

EFEKTIFITAS PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PENGURANGAN RASA NYERI PERSALINAN KALA I

Esti Nugraheny, Sumarni

Akademi Kebidanan Ummi Khasanah, Jl Pemuda Gandekan Bantul

email: nugraheny.esti@gmail.com

Abstrak: Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I. Penggunaan kompres hangat di punggung bawah dapat menenangkan dan memberi rasa nyaman serta dapat membantu mengurangi rasa sakit saat permulaan persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektifitas pemberian kompres hangat terhadap pengurangan rasa nyeri persalinan Kala I fase laten dan fase aktif. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*quasi eksperimen*) dengan rancangan *one group pretest posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah 89 ibu bersalin. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* berjumlah 20 responden. Pengumpulan data menggunakan skala *analog visual* dengan observasi. Data dianalisis menggunakan *paired sample t-test*. Berdasarkan hasil diketahui karakteristik responden sebagian besar berumur 26-30 tahun (40%), berpendidikan SMA (45%), pekerjaan pegawai swasta (50%), paritas multipara (55%), penghasilan 2-3 juta (50%). Hasil uji *paired t-test* diketahui nilai t-hitung untuk hasil skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat pada fase laten 4,33 dengan probabilitas (sig) 0,000 dan t-hitung untuk hasil skala nyeri sebelum dan setelah diberikan kompres hangat pada fase aktif 5,3 dengan probabilitas (Sig) 0,000. Terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian kompres hangat terhadap pengurangan nyeri pada ibu bersalin pada fase laten dan fase aktif. Kompres hangat dapat digunakan sebagai salah satu alternatif pengurangan rasa nyeri pada proses persalinan fase laten dan fase aktif.

Kata kunci: Kompres hangat, Nyeri persalinan, Ibu bersalin

Abstract: The Effectiveness of Warm Compress on Pain Reduction of Labor Pain I. The use of warm compresses in the lower back can be soothing and comforting and can help reduce pain at the onset of labor. This study aims to analyze the effectiveness of giving warm compresses to the reduction of labor pain Kala I latent phase and active phase. This research is a quasi experimental research (quasi experiment) with one group of pretest and posttest design. The population in this study was 89 maternal mothers. The sampling technique used accidental sampling amounted to 20 respondents. Data collection used a visual analogue scale with observation. Data were analyzed using paired sample t-test. Based on the results, it is known that the characteristics of the respondents are 26-30 years old (40%), high school education (45%), private employment (50%), multipara parity (55%), income 2-3 million (50%). The result of paired t-test is known t-count value for pain scale result before and after given warm compress at latency phase 4,33 with probability (sig) 0.000 and t-count for result of pain scale before and after given warm compress at active phase 5.3 with probability (Sig) 0.000. There is a significant effect of giving warm compress on maternal pain reduction in the latent phase and the active phase. Warm compresses can be used as an alternative to pain reduction in latent phase and stage of active labor.

Keywords: warm compress, labor pain, maternity.

Persalinan normal merupakan proses dari mulai mulasnya ibu sampai pada keluarnya bayi dengan kondisi belakang kepala dahulu melalui vagina dalam keadaan hidup dan tanpa memakai alat bantu, dengan lama persalinan kurang dari 24 jam (Whalley, 2008). Persalinan adalah usaha yang dilakukan oleh rahim ketika bayi akan dilahirkan. Selama persalinan, rahim berkontraksi dan mendorong bayi ke bawah sampai ke leher rahim. Dorongan ini membuka leher rahim. Setelah leher rahim mencapai pembukaan lengkap, kontraksi dan dorongan ibu akan menggerakkan si bayi ke bawah dan keluar (Susanti, 2009).

Ibu bersalin sebagian besar mengalami rasa nyeri pada waktu melahirkan, tetapi intensitasnya rasa nyeri ini berbeda pada setiap ibu bersalin. Hal ini sering dipengaruhi oleh psikologis ibu saat bersalin (rasa takut dan berusaha melawan persalinan) serta ada tidaknya dukungan dari orang sekitar selama proses persalinan. Pada ibu – ibu yang sangat muda atau tua dalam menghadapi persalinan mengalami nyeri yang sangat hebat. Paritas juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri. Pada primipara, nyeri akan lebih terasa pada awal persalinan sedangkan pada multipara nyeri akan meningkat saat persalinan telah lanjut yaitu saat penurunan janin yang berlangsung cepat pada kala II (Yanti, 2010).

Secara fisiologis nyeri selama persalinan disebabkan dua hal yaitu kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi dan penipisan servik dan *iskemia* rahim yaitu penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit akibat kontraksi *miometrium* (Sulistiyawati dan Nugraheny, 2010). Rasa nyeri muncul akibat

respon psikis dan reflek fisik. Kualitas rasa nyeri fisik dinyatakan sebagai tusukan, nyeri terbakar, rasa sakit, denyutan, sensasi rasa tajam, rasa mual dan kram (Perry, 2010). Ketika seorang ibu merasa sangat takut maka secara otomatis otak mengatur dan mempersiapkan tubuh untuk merasa sakit, sehingga rasa sakit saat persalinan akan lebih terasa. Seorang ibu haruslah menempatkan rasa sakit dalam sudut pandang yang benar, rasa sakit tidak akan terjadi selamanya (Danuatmaja, 2014).

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Bagian tubuh yang sering diderita keluhan nyeri adalah leher, tangan, kaki, dan daerah pinggang. Selain obat dan terapi, untuk pertolongan pertama bisa dilakukan dengan kompres hangat untuk membantu pengurangan nyeri persalinan (Bandiyah, 2009).

Berdasarkan literatur diketahui beberapa cara untuk menghilangkan nyeri secara non farmokologis seperti dengan perubahan posisi, pijatan, teknik distraksi, teknik akupresure, relaksasi swasugesti dan kompres hangat (Yani, 2012; Dian, 2012; Safitri, 2013; Anggit, 2015). Penggunaan kompres hangat di punggung bawah dapat menenangkan dan memberi rasa nyaman. Saat kompres menjadi dingin ganti dengan kompres hangat yang lain, hal ini sangat membantu mengurangi rasa sakit saat permulaan persalinan (Whalley, 2008). Menggunakan kantung berisi air hangat dan meletakkannya pada daerah nyeri seperti daerah fundus (perut) atau

daerah punggung bawah dapat mengurangi nyeri persalinan, kompres harus diganti jika sudah tidak hangat (Suririnah, 2008).

Berdasarkan beberapa kajian literatur telah diketahui efektifitas pemberian kompres hangat untuk pasien pasca bedah sesar dan pasien kontusio. Pada penelitian sebelumnya juga pernah diteliti pemberian kompres hangat pada fase aktif persalinan (Handoyo, 2005; Istimah, 2007; Safitri, 2013). Namun pada penelitian ini akan diteliti efektifitas pemberian kompres hangat pada fase laten dan fase aktif persalinan. Disisi lain berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui bahwa dari 20 ibu bersalin normal di BPM Sumarni Seyegan seluruhnya menggunakan teknik masase dalam mengurangi rasa nyeri sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di BPM tersebut, karena peneliti dua sekaligus sebagai praktisi di BPM tersebut dan dengan penelitian ini diharapkan peneliti dapat menerapkan ilmu terkini berdasarkan bukti ilmiah yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas pemberian kompres hangat terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*quasi eksperimen*) dengan rancangan *one group pretest posttest* dengan pendekatan prospektif. Pada penelitian eksperimen peneliti mencoba untuk menyelidiki kemungkinan berhubungan sebab akibat dengan cara mengadakan atau mengenakan intervensi perlakuan kepada satu atau lebih kelompok eksperimen (Notoadmojo, 2010). Rancangan eksperimen semu (*quasi eksperiment design*)

yang bersifat *one group pretest posttest* yaitu rancangan yang tidak menggunakan kelompok pembandingan (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (Notoadmojo, 2010). Penelitian ini dilakukan pada satu kelompok dengan cara mengukur skala nyeri sebelum dilakukan kompres hangat kemudian dilakukan perlakuan kompres hangat. Setelah dilakukan perlakuan diukur kembali skala nyerinya. Secara garis besar bentuk rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Sebelum X Setelah
O1 - O2 Pemberian kompres hangat Setelah O3 - O4

O1: Fase laten sebelum perlakuan

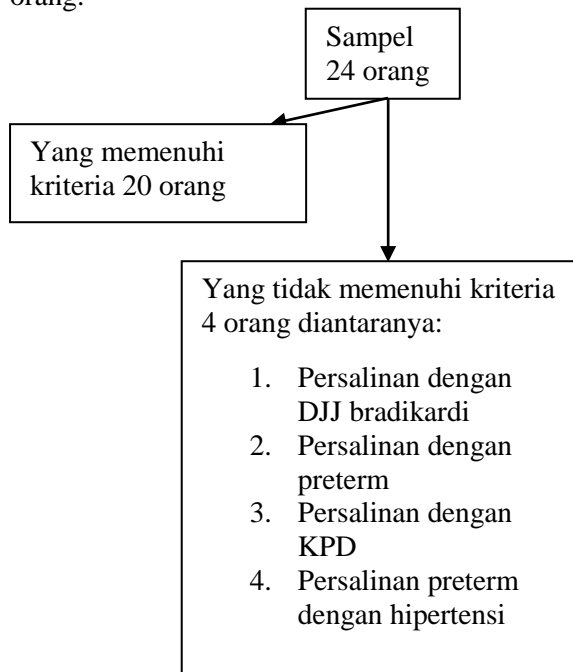
O2: Fase aktif sebelum perlakuan

O3: Fase laten setelah perlakuan

O4: Fase aktif setelah perlakuan

Penelitian dilakukan di BPM Sumarni Seyegan Pundong Bantul Yogyakarta pada tanggal 03 Februari-18 Mei 2017. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang melahirkan di BPM Sumarni Seyegan Pundong Bantul Yogyakarta yang berjumlah 59 ibu bersalin. Teknik sampling menggunakan *accidental sampling* yaitu dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memilih subyek penelitian berdasarkan pada pertimbangan peneliti, yang memenuhi kriteria inklusi: ibu yang bersedia menjadi responden, ibu yang bisa

baca tulis, ibu dalam persalinan dan kriteria eksklusi: dalam kondisi gawat darurat dan harus dirujuk. Didapatkan jumlah sampel sebanyak 24 orang.



Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi berupa *Scale Analog Visual* (SAV) yang diadaptasi dari Potter Perry (2010) yang digunakan untuk mengukur skala nyeri persalinan sebelum dan sesudah kompres hangat sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas. Sedangkan untuk melakukan kompres hangat menggunakan prosedur tetap menurut Hidayat (2008). Untuk melakukan kompres hangat menggunakan buli-buli berisi cairan dengan suhu 45-50,5°C yang diukur menggunakan termometer air. Data pada penelitian ini diperoleh langsung dari hasil observasi, observasi merupakan alat ukur dengan cara memberikan pengamatan secara langsung kepada responden yang dilakukan peneliti untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara

meminta ibu untuk menunjuk skala nyeri sebelum dilakukan kompres hangat, setelah itu diberi perlakuan kompres hangat selama 20 menit menggunakan buli-buli panas di daerah pinggang, paha, perut bagian bawah dan punggung bagian belakang, kemudian meminta kembali ibu untuk menunjuk skala nyeri setelah dilakukan kompres hangat. Selain itu peneliti juga menyajikan data deskriptif variabel lain sebagai variabel pengganggu yaitu 1) Perubahan posisi dengan definisi operasional pemilihan posisi yang tidak hanya terlentang, 2) Pijatan dengan definisi operasional pemberian tekanan secara lembut pada area sekitar bawah panggul sampai dengan perut bagian bawah, 3) Relaksasi dengan definisi operasional upaya pengaturan nafas secara ritmis dengan menarik nafas panjang pada saat his, 4) Penggunaan obat anti nyeri dengan definisi pemberian sedative. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan komisi etik penelitian kesehatan yang dikeluarkan oleh Politeknik Kesehatan KEMENKES Yogyakarta No LB.01.01/KE-01/ XIX/ 389/ 2017.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Paired sample T-test*. Penggunaan *Paired sample T-test* apabila data yang dikumpulkan dari dua sampel yang saling berhubungan, artinya bahwa satu sampel akan mempunyai dua data. Paling umum dikenal dengan rancangan *pre-post* artinya membandingkan rata-rata nilai *pre-test* dan *post-test* dari satu sampel. Menarik kesimpulan, bila t hitung lebih kecil dari t tabel maka tidak ada beda secara signifikan pengurangan rasa nyeri pada ibu bersalin sebelum dan sesudah dikompres hangat. Sebaliknya jika t hitung lebih besar dari t tabel, maka H₀ ditolak dan H_a

diterima yang artinya ada beda secara signifikan yaitu uji menggunakan asumsi data yang antara rata-rata *pre* dan *post* (Riwidikdo, 2010). berdistribusi normal. Uji ini termasuk dalam uji statistik parametrik

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Karakteristik responden

Tabel 1 Karakteristik responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	Kelompok resiko tinggi (< 20 atau > 35 tahun)	2	10
	Kelompok resiko rendah (20-35 Tahun)	18	90
	Total	20	100
2.	Pendidikan		
	SD	0	0.0
	SMP	7	35.0
	SMU	9	45.0
	D3	3	15.0
	S1	1	5.0
	S2	0	0.0
	Total	20	100.0
3.	Pekerjaan		
	IRT	9	45.0
	PNS	1	5.0
	Swasta	10	50.0
	Total	20	100.0
4.	Paritas		
	Primipara	9	45.0
	Multipara	11	55.0
	Total	20	100.0
5.	Penghasilan		
	< 2.000.000	1	5.0
	≥ Rp. 2.000.000	19	95.0
	Total	20	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden terbanyak berdasarkan umur ibu 26-30 tahun 8 responden (40%), pendidikan terbanyak SMU 9 responden (45,5%), pekerjaan pegawai swasta 10 responden (50%), paritas multipara 11 responden (55%), penghasilan 2-3 juta 10 responden (50%).

perubahan posisi (100%) dan relaksasi (100%).

2. Hasil Kombinasi Pengurangan Rasa Nyeri

Tabel 2. Kombinasi pengurangan rasa nyeri

No	Pengurangan Rasa Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Perubahan Posisi		
	Ya	20	100.0
	Tidak	0	0.0
	Total	20	100.0
2.	Pijatan		
	Ya	0	0.0
	Tidak	20	100.0
	Total	20	100.0
3.	Relaksasi		
	Ya	20	100.0
	Tidak	0	0.0
	Total	20	100.0
4.	Penggunaan Obat Anti Nyeri		
	Ya	0	0.0
	Tidak	20	100.0
	Total	20	100.0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa kombinasi pengurangan nyeri pada proses persalinan yang dilakukan oleh responden seluruhnya dengan melakukan

3. Hasil Univariat Data Pengaruh Skala Nyeri Sebelum Dan Sesudah Diberikan Kompres Hangat

Tabel 3: Hasil Univariat Data Hasil Skala Nyeri Sebelum Dan Sesudah Diberikan Kompres Hangat Pada Ibu Melahirkan

KelompokFase	N	Rata-Rata	StandarDeviasi	NilaiTerendah	NilaiTertinggi
Laten Pre	20	3.95	2.188	1	9
Laten Post	20	3.30	2.080	1	8
Aktif Pre	20	4.9	2.269	2	10
Aktif Post	20	3.85	1.927	1	8

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa pada fase laten sebelum diberikan kompres hangat dari 20 responden didapatkan nilai rata-rata skala nyeri 3,95 nilai standar deviasi didapatkan nilai 2,19 serta nilai terendah 1 dan nilai tertinggi adalah 9. Untuk skala nyeri pada fase laten sesudah diberikan kompres hangat dari 20 responden didapatkan nilai rata-rata 3,30, nilai standar deviasi didapatkan nilai 2,08 serta nilai terendah 1 dan nilai tertinggi 8. Sedangkan pada fase aktif sebelum diberikan kompres hangat dari 20 responden didapatkan nilai rata-rata skala nyeri 4,90 nilai standar deviasi didapatkan nilai 2,27 nilai terendah 2 dan nilai tertinggi 10. Pada fase aktif sesudah diberikan kompres hangat didapatkan nilai rata-rata skala nyeri 3,85 nilai standar deviasi 1,93 nilai terendah 1 dan nilai tertinggi 8. Syarat dilakukannya uji

t-test yaitu data berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas diketahui bahwa nilai *asympt.sig* kelompok fase laten sebelum pemberian kompres hangat 0,104 dengan Shapiro-Wilk 0,921. Kelompok fase laten sesudah pemberian kompres hangat didapatkan *asympt.sig* sebesar 0,060 dengan nilai Shapiro-Wilk 0,909. Kelompok fase aktif sebelum pemberian kompres hangat didapatkan *asympt.sig* sebesar 0,052 dan nilai Shapiro-Wilk 0,905 dan kelompok fase aktif sesudah pemberian kompres hangat didapatkan *asympt.sig* sebesar 0,098 dengan nilai Shapiro-Wilk 0,920. Sehingga disimpulkan data berdistribusi normal dan dapat dilakukan uji dengan menggunakan *paired t-test*.

4. Hasil Bivariat

Tabel 4. Hasil Uji *Paired Samples T-Test* Sebelum Dan Sesudah Diberikan Kompres Hangat Kelompok Fase Laten Dan Fase Aktif Terhadap Skala Nyeri Pada Ibu Melahirkan

	Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Laten Pre - Laten Post	.650	.671	.150	.336	.964	4.333	19	.000
Aktif Pre - Aktif Post	1.050	.887	.198	.635	1.465	5.294	19	.000

Sumber : Data Primer, 2017

Dari tabel 4 diketahui nilai t-hitung untuk hasil skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat pada ibu melahirkan adalah 4,333 dengan probabilitas (Sig.) 0,000. Karena probabilitas (Sig.) $0,000 < 0,05$ maka terdapat pengaruh yang signifikan pemberian kompres hangat dengan pengurangan nyeri pada fase laten. Selain itu diketahui nilai t-hitung untuk hasil skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat pada ibu melahirkan fase aktif adalah 5,294 dengan probabilitas (Sig.) 0,000. Karena probabilitas (Sig.) $0,000 < 0,05$ maka terdapat pengaruh yang signifikan pemberian kompres hangat terhadap pengurangan nyeri pada fase aktif.

PEMBAHASAN

1. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Skala Nyeri Pada Ibu Melahirkan Fase Laten.

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang reguler sampai terjadinya dilatasi servik yang mencapai ukuran diameter tiga cm. kontraksi uterus selama fase ini lebih

pendek dan ringan, lama kontraksi 20-40 detik. Fase ini berlangsung enam jam pada primipara dan 4,5 jam pada multipara. Pada fase ini dapat terjadi perpanjangan bila ada *cephalopelvic disproportion* dan wanita selama persalinan mendapatkan analgesia atau sedasi berat (Linkages, 2009). Secara psikologis, pada wanita yang telah siap menghadapi persalinan pada fase ini, kontraksi uterus menyebabkan ketidaknyamanan yang minimal karena sensasi akibat ketegangan pada perut masih ringan. Oleh karena itu pada fase ini wanita masih dapat berjalan-jalan (Dhanuatmadja, 2014).

Salah satu cara yang efektif untuk mengurangi nyeri saat persalinan adalah dengan cara kompres hangat. Kompres hangat merupakan tindakan dengan memberikan kompres hangat yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat (Rohani, 2011). Pemberian kompres hangat pada fase laten untuk membuat ibu nyaman dan mengurangi rasa nyeri. Walaupun pada fase laten tingkat nyeri tidak sebesar fase

aktif, pemberian kompres bermanfaat mengurangi rasa sakit pada ibu melahirkan. Sehingga pemberian kompres pada fase laten sangatlah dibutuhkan (Murray ML, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa p value $(0,000) < 0,05$ maka terdapat pengaruh yang signifikan pemberian kompres hangat terhadap skala nyeri pada ibu bersalin fase laten. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulana (2007) menyatakan bahwa pemberian kompres hangat pada fase laten sangatlah dianjurkan akan membuat ibu nyaman dalam persalinan contohnya pemberian kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan.

2. Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Skala Nyeri Pada Ibu Melahirkan Fase Aktif.

Kala I fase aktif merupakan fase yang paling melelahkan dan berat bagi ibu yang akan bersalin. Dengan fase ini pada umumnya ibu merasakan sakit yang hebat karena kegiatan rahim yang lebih aktif. Pada fase ini, kontraksi semakin kuat dan sering. 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 (Dian, 2012).

Kondisi nyeri yang hebat pada kala aktif 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. 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, atau pun bagi kemajuan persalinan (Handoyo, 2005).

Pengendalian nyeri secara non-farmakologi yaitu pengendalian nyeri tanpa menggunakan obat-obatan. Non-farmakologi merupakan cara yang lebih murah, simple, efektif dan tanpa efek yang merugikan. Disamping itu metode ini dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaan dan kekuatannya (Arifin, 2008).

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 metabolisme pada tubuh (Istichomah, 2007). 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 memblokir transmisi lanjut rangsang nyeri, menyebabkan vasa dilaktasi dan peningkatan aliran darah ke area yang dilakukan pengompresan (Yanti, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hasil p value $(0,000) < 0,05$ maka terdapat pengaruh yang signifikan pemberian kompres hangat terhadap pengurangan skala nyeri pada ibu bersalin fase aktif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2013) menyatakan bahwa kompres hangat pada fase aktif dapat menurunkan intensitas nyeri. Pemberian kompres hangat dapat dikatakan bermanfaat dan murah.

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan satu kelompok perlakuan (*one group*), sehingga peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan kelompok kontrol. Peneliti telah berupaya untuk mengatasi bias dari variabel pengganggu dengan mengendalikan metode lain yang digunakan seperti *relaksasi*, pijatan, posisi, dan obat namun dimungkinkan adanya bias sehingga peneliti merekomendasikan untuk peneliti selanjutnya menganalisis kombinasi metode pengurangan rasa nyeri.

KESIMPULAN

Ada pengaruh yang signifikan pemberian kompres hangat terhadap pengurangan nyeri pada ibu bersalin fase laten dan fase aktif dengan probabilitas (Sig.) $0,000 < 0,05$. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tenaga kesehatan khususnya bidan yang digunakan sebagai salah satu metode alternatif untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu bersalin. Diperlukan penelitian lanjutan dengan

menggunakan kontrol dan waktu observasi yang lebih lama tidak hanya satu kali observasi pada saat pre di masing – masing fase baik fase laten dan fase aktif begitu pula observasi saat post perlakuan.

DAFTAR RUJUKAN

- Anggit dan Rina. 2015. Pengaruh Kombinasi Senam Hamil dengan Relaksasi Swasugesti terhadap Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan. *Jurnal Ilmu Kebidanan*. Jilid 2, No 1, Desember 2015, hal 41-49.
- Arifin. 2008. *Teknik Akupresur pada Persalinan*. <http://Keperawatan Maternitas metode Telnik-akupresur.com>. Diakses tanggal 12 Desember 2016 pukul 11.00 WIB
- Bandiyah S. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Danuatmaja. B. 2014. *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Cet. 1. Jakarta: Puspa Swara.
- Dian. P. 2012. *Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat terhadap Rasa Nyaman dalam Proses Persalinan Kala I Fase Aktif*. [http://jurnal/Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap rasa nyaman dalam proses persalinan kala I fase aktif/156-310-1-PB.Pdf](http://jurnal/Pengaruh%20pemberian%20kompres%20hangat%20terhadap%20rasa%20nyaman%20dalam%20proses%20persalinan%20kala%20I%20fase%20aktif/156-310-1-PB.Pdf). Diakses tanggal 11 januari 2017 pukul 14.50 WIB
- Handoyo. 2005. Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Bedah di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/ed0308612.pdf>. Diakses tanggal 12 Desember 2016 pukul 11.05 WIB

- Hidayat. A. 2008. *Ketrampilan Dasar Praktek Klinik Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Isthichomah. 2007. Pengaruh Teknik Pemberian Kompres Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Klien Kontusio Di RSUD Sleman.
<http://p3m.amikom.ac.id/p3m/sleman.pdf>
. Diakses tanggal 12 desember 2016 pukul 11.10 WIB
- Linkages. 2009. *Protecting, promoting and suporting Breast Feeding:The Special Role Of Maternity Service*.
<http://www.pdfqueen.com/html> Diakses tanggal 15 Mei 2017 pukul 10.00 WIB
- Maulana. 2007. *Pengaruh Pemberian Teknik Akupresur Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RS Rajawali Citra Potorono Banguntapan Bantul*.
<http://p3m.amikom.ac.id/p3m/2007.pdf>
Diakses tanggal 12 Desember 2016 pukul 11.15 WIB
- Michelle L. Murray. 2013. *Persalinan dan Melahirkan Berbasis Bukti*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodtjo. S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perry. 2010. *Fundamentals of Nursing Ed.7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riwidikdo. 2010. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press.
- Rohani dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba medika.
- Safitri. 2013. Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di RSUD Arifin Ahmad. Ed.Agustus 2014. Vol.01.
- Sulistiyawati dan Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta:EGC
- Suririnah. 2008. *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Pustaka utama.
- Susanti. N. 2009. *Asuhan Keperawatan Ibu Intranatal*. Jakarta: EGC.
- Whalley. J. dkk. 2008. *Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Yani Puspita. 2012. *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Rasa Nyaman Terhadap Proses Persalinan Kala I Fase Aktif*. [http://Jurnal/Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Rasa Nyaman Terhadap Proses Persalinan Kala I Fase Aktif/ 156-310-1-PB.Pdf](http://Jurnal/PengaruhPemberianKompresHangatTerhadapRasaNyamanTerhadapProsesPersalinanKalaIFaseAktif/156-310-1-PB.Pdf). Diaksestanggal 11 januari 2017 pukul 15.00 WIB.
- Yanti. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rhiama.