

PENGARUH KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES DINGIN TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN NORMAL KALA I FASE AKTIF DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA

Oleh : Edita Astuti Panjaitan, Idriani² , Suhendar Sulaeman³

¹Mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

²Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

³Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Pendahuluan :Persalinan adalah peristiwa fisiologis dalam setiap perkembangan seorang wanita menjadi ibu.Peristiwa ini dapat menimbulkan trauma karena nyeri yang dialaminya. Terapi kompres hangat dan dingin merupakan salah satu metode nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri.Tujuan penelitian ini adalah teridentifikasinya intensitas nyeri persalinan normal kala I fase aktif sebelum dan setelah intervensi kompres hangat dan kompres dingin. Jenis penelitian Quasi eksperimen pre-post test (uji T Paired). Tempat Penelitian dilaksanakan di RSUD Koja Jakarta Utara .Sampel penelitian ini adalah ibu dengan persalinan normal kala I fase aktif menggunakan tehnik Non Probability Sampling dengan metode purposive Sampling. Hasil analisis disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi kompres hangat dan kompres dingin yang signifikan dengan nilai $P 0.000 < 0.005$. Terdapat perbedaan rata-rata nilai selisih skala nyeri setelah kompres hangat dan kompres dingin dengan $SD = 0.60$. Kesimpulan ada pengaruh kompres hangat dan kompres dingin terhadap intensitas nyeri persalinan normal kala I fase aktif.

Kata kunci : kompres hangat, kompres dingin, nyeri persalinan
Kepustakaan : 23 (2006-2016)

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan di Indonesia di prioritaskan pada program upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak, khususnya kelompok yang paling beresiko yaitu kesehatan ibu gestasi, persalinan dan bayi. Program tersebut merujuk pada tujuan dari SDGs (Sustainable Development Goals) adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan untuk semua orang di setiap tingkat usia. Ada 17 tujuan dengan 169 target SDGs, pada tujuan ke tiga yaitu sektor kesehatan terdapat 4 Goals, 19 target dan 31 indikator. Goals 3 diantaranya berfokus pada menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 KH dan menurunkan angka kematian bayi dan balita 25 per 1.000 KH.

Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2015 mencapai 305 orang per 100.000 KH, meski sudah ada penurunan setelah dijalankan program kebijakan pembangunan berkelanjutan, namun penurunan tersebut tidak terlalu signifikan dengan jumlah AKI pada tahun 2012 adalah 307 orang per 100.000 kelahiran hidup. Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). AKB di Indonesia tahun 2015 mencapai 24 per 1.000 kelahiran hidup. (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Upaya untuk mencegah kematian dilakukan dengan program *safe motherhood* yang mengacu pada Renstra Kementerian Kesehatan RI. Sasaran dari tujuan tersebut yaitu kegiatan pembinaan kesehatan ibu dan reproduksi, meningkatkan pelayanan keluarga berencana, asuhan kehamilan, persalinan yang bersih dan aman serta pelayanan obstetrik (Direktorat Kesehatan keluarga RI, 2016).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan kekuatan ibu sendiri yang umumnya berlangsung 24 jam

(Manuaba, 2010). Peristiwa fisiologis pada saat persalinan terkadang dapat menimbulkan trauma pada ibu karena nyeri yang dialaminya. Beberapa ibu bahkan ada yang trauma untuk hamil dan melahirkan lagi karena takut akan mengalami nyeri yang sama (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Penyebab rasa nyeri pada persalinan adalah kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung dan pernafasan. Jika tidak segera diatasi maka dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress. Nyeri pada ibu bersalin juga menyebabkan meningkatnya kadar katekolamin atau hormone stress seperti epinefrin dan kortisol. Peningkatan kadar katekolamin atau hormon stress dapat mengurangi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri (Maryunani, 2010)

Pengelolaan nyeri persalinan merupakan salah satu tujuan utama perawatan persalinan. Tujuan keseluruhan dalam pengobatan nyeri adalah mengurangi nyeri yang sebesar-besarnya dengan kemungkinan efek samping kecil. (Price, 2009). Penatalaksanaan dalam mengatasi nyeri persalinan berdasarkan penelitian di Sembilan Rumah Sakit di Amerika Serikat tahun 2016, sebanyak 4.171 pasien yang persalinannya di tolong oleh bidan-perawat menggunakan beberapa tipe pelaksanaan nyeri untuk mengatasi nyeri persalinan. Ibu bersalin tersebut sekitar 90 % di antaranya memilih metode nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri (Manurung, 2011)

Metode nonfarmakologi merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk menghilangkan nyeri tanpa obat-obatan. Terapi kompres hangat dan dingin merupakan salah satu metode nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri. Terapi ini perlu diberikan bagi semua ibu melahirkan sebagai salah satu intervensi nyeri di pelayanan kesehatan, yakni Rumah Sakit, Puskesmas dan Klinik Bersalin. (Lowdermilk, 2012). Metode

nonfarmakologi merupakan metode yang paling sering digunakan untuk mengurangi nyeri. Metode ini mempunyai resiko yang sangat rendah, bersifat murah, simple, efektif tanpa efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan (Bobak,dkk,2010)

Kompres hangat dapat dilakukan di punggung bawah, perut bawah dengan menggunakan buli-buli panas (hot/cold pack). Kompres dilakukan sekitar 10-15 menit dengan suhu antara 37-42 0C. Prinsip kompres hangat secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari media panas ke dalam perut yang akan melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan ketegangan otot, sehingga akan menurunkan nyeri pada wanita dengan persalinan normal kala I fase aktif, karena pada masa ini wanita mengalami kontraksi uterus dan kontaksi otot polos (Prawirohardjo,2011) Melalui tehnik kompres hangat selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem vaskuler dalam keadaan dilatasi sehingga sirkulasi darah ke otot panggul akan homeostatis serta dapat mengurangi kecemasan dan beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Brenda, 2011)

Kompres dingin dapat dilakukan di punggung bawah, dan perut bawah dengan menggunakan kantong es (hot/cold pack). Kompres dilakukan sekitar 10-15 menit dengan suhu antara 13-160C.

METODE

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian dan alat bagi peneliti untuk mengendalikan atau mengontrol berbagai variabel yang berpengaruh dalam suatu penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2010).

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan desain yang digunakan adalah Quasi experiment Pre-post test (uji T Paired). Penelitian Quasi Experiment merupakan penelitian yang

Kompres dingin akan membuat baal daerah yang dikompres dengan memperlambat transmisi dan impuls-impuls lainnya melalui neuron-neuron sensorik. Kompres dingin juga dapat mengurangi pembengkakan dan menyejukkan bagi kulit (Brenda, 2011). Kompres dapat merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat, dengan adanya pengurangan nyeri persalinan dapat mempertahankan beberapa sensasi kontraksi uterus dan kemampuan untuk mengejan (Dolatian,2011)

Peran perawat dalam mencapai upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak sesuai dengan tujuan program pembangunan kesehatan Indonesia adalah memberikan asuhan keperawatan pada ibu atau wanita yang dimulai saat hamil sampai menyusui dan bayi baru lahir secara maksimal. Peran perawat tersebut diuraikan dalam perawat dalam pelaksanaan “Desa Siaga “ Perawat yang merupakan tenaga kesehatan terbesar di tim pelayanan kesehatan yang bekerja selama 24 jam, merupakan tenaga yang diperhitungkan untuk kesuksesan program ini. Salah satu peran perawat adalah dalam mengurangi cemas dan stress yang muncul pada masa kehamilan sampai proses persalinan

mengujicobakan suatu intervensi pada sekelompok subjek dengan atau tanpa kelompok pembanding, namun tidak dilakukan randomisasi untuk memasukkan subjek ke dalam kelompok perlakuan atau kontrol (Polit& Beck, 2014). Pada rancangan ini kelompok A dan kelompok B menerima intervensi, kemudian dilakukan pengukuran pretest dan posttest. Hasil observasi tersebut kemudian di lihat perbedaan intensitas nyeri masing-masing kelompok sebelum dan setelah intervensi.

HASIL

1. Univariat

Hasil analisis univariat variable intensitas nyeri pada ibu menggambarkan distribusi responden dengan persalinan normal kala I fase aktif berdasarkan karakteristik (umur, sebelum dan setelah intervensi. pendidikan, pekerjaan, dan paritas),

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi kelompok responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, paritas ibu dengan persalinan normal kala I fase aktif di RSUD Koja Jakarta Utara tahun 2018 (N=30)

| Karakteristik | kompres hangat | | kompres dingin | | Mean/SD |
|---------------|----------------|------|----------------|------|----------|
| | n | % | n | % | |
| Usia | | | | | |
| <20 | 2 | 13.3 | 1 | 6.7 | 0.97/414 |
| 20-35 | 12 | 80 | 12 | 80 | |
| >35 | 1 | 6.7 | 2 | 13.3 | |
| Pendidikan | | | | | |
| SMP | 3 | 20 | 4 | 26.7 | 1.90/607 |
| SMA | 9 | 60 | 10 | 66.7 | |
| PT | 3 | 20 | 1 | 6.7 | |
| Pekerjaan | | | | | |
| Tidak bekerja | 10 | 66.7 | 8 | 53.3 | 40/498 |
| Bekerja | 5 | 33.3 | 7 | 46.7 | |
| Paritas | | | | | |
| Primipara | 7 | 46.7 | 7 | 46.7 | 50/509 |
| Multipara | 8 | 53.3 | 8 | 53.3 | |

Berdasarkan Tabel 5.1 di dapatkan bahwa pada kelompok intervensi kompres hangat dan kompres dingin, dari 30 (100%) responden diketahui proporsi usia responden yang terbanyak adalah kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 24 orang (72.%). Nilai mean dan SD umur (0.97/414) memiliki skor > dari 0,05 yang berarti data berdistribusi normal. Proporsi tingkat pendidikan responden terbanyak

tingkat pendidikan menengah. Nilai mean dan SD pendidikan (1.90/607) memiliki skor > dari 0,05. Proporsi status. Nilai mean dan SD pekerjaan (40/498) memiliki skor > dari 0,05. Proporsi riwayat paritas responden terbanyak adalah ibu yang telah melahirkan antara 2-4 kali kelahiran hidup (KH). Nilai mean dan SD paritas (50/509) memiliki skor > dari 0,05

Tabel 5.2

Hasil uji normalitas intensitas nyeri pada pengukuran pre test dan post test pada intervensi kompres hangat dan kompres dingin pada responden di RSUD Koja Jakarta Utara 2018 (N=30)

| Pengukuran | Kategori | Metode Treatment | Shapiro-Wilk Sig |
|------------|---------------------------------|------------------|------------------|
| Pre test | Intensitas nyeri kompres hangat | | 0.50 |
| | Intensitas nyeri kompres dingin | | 0.50 |
| Post Test | Intensitas nyeri Kompres hangat | Terapi kompres | 0.06 |
| | Intensitas nyeri kompres dingin | | 0.64 |

Berdasarkan hasil uji normalitas univariat pada table 5.2 pada pengukuran intensitas nyeri pre test memiliki nilai uji Shapiro-wilk sebesar 0.50, karena nilai $P > 0.05$ (lebih besar dari nilai alpha), maka H_0 ditolak H_a diterima, artinya variable pengukuran baseline menyebar mengikuti distribusi normal secara univariat.

Variable pengukuran baseline

pada kelompok intervensi kompres dingin pengukuran intensitas nyeri post test memiliki nilai uji Shapiro-wilk sebesar 0.06 dan kompres dingin 0.064 karena nilai $P > 0.05$ (lebih besar dari nilai alpha), maka H_0 ditolak H_a diterima, artinya variable pengukuran baseline menyebar mengikuti distribusi normal secara univariat.

Tabel 5.3

Hasil uji homogenitas intensitas nyeri pada pengukuran pre test dan post test pada intervensi kompres hangat dan kompres dingin pada responden di RSUD Koja Jakarta Utara 2018 (N=30)

| Pengukuran | Metode treatment | Levene statistic | df2 | df2 | Sig |
|------------------|------------------|------------------|-----|-----|-------|
| Intensitas nyeri | kompres hangat | 0.000 | 1 | 28 | 1.000 |
| | kompres dingin | | | | |

Berdasarkan uji levene statistik pada table 5.3 diketahui angka signifikanya $1.000 > 0.05$. Hal ini

menunjukkan bahwa sampel kelompok kompres hangat dan kompres dingin memiliki varians yang sama.

2. Uji Bivariat

Dalam analisis bivariat ini menjelaskan hasil uji hipotesis penelitian. Pada

penelitian ini, analisa yang digunakan oleh peneliti adalah uji T dependen (Pired T test)

Uji T Dependen Paired T Test

Tabel 5.4

Analisis perubahan intensitas nyeri persalinan normal kala I fase aktif sebelum dan setelah terapi kompres hangat dan kompres dingin (N=30)

| Variabel | Jenis Kelompok | Intensitas nyeri | Frek | | Mean | | Mean Selisih | SD | P Value |
|------------|----------------|------------------|------|------|------|------|--------------|------|---------|
| | | | pre | post | pre | post | | | |
| Kelompok A | | Tidak nyeri | 0 | 0 | | | | | |
| | | Ringan ringan | 0 | 7 | | | | | |
| | | Nyeri sedang | 1 | 7 | 7.80 | 4.0 | 3.80 | 1.14 | 0.000 |
| | | Nyeri berat | 14 | 1 | | | | | |
| | | Sangat berat | 0 | 0 | | | | | |
| Kelompok B | | Tidak nyeri | 0 | 0 | | | | | |
| | | Nyeri ringan | 0 | 3 | | | | | |
| | | Nyeri sedang | 1 | 10 | 7.80 | 4.60 | 3.20 | 0.77 | 0.000 |
| | | Nyeri berat | 14 | 2 | | | | | |
| | | Sangat berat | 0 | 0 | | | | | |

1. Berdasarkan hasil uji T berpasangan terdapat perbedaan intensitas nyeri yang signifikan antara sebelum intervensi kompres hangat (M=7.80/SD =0.862) dengan setelah intervensi kompres hangat selama 15 menit (M=3.800/SD=1.146) P=0.000. Proporsi perubahan intensitas nyeri

terbanyak pada kelompok intervensi kompres hangat adalah intensitas nyeri berat (sebelum 14 orang, setelah 1 orang).

2. Berdasarkan hasil uji T berpasangan terdapat perbedaan intensitas nyeri yang signifikan antara sebelum intervensi kompres dingin

- ($M=7.80/SD =0.862$ dengan setelah intervensi kompres hangat selama 15 menit ($M=3 \quad 200/SD=0.775$) $P=0.000$. Proporsi perubahan intensitas nyeri terbanyak pada kelompok intervensi kompres hangat adalah skala nyeri berat (sebelum 14 orang, setelah 2 orang)
3. Berdasarkan hasil uji T berpasangan terdapat perbedaan intensitas nyeri yang signifikan antara sebelum intervensi kompres dingin ($M=7.80/SD =0.862$ dengan setelah intervensi kompres hangat selama 15 menit ($M=3 \quad 200/SD=0.775$) $P=0.000$. Proporsi perubahan intensitas nyeri terbanyak pada kelompok intervensi kompres hangat adalah intensitas nyeri berat (sebelum 14 orang, setelah 2 orang)
 4. Berdasarkan hasil uji T pada Table diatas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan selisih perubahan intensitas nyeri kompres hangat dengan kompres dingin (nilai t hitung kompres hangat 12.838 dan kompres dingin 16.000) artinya perbebedaan perubahan intensitas nyeri pada kelompok intervensi hangat lebih bermakna dari kelompok intervensi dingin.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini menunjukkan umur responden pada kelompok intervensi proporsi usia yang terbanyak berada pada rentang 20-35 tahun sebanyak 24 orang. Proporsi pendidikan responden terbanyak adalah tingkat menengah atas sebanyak 19 orang. Proporsi status pekerjaan responden terbanyak adalah tidak bekerja sebanyak 19 orang. riwayat paritas responden pada kedua kelompok adalah sama.

Pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan normal kala I fase aktif sebelum dan setelah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan kompres hangat terdapat perubahan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. Rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan kompres hangat nilai mean 7,80 dan setelah dilakukan intervensi nilai mean 4,00 dengan standar deviasi 1,14. setelah diberikan kompres hangat mayoritas

responden (28 orang) rasa nyerinya berkurang dari nyeri berat. Hal ini diketahui dari hasil analisa uji T Paired test didapatkan nilai p value 0,000 ($p < \alpha = 0,05$) dengan selisih mean 3,80. Sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan normal kala I fase aktif.

Teori Gate Control oleh Melzack & Wall (1996) menyatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat syaraf besar kearah uterus ke substansia gelatinosa di dalam spinalkolumna, sel-sel transmisi memproyeksi kan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi (seperti vibrasi, menggosok-gosok dan rangsangan suhu kompres) mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat saraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup gate di substansia gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut. Efek fisiologis

kompres hangat adalah bersifat vasodilatasi, meredakan nyeri dengan merelaksasi otot, meningkatkan aliran darah, memiliki efek sedatif dan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi yang menimbulkan nyeri. hangat akan merangsang seraf saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi impuls nyeri ke medula spinalis dan ke otak dihambat.

Benson & Pernoll (2009), Potter & Perry (2011) mengatakan selama persalinan dan kelahiran, kompres melancarkan sirkulasi darah ke jaringan vaskuler uterus. Prinsip kerja kompres hangat dengan menggunakan buli-buli hangat yaitu secara konduksi di mana terjadi perpindahan hangat dari buli-buli hangat ke dalam rongga perut yang akan melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi iskemia sehingga nyeri dapat berkurang atau hilang.

Peneliti berpendapat metode kompres hangat telah sesuai dengan SOP dan dapat diterima oleh ibu dengan baik karena membuat ibu menjadi nyaman. Saat dilakukan pengkajian sebagian besar ibu mengalami nyeri persalinan berat dan sedang, ibu mengeluh nyeri terasa pada perut bagian bawah menjalar hingga ke punggung bawah. Nyeri semakin bertambah saat kontraksi semakin sering dan semakin kuat, nyeri akan berkurang setelah kontraksi berhenti. Hasil pengkajian tersebut menunjukkan reaksi pasien dalam keadaan nyata yang terjadi akibat nyeri yang timbul selama kala I sesuai dengan teori yang ada. Secara keseluruhan berdasarkan apa yang telah peneliti observasi, semua responden rata-rata mengatakan bahwa nyeri persalinan yang dirasakannya berkurang, walaupun respon yang diberikan berbeda-beda.

Penggunaan kompres hangat juga berkontribusi untuk mempertahankan homeostasis psikologis responden dalam lingkungan internal untuk melawan nyeri. ibu dapat beradaptasi dengan sensasi nyeri dengan mengontrol intensitas reaksi berlebihan terhadap nyeri. Hal ini bisa jadi disebabkan oleh faktor-faktor lain yang mempengaruhi responden yang belum peneliti kendalikan, seperti suku bangsa, kondisi psikologis dan faktor lainnya.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Ratnasari Dwi (2015) pada ibu bersalin kala I fase aktif memperlihatkan ada perbedaan bermakna skala nyeri sebelum dan sesudah terapi kompres hangat. Dengan menggunakan uji wilcoxon besarnya nilai Z hitung sebesar -2,992 dengan signifikansi sebesar 0,003. Nilai signifikansi $0,003 < 0,005$ dengan CI 95% hasil penelitian dapat diketahui bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri kala I fase aktif. Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan hasil penelitian Yani (2012) pengaruh pemberian kompres hangat terhadap rasa nyaman dalam proses persalinan kala I fase aktif, dengan nilai $Z -2,049 < Z$ tabel dengan Asymp sig: 0,04 yang menunjukkan bahwa pemberian kompres air hangat yang diberikan pada punggung bawah wanita selama 15 menit di area tempat kepala janin menekan

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang diteliti oleh (Manurung, dkk 2011) mengenai pengaruh tehnik pemberian kompres hangat terhadap perubahan skala nyeri persalinan pada klien primigravida. Penelitian ini memperlihatkan bahwa terdapat pengaruh intervensi kompres hangat terhadap perubahan intensitas

nyeri persalinan normal kala I fase aktif pada ibu primipara dan multipara.

Pengaruh kompres dingin terhadap intensitas nyeri persalinan normal kala I fase aktif sebelum dan setelah intervensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan kompres dingin terdapat perubahan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan kompres dingin nilai mean 7,80 dan setelah dilakukan intervensi nilai mean 4,60 dengan standar deviasi 0,77. setelah diberikan kompres dingin mayoritas responden (14 orang) rasa nyerinya berkurang dari nyeri berat. Hal ini diketahui dari hasil analisa uji T Paired test didapatkan nilai p value 0,000 ($p < \alpha = 0,05$) dengan selisih mean 3,20. Sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan normal kala I fase aktif. Penelitian ini memperlihatkan bahwa terdapat pengaruh intervensi kompres dingin terhadap perubahan intensitas nyeri persalinan normal kala I fase aktif pada ibu primipara dan multipara.

Teori Frase (2009) menyatakan kompres dingin adalah suatu metode dalam penggunaan suhu rendah setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Aplikasi kompres dingin dapat mengurangi aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi perdarahan serta edema. Diperkirakan bahwa terapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Mekanisme lain yang mungkin bekerja adalah bahwa persepsi dingin menjadi dominan dan mengurangi

persepsi nyeri.

Teori Chapman (2006) Tujuan dalam pengobatan nyeri adalah mengurangi nyeri sebesar mungkin dengan efek samping paling kecil. Hal ini sesuai dengan teori Musrifatul M dan Alimul, bahwa kompres dingin dapat memberikan relaksasi pada otot yang tegang. Ibu bersalin yang mendapatkan kompres dapat menghilangkan nyeri persalinan, dimana dalam pemberian tehnik kompres dingin tingkatan nyeri persalinan kala I fase aktif dapat dilakukan dengan mengurangi faktor perancu.

Rohani, dkk, (2011). Roper (2000) menyatakan, mekanisme terjadinya penurunan nyeri akibat dilakukan kompres dingin karena dingin menyebabkan vasokonstriksi untuk menurunkan aliran darah ke daerah tubuh yang mengalami cedera, mencegah terbentuknya edema, mengurangi inflamasi. Dingin akan meredakan nyeri dengan membuat area menjadi mati rasa, memperlambat aliran impuls nyeri, meredakan perdarahan dan meningkatkan ambang nyeri, ketegangan otot menurun yang berguna untuk menghilangkan nyeri.

Teori Gate Control oleh Melzack & Wall (1996) menyatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat syaraf besar ke arah uterus ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi (seperti vibrasi, menggosok-gosok dan rangsangan suhu kompres) mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat saraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup gate di substansia gelatinosa lalu memblokir

pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut. Mekanisme lain yang mungkin bekerja adalah bahwa persepsi dingin menjadi dominan dan mengurangi persepsi nyeri. Pada kompres dingin, pengalihan persepsi nyeri yang lebih dominan adalah salah satu tipe transedensi yang telah tercapai sehingga responden merasa lebih nyaman. Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa lebih dari sebagian ibu bersalin mengalami nyeri berat pada persalinan kala I fase aktif sebelum dilakukan kompres dingin. Tetapi setelah dilakukan kompres dingin ada penurunan intensitas nyeri sebagian besar pada ibu bersalin mengalami nyeri sedang. Hal ini disebabkan karena efek dari kompres dingin sendiri yang dapat menurunkan aliran darah ke daerah tubuh yang mengalami cedera sehingga meredakan nyeri dengan membuat area menjadi mati rasa, dengan efek inilah tingkatan nyeri persalinan dapat berkurang.

Pada saat penelitian, peneliti juga melakukan komunikasi dengan responden pada saat kompres diberikan. Secara keseluruhan berdasarkan apa yang telah peneliti observasi, semua responden rata-rata mengatakan bahwa nyeri persalinan yang dirasakannya berkurang. walaupun dari hasil penelitian ini perbedaan pengurangan skala nyeri pada kelompok intervensi kompres dingin lebih sedikit dibanding kelompok intervensi kompres hangat. Kompres dingin aman diberikan pada ibu yang sedang dalam proses persalinan dan asuhan sayang ibu juga bisa tercapai.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Khusniyah tahun 2011 dengan hasil bahwa terdapat pengaruh pemberian kompres dingin terhadap penurunan nyeri

kala I fase aktif persalinan fisiologis dengan nilai $p < 0,001$. Hal ini sesuai dengan pendapat Nursalam (2003), bahwa kompres dingin akan menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit sehingga mengurangi rasa nyeri.

Perbedaan pengurangan skala nyeri sebelum dan setelah di berikan kompres hangat dan kompres dingin. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat dan sebelum diberikan kompres dingin. Sedangkan terdapat perbedaan yang bermakna antara derajat nyeri setelah diberikan kompres hangat dan setelah diberikan kompres dingin dengan nilai $p < 0,001$.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Manurung tahun 2011 bahwa tidak terdapat perbedaan skala nyeri sebelum intervensi dan setelah intervensi pada kelompok kontrol dengan nilai $p < 0,187$. Sedangkan pada kelompok intervensi terdapat perbedaan yang bermakna antara derajat nyeri sebelum diberikan kompres panas dengan setelah diberikan kompres panas nilai $p < 0,002.6$

Penelitian yang dilakukan Khusniyah tahun 2011 mendapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara derajat nyeri setelah diberikan kompres panas dan setelah diberikan kompres dingin dengan nilai $p < 0,005$.

Pada penelitian ini dapat juga disimpulkan bahwa kompres hangat lebih efektif dalam mengurangi skala nyeri dari pada kompres dingin di karenakan pengurangan skala nyeri sebelum dan sesudah kompres dingin didapatkan nilai

mean yang berbeda.

Kompres hangat bersifat vasodilatasi yang meredakan nyeri dengan cara merelaksasi otot. Sedangkan kompres dingin bersifat vasokonstriksi yang meredakan nyeri dengan membuat area menjadi mati rasa, memperlambat aliran impuls nyeri dan meningkatkan ambang nyeri seseorang.

Tidak terdapat perbedaan skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat dan kompres dingin membuktikan bahwa faktor karakteristik seperti usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, membantu dalam penelitian. Secara garis besar keseluruhan responden sudah dihomogenkan. Sementara terdapat perbedaan derajat nyeri setelah diberikan kompres hangat dan kompres dingin, ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara pengurangan skala nyeri setelah diberikan kompres hangat dan setelah diberikan kompres dingin.

Kompres hangat dapat mengurangi ketegangan otot lebih lama dibandingkan dengan kompres dingin. Pada saat proses penelitian, peneliti juga berpendapat bahwa kompres hangat lebih efektif mengurangi skala nyeri dari pada kompres dingin. Respon yang diberikan responden pada saat diberikan kompres hangat lebih cepat dan responden juga kelihatan lebih rileks pada saat diberikan kompres hangat dibandingkan saat diberikan kompres dingin.

Berdasarkan teori dan fakta, kompres hangat lebih efektif dalam menurunkan nyeri dari pada kompres dingin. Dalam pemantauan persalinan normal kala I fase aktif menggunakan partograf, pemberian kompres hangat juga tidak berpengaruh terhadap kemajuan dan

kemunduran persalinan. Pada saat dilakukan intervensi pembukaan serviks dan kontraksi uterus tetap berjalan dengan normal. Oleh karena itu kompres hangat dan kompres dingin aman diberikan pada ibu dengan persalinan normal dan asuhan sayang ibu juga bisa tercapai.

Perbedaan selisih skala nyeri sebelum dan setelah antara kompres hangat dan kompres dingin

Hasil perbedaan selisih nilai skala nyeri sebelum dan setelah intervensi kompres hangat diketahui lebih bermakna dari pada kompres dingin. Hal ini membuktikan bahwa kompres hangat lebih efektif mengurangi skala nyeri dibandingkan kompres dingin yang terlihat dari nilai rerata pengurangan skala nyeri lebih tinggi pada kelompok kompres hangat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khusniah tahun 2011, dimana berdasarkan hasil uji statistik Mann Whitney Test didapatkan nilai $p < 0,005$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kompres panas dan kelompok kompres dingin. Perbedaan ini didukung oleh hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test.

Berdasarkan teori dan fakta, kompres hangat lebih efektif dalam menurunkan nyeri daripada kompres dingin. Efek fisiologis kompres hangat bersifat vasodilatasi, meredakan nyeri dengan merelaksasi otot, meningkatkan aliran darah, memiliki efek sedatif dan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi yang menimbulkan nyeri. Sehingga rangsangan hangat akan menutup gerbang transmisi impuls nyeri ke medula spinalis dan ke otak. Maka, dapat disimpulkan

bahwa responden yang mendapat terapi kompres hangat dapat beradaptasi lebih

cepat terhadap nyeri persalinan normal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil analisis univariat diketahui bahwa karakteristik responden lebih banyak pada kelompok usia reproduksi, sedangkan tingkat pendidikan lebih banyak SMA, status pekerjaan terbanyak ibu tidak bekerja dan riwayat paritas pada kedua kelompok intervensi adalah sama. karakteristik responden dikatakan homogen.

2. Intervensi kompres hangat lebih berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan normal kala I fase aktif pada ibu bersalin. Hasil analisis uji Paired T test diperoleh nilai mean dari masing-masing intervensi: kompres hangat 3,80 dan kompres dingin 3.20 dengan nilai mean selisih 0.60 yang berarti ada perbedaan intensitas nyeri antara kedua kelompok intervensi.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan penelitian dan keterbatasan yang terdapat pada penelitian ini, maka terdapat beberapa hal yang dapat disarankan dalam rangka mengembangkan penelitian terapi nonfarmakologi kompres hangat dan kompres dingin, yaitu :

1. Bagi pelayanan keperawatan Institusi pelayanan kesehatan Mengaplikasikan kompres hangat dan kompres dingin dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik pada ibu dengan persalinan normal yang mengalami nyeri karena kontraksi uterus. Perawat dapat berperan sebagai konselor/care provider/edukator di klinik sehingga dapat memberikan intervensi manajemen nyeri nonfarmakologi kepada ibu bersalin.
2. Bagi perkembangan ilmu

keperawatan Institusi pendidikan dan pelayanan perlu mengadakan diskusi secara terjadwal dalam mengembangkan tindakan keperawatan pijat punggung dan pijat oksitosin yang masih merupakan hal yang baru.

3. Bagi penelitian keperawatan
 - a. Perlu dilakukan penelitian serupa dengan sampel yang lebih besar dan kombinasi variable dengan teknik pengambilan sampel *probability sampling*, yaitu *simple random sampling*.
 - b. Perlu dilakukan penelitian tentang terapi non farmakologis lain yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri persalinan, misalnya dengan kombinasi penggunaan akupresure atau aroma terapi pada saat yang bersamaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adreus, G. (2010). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theorist and their work*. 8th Ed. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Anurogo (2008). Segala sesuatu tentang kompres panas. Diperoleh 1 Pebruari 2011 dari <http://www.kalbarmyfiles.wordpress.com/2007/02/1.doc+endorphin+dalam+tubuh>
- Balitbang Kemenkes RI, (2013) *Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas*, Jakarta Balitbang Kemenkes RI
- Balitbang Kemenkes RI. (2016) *Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas*, Jakarta Balitbang Kemenkes RI
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D., & Perry, S.E. (2005). *Maternity nursing*. Fourth Edition. Mosby-Year Book, Inc.
- British Pain Society and British Geriatrics Society. (2007). Guidance an the assessment of pain in older people. Diperoleh 21 Maret 2011 dari <http://www.bgs.org.uk/Publications/Publication%20>
- Brunner & Suddarth's. (2002). Buku ajar keperawatan medikal bedah. Cetakan Pertama. Edisi 8. Volume 1,2, dan 3. Jakarta: EGC.
- Chen, C.H., Lin, Y.H., Heitkemper, M.M., & Wu, K.M. (2006). *Theself-care*
- French, L. (2005). Hot and cold d. American Family Physician; Academic Research Library. Diperoleh 3 Pebruari 2011 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=90&did=785908271&SrcMode=1>.
- Guyton, A.C. (2006). Buku ajar fisiologi kedokteran. Edisi 7. Bagian III. Alih Bahasa Effendi & Melfiawati. Jakarta: EGC.
- Harry (2007). Mekanisme endorpin dalam tubuh. Diperoleh 2 Pebruari 2011 dari <http://www.kalbarmyfiles.wordpress.com/2007/02/1.doc+endorphin+dalam+tubuh>
- Kindler, C.H., Harms, C., Amsler, F., Scholl, T.I., & Scheidegger, D. (2000). The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patient's anesthetic concern. Diperoleh 21 Maret 2011 dari <http://www.iars.org/default/default.asp>.
- Murray, S.S. & McKinney, E.S. (2007). *Foundations of maternal-Newborn nursing*. Singapore: Saunders Elsevier. Dharma, Kelana Kusuma. (2011). *Metodologi Penelitian keperawatan*. Trans Info Media-Jakarta.
- Notoadmodjo (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhadi (2007). Cara mudah tetap sehat. Diperoleh 2 Pebruari 2011 dari <http://www.hady82.multyply.co>.
- Patel, V., Tanksale, V., Sahasrabhojane, M., Gupte, S., & Nevrekar, P. (2006).a population-based survey of 2262 women in Goa, India. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*,

113:453-463. Diperoleh

Edisi Ketiga. Cetakan Keenam.

- tanggal 3 Pebruari 2011 dari [http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer?sid=464c76d0-5be7-Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L. & Wilson, D. \(2010\). Maternal child nursing care. Fourth Edition. Mosby: Elsevier Inc.](http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer?sid=464c76d0-5be7-Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L. & Wilson, D. (2010). Maternal child nursing care. Fourth Edition. Mosby: Elsevier Inc.)
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal & Child Health Nursing: care of the childbearing & childrearing family. Fourth Edition.* Philadelphia:Lippincott William & Wilkins.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2006). *Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice. Fourth Edition.* USA: Mosby-Year Book Inc.
- Prawirohardjo, S. (2005). *Ilmu kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rayburn, W.F. (2001). *Obstetri and Ginekologi. Cetakan 1. Alih bahasa: TMA Chalik.* Jakarta: Widya Medika.
- Sabri & Hastono, S.P. (2006). *Statistik kesehatan.* Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Saryono (2010). *Kumpulan instrumen penelitian kesehatan.* Jakarta: Nulia Medika.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis.*
- Smeltzer, S.C., & Bare, B. (2003). *Text book medical surgical nursing* Brunner- Suddarth. Philadelphia: Lippincott Williams & Walkins.