyeri yang dihasilkan akan lebih besar karena terjadi penurunan fungsi pada organ tubuh. Walaupun belum ada teori yang menyebutkan pada usia berapa nyeri mempunyai ambang yang rendah, namun banyak teori yang menyebutkan usia mempengaruhi persepsi nyeri yang dirasakan seseorang.

Keterbatasan penelitian

Penelitian ini tidak mengkaji seluruh aktivitas ibu sebelum kala I dan setelah kala I, sehingga tidak dapat membahas lebih detail hasil nyeri dengan aktivitas fisik sebelum kala I atau pola istirahat ibu sebelum kala I, dan tidak dapat membandingkan nyeri kala I pada persalinan sebelumnya

SIMPULAN

Rata-rata nyeri persalinan sebelum diberikan Kompres Panas Dingin adalah 6,93 dengan

standar deviasi 0,799, Rata-rata nyeri persalinan setelah diberikan Kompres Panas Dingin adalah 5,27 dengan standar deviasi 1,100. Ada perbedaan intensitas nyeri pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dimana didapatkan $p\text{-value} = 0,004$ ($< \alpha 0,05$) yang berarti ada perbedaan nyeri persalinan kala I antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung tahun 2018, perbedaan nilai mean sebesar 1.6 point.

SARAN

Disarankan Rumah Sakit Bintang Amin membuat standar operasional prosedur tetap tentang kompres panas dingin dalam asuhan kebidanan di ruang bersalin dan Lebih meningkatkan ketrampilan kepada bidan untuk dapat memberikan kenyamanan kepada pasien, Melakukan penyuluhan tentang persiapan persalinan dan teknik pengurangan rasa nyeri saat bersalin pada ibu hamil sehingga siap dalam menghadapi persalinan, Memberi informasi kepada ibu tentang teknik pengurangan rasa nyeri seperti teknik kompres panas dingin sehingga saat proses persalinan ibu menjadi siap, Memberikan pemahaman kepada keluarga/suami dalam menghadapi nyeri persalinan, sehingga suami memberikan dukungan baik fisik maupun psikis ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Bare & Smeltzer. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart (Alih bahasa Agung Waluyo) Edisi 8 vol.3. Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2015). *Profil Kesehatan Lampung 2015*. Lampung
- Felina (2015) *Pengaruh kompres panas dan dingin terhadap penurunan nyeri kala I fase aktif persalinan fisiologis ibu primigravida*.
- Ghani (2014) *Effect of Heat and Cold Therapy during the First Stage of Labor on Women Perception of Birth Experience: A Randomized Controlled Trial*. Lecturer of Maternal and Newborn Health Nursing, Faculty of Nursing, Cairo University
- Kemendrian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta
- Manuaba. (2013). *Ilmu kebidanan dan kandungan*. Jakarta: EGC.

- Manurung (2011) Pengaruh teknik pemberian kompres hangat terhadap perubahan skala nyeri persalinan pada klien primigravida. Dosen potekes keperawatan
- Maryunani, Anik. (2010). *Nyeri Persalinan*. Salemba Medika: Jakarta
- Maryunani, Anik. (2010). *Perawatan Luka SC dan Luka Kebidanan Terkini*. Salemba Medika: Jakarta
- Mander. (2012). *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mochtar Roestam. (2012). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC. Notoatmodjo, Soekidjo. (2012).
- Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed. Rev. Jakarta : Rineka Cipta
- Potter and Perry*. (2011) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktek. Edisi 4. Vol 1*. Jakarta: EGC
- Riyanto, Agus (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha. Medika. Yogyakarta.
- Saifuddin AB. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC. 2009.
- Sjamsuhidajat & de Jong. 2011. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Sarwono. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Prawirohardjo.
- Supardi. (2013) *Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih Komprehensif*. Jakarta: Change Publication.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulystiawati, Ari. (2012). *Asuhan ibu bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Turlina (2014) *Evektifitas kompres panas dan dingin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan*.
- Yuliatun, laily. (2008). *Penanganan nyeri persalinan dengan metode nonfarmakologi*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Zakiah. (2015). *Konsep Dasar Nyeri*.