



PENGARUH KOMPRES HANGAT TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI RUMAH SAKIT DINDA KOTA TANGERANG

Iis Kholisoh, Lastri Mei Winarni, Yati Afyanti

Universitas Yatsi Madani

mamamimiataya@gmail.com

ABSTRAK

Data 90% ibu hamil yang melahirkan pertama kali mengungkapkan rasa takut karena nyeri persalinan. Perlu adanya terapi komplementer yang membantu ibu mengurangi rasa nyeri saat kala pembukaan persalinan. Untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan pada kala 1 fase aktif. Penelitian menggunakan pendekatan *quasi-eksperimental non equivalent control group*. Pengumpulan data dilakukan pada RS Dinda, pada bulan Juli-Agustus 2022. Responden dalam penelitian adalah 36 ibu hamil primipara yang sudah memasuki fase aktif kala 1 persalinan yang dibagi menjadi dua kelompok, masing-masing 18 responden untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Insidental Sampling*. Instrumen untuk mengukur nyeri menggunakan *Wong Baker Faces Rating Scale*, analisis menggunakan univariat dan bivariat dengan uji *Paired T-Test*. Menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan dengan rata-rata 1,6 yaitu dari rata-rata 8,3 menjadi 6,7 pada kelompok intervensi. Hasil uji *Paired T-Test* diperoleh *P-Value* sebesar $0,001 < 0,05$, ada pengaruh signifikan kompres hangat dalam menurunkan tingkat nyeri kala 1 fase aktif persalinan. Tenaga kesehatan perlu mempertimbangkan kompres hangat ini untuk membantu menurunkan intensitas nyeri persalinan pada kala 1 fase aktif

Kata kunci : Intervensi, kompres hangat, nyeri persalinan, terapi komplementer

Pendahuluan

Nyeri menghadapi persalinan bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti psikososial, adat istiadat dan persepsi ibu dalam menafsirkan

persalinan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan di seluruh dunia, dan 20 juta perempuan mengalami kesakitan saat persalinan. Nyeri menghadapi persalinan



hampir dialami semua ibu yang akan melahirkan. Sifat nyeri persalinan sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang (Andarmoyo & Suharti 2013).

Nyeri pada saat persalinan dapat mempengaruhi kenaikan denyut jantung, sistem pernafasan, kenaikan tekanan darah dan juga menimbulkan cemas stress sehingga menghambat pengeluaran hormon oksitosin yang berakibat kontraksi tidak adekuat dan terganggunya dilatasi serviks (Moonti 2022). Nyeri menghadapi persalinan yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan dampak buruk bagi ibu dan janin. Nyeri yang berlebihan meningkatkan rasa takut dan cemas pada ibu hamil sehingga terjadi peningkatan sekresi katekolamin. Katekolamin menyebabkan ketegangan otot panggul yang mengakibatkan resistensi menjelang persalinan (Siswi Utami and Putri 2020).

Perpanjangan kondisi ini menghasilkan rasa sakit tambahan selama proses persalinan. Nyeri hebat selama persalinan dapat mengakibatkan hipoksia janin dan perubahan denyut jantung, mengurangi refleks menangis dan Gerakan bayi, dan meningkatkan intervensi medik terkait komplikasi yang mungkin muncul (Alimoradi et al. 2020).

Secara umum modalitas nyeri persalinan dibagi menjadi intervensi farmakologis dan intervensi non-farmakologis. Intervensi farmakologis merupakan pilihan medis rutin untuk manajemen nyeri persalinan, namun memiliki potensi efek samping pada ibu dan janin. Penelitian di Iran mengenai metode farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan pemberian analgesia epidural dapat menyebabkan gawat janin, hipotensi, demam, dan retensi urin dan pada akhirnya menyebabkan operasi caesar (Torkiyan et al. 2021).

Beberapa studi juga sudah dilakukan dalam pemberian nonfarmakologis atau terapi komplementer untuk mengurangi rasa sakit dan cemas akibat persalinan. Ada beberapa intervensi nonfarmakologis untuk menghilangkan rasa sakit selama persalinan. Terapi nonfarmakologis dapat berupa stimulasi transkutan, pijat (*massage*) (Winarni and Sari 2021), perubahan posisi, hidroterapi, blok air intradermal, teknik pernapasan, relaksasi, terapi musik, hipnotisme, akupresur, dan aplikasi kompres hangat (Kimber et al. 2008; Smith et al. 2018). Keuntungan intervensi non farmakologis adalah tidak memiliki efek samping pada ibu dan bayi dan mudah digunakan oleh



penyedia layanan kesehatan.

Tenaga Kesehatan, baik dokter, bidan dan perawat memiliki peran sentral untuk terlibat dalam mengatasi masalah nyeri persalinan menyediakan kenyamanan pada ibu bersalin merupakan tanggung jawab bersama. Namun bidan dan perawat memiliki kewenangan menerapkan metode nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan. Intervensi non farmakologis menjadi pilihan yang dapat diterapkan dengan mudah untuk mengurangi nyeri. Pemberian terapi kompres hangat menjadi salah satu pilihan yang dapat diaplikasikan oleh perawat.

Penelitian di India menjelaskan bahwa pemberian kompres hangat dapat digunakan sebagai salah satu intervensi yang mudah digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. Mekanisme kompres hangat adalah sama seperti yang dijelaskan oleh teori kontrol gerbang. Aplikasi kompres hangat memicu refleksi sumsum tulang belakang yang menutup pintu gerbang ke daerah rasa sakit bagian distal. Penutupan gerbang akan meningkatkan ambang rasa sakit (Kaur et al. 2020).

Penelitian yang di Surabaya juga menyampaikan bahwa kompres hangat diberikan selama persalinan akan mengoksigenasi dan meningkatkan

vasodilatasi perifer yang berdampak pada penurunan rasa nyeri. Pemberian kompres hangat banyak digunakan untuk mengurangi intensitas nyeri saat bersalin dengan pembukaan antara 4-7 cm (Aslamiyah et al. 2020). Penelitian di Turki membuktikan pemberian kompres hangat pada fase awal persalinan menyebabkan penurunan kelelahan, relaksasi kejang otot, peningkatan kenyamanan, dan penurunan kecemasan. Penelitian lain membuktikan manfaat kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada ibu inpartu kala 1 (Türkmen and Oran 2021).

Sedangkan penelitian di Palembang pada 30 ibu bersalin kala 1 menyimpulkan terdapat penurunan intensitas nyeri setelah diberikan kompres hangat. Setiap ibu yang akan menjalani persalinan akan mengalami nyeri. Intervensi kompres hangat dapat digunakan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri. Aplikasi kompres hangat digunakan sebagai metode yang efektif untuk mengurangi nyeri selama tahap awal persalinan (Vasra and Putri 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Dinda Tangerang terhadap 10 pasien pada fase awal persalinan menyatakan nyeri dan cemas. Skala nyeri bervariasi dari mulai 5 sampai 8 pada fase awal oleh karena itu



penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Rumah Sakit Dinda Kota Tangerang.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *quasi-eksperimental non equivalent control group* yaitu penelitian yang memberikan intervensi dan mengukur akibat perlakuan yang menggunakan sampel secara acak untuk menyimpulkan perubahan yang disebabkan perlakuan tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menghadapi persalinan pervaginam di Rumah Sakit Dinda Tangerang pada periode Juli-Agustus 2022 sebanyak 36 pasien.

Peneliti akan melibatkan 18 sampel sebagai kelompok intervensi dan 18 sampel sebagai kelompok kontrol. Total sampel sebagai responden pada penelitian ini yaitu 36 responden. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Insidental* univariat dan bivariat yang menggunakan pendekatan statistik uji beda 2 *mean*

Sampling. Pembagian kelompok menggunakan sistem *random assignment* dimana pasien yang datang pertama dan nomor ganjil kali ke RS dan bersalin per vaginam akan dimasukkan ke dalam kelompok intervensi, dan yang datang pada nomor genap akan masuk ke kelompok kontrol. Peneliti membagi responden menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi yang akan diberikan tindakan pemberian kompres hangat sebanyak 18 responden dan kelompok kontrol yang akan diberikan tindakan relaksasi tarik nafas dalam sebanyak 18 responden.

Alat ukur pada penelitian ini yaitu lembar observasi yang berisi skala nyeri numerik (*numeric rating scale*) dan skala Wong Baker terdiri dari 6 wajah yang menggambarkan tingkat nyeri. Wajah 0 sangat senang karena tidak ada nyeri sama sekali, lembar kuesioner untuk mendapatkan data demografi, dan perangkat atau media untuk memberikan kompres hangat.

Analisis data menggunakan analisis berpasangan (*Paired T-Test*).



Hasil

Berdasarkan proses pengumpulan data didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1.1 Analisis Univariat

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
Usia berisiko (<20 atau >35 tahun)	13	36,1
Usia tidak berisiko (20-35 tahun)	23	63,9
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan dasar	17	47,2
Pendidikan tinggi	19	52,8
Pekerjaan		
PNS	1	2,8
Karyawan swasta	16	44,4
Wiraswasta	6	16,7
Ibu rumah tangga	13	36,1
Paritas		
Primipara	10	27,8
Multipara	26	72,2

Berdasarkan tabel 1.1 didapatkan bahwa mayoritas usia responden berkisar antara 20-35 tahun sebanyak 23 responden (63,9%). Tingkat pendidikan responden lebih banyak berpendidikan tinggi sebanyak

19 responden (52,8%). Pekerjaan responden lebih banyak sebagai karyawan swasta sebanyak 16 responden (44,4%). Sedangkan pada variabel paritas didapatkan mayoritas multipara sebanyak 26 responden (72,2%) dari 36 responden.

Tabel 1.2 Rerata Skor Nyeri Pada Ibu Bersalin sebelum Intervensi di RS Dinda Kota Tangerang (n=38)

Kelompok	Mean	Standar Deviasi	Minimum Maksimum
Intervensi	8,3	1,8	5-10
Kontrol	8,4	2,4	5-10

Berdasarkan tabel 1.2 didapatkan bahwa rata-rata tingkat nyeri sebelum diberikan

kompres hangat pada kelompok intervensi sebesar 8,3. Sedangkan rata-rata tingkat



nyeri pada kelompok kontrol sebesar 8,4 sebelum diberikan tindakan relaksasi tarik nafas dalam.

Tabel 1.3 Rerata Skor Nyeri Pada Ibu Bersalin Setelah Intervensi di RS Dinda Kota Tangerang (n=38)

Kelompok Responden	Mean	Standar Deviasi	Minimum-Maksimum
Intervensi	6,7	1,9	4-9
Kontrol	7,8	2,2	5-10

Berdasarkan tabel 1.3 didapatkan bahwa rata-rata tingkat nyeri setelah diberikan tindakan kompres hangat pada kelompok intervensi sebesar 6,7. Sedangkan rata-rata tingkat nyeri pada kelompok kontrol sebesar 7,8 setelah diberikan tindakan relaksasi tarik nafas

dalam. Tingkat nyeri pada kelompok intervensi, terendah yaitu 4 dan tertinggi 9. Sedangkan tingkat nyeri pada kelompok kontrol terendah 5 dan tertinggi 10. Melalui analisis menggunakan pendekatan uji statistik *paired t-test*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut.

Tabel 1.4 Rerata Skor Nyeri Pada Ibu Bersalin sebelum dan sesudah Intervensi di RS Dinda Kota Tangerang (n=38)

Kelompok Intervensi Kompres Hangat	Mean	Standar Deviasi	<i>p-value</i>
Pre-test	8,3	1,8	0,001
Post-test	6,7	1,9	

Berdasarkan tabel 1.4 menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat dapat menurunkan tingkat nyeri sebesar 1,6 yaitu dari 8,3 tingkat nyeri sebelum pemberian kompres hangat menjadi 6,7 sesudah pemberian kompres hangat. Hasil uji T diperoleh *p-value* sebesar 0,001 yang artinya terdapat perbedaan

signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian intervensi kompres hangat.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata tingkat nyeri ibu



bersalin kala 1 fase aktif sebelum diberikan kompres hangat pada kelompok intervensi sebesar 8,3 yang merupakan kategori nyeri berat. Sedangkan setelah dilakukan intervensi kompres hangat, rata-rata tingkat nyeri menurun menjadi 6,7 yang merupakan nyeri sedang. Hasil ini didukung oleh penelitian tentang efektivitas kompres dingin dan kompres hangat terhadap intensitas nyeri haid yang menyimpulkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan tingkat nyeri dari 6,80 menjadi 3,55 (Fatmawati 2018).

Nyeri merupakan sesuatu yang bersifat universal dan merupakan keluhan yang bersifat umum pada sebagian besar manusia. Keberadaan nyeri merupakan isyarat, tanda, dan bahaya yang terjadi pada manusia dan juga ditafsirkan sebagai ancaman atau gangguan terhadap integritas organisme yang bersangkutan. Hampir semua wanita mengalami rasa sakit selama proses persalinan dan melahirkan. Nyeri persalinan dimulai pada kala I. Nyeri persalinan kala I terjadi akibat dilatasi serviks dan segmen uterus bawah dengan distensi lanjut, peregangan, dan trauma pada serat otot dan ligament (Safitri 2017). Nyeri pada kala 1 persalinan menjadi indikasi kemajuan persalinan.

Bagi banyak ibu, nyeri persalinan

merupakan rasa sakit paling signifikan yang akan dialami dalam hidup. Namun, meskipun dikaitkan dengan proses fisiologis persalinan yang sama, tidak semua Wanita mengalami nyeri persalinan dengan intensitas dan kualitas yang sama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri persalinan bersifat subyektif namun terjadi secara konsisten, dan nyeri persalinan terjadi pada lebih dari 90% wanita (Rosmiarti, Ria, et al., 2020). Faktor penyebab nyeri persalinan adalah tekanan kepala bayi dan meregangnya jaringan ikat pendukung rahim dan sendi panggul selama kontraksi dengan turunnya kepala bayi, tekanan pada saluran kemih, kandung kemih, dan anus, dan meregangnya otot-otot dasar panggul dan jaringan vagina (Rosmiarti, Marlin, et al 2020).

Berdasarkan tabel 1.4 menunjukkan bahwa setelah pemberian kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat ($pvalue = 0,001$) pada persalinan kala 1 fase aktif. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Felina, et all 2015) yang menyatakan ada pengaruh kompres panas terhadap penurunan nyeri kala 1 fase aktif persalinan fisiologis ($pvalue = 0,001$). Penelitian lain menunjukkan adanya penurunan



skor nyeri setelah dilakukan aplikasi kompres hangat pada ibu bersalin (Mertz & Earl 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif mengalami penurunan yang signifikan berkisar dari 8,3 menjadi 6,7. Penurunan ini terjadi setelah pemberian kompres hangat dengan menggunakan kantong hangat yang diletakkan pada sacrum dan perut bagian bawah selama 10 menit dan diulang kembali. Pemberian kompres hangat akan membuat responden merasa lebih nyaman. Hal ini dikarenakan kompres hangat dapat meningkatkan aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi edema yang akan memberikan efek analgesik dengan memperlambat laju penghantaran saraf sehingga impuls nyeri kurang sampai ke otak dan persepsi nyeri akan menurun.

Kesimpulan

Hasil uji *paired T-Test* diperoleh *p-value* sebesar $0,001 < 0,05$, menyatakan bahwa ada pengaruh signifikan kompres hangat dalam menurunkan tingkat nyeri kala 1 fase aktif persalinan pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

Saran

Tenaga kesehatan perlu mempertimbangkan kompres hangat ini untuk membantu menurunkan intensitas nyeri persalinan pada kala 1 fase aktif.

Daftar Pustaka

- Alimoradi, Zainab, Farideh Kazemi, Maryam Gorji, and Mahboubeh Valiani. (2020). Effects of Ear and Body Acupressure on Labor Pain and Duration of Labor Active Phase: A Randomized Controlled Trial. *Complementary Therapies in Medicine* 51:102413.
- Andarmoyo, Suharti. (2013). Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan, Ar-Ruzz Media.
- Aslamiyah, Talitha, Gatut Hardiato, and Kating Kasiati. (2020). Reducing Labor Pain with Warm Compress on the 1st Stage Labor of Active Labor Phase. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal* 4(4):295–305.
- Fatmawati D.A (2018). The Effectivity of Cold Compress and Warm Compress to Intensity Level of Menstrual Pain (Dysmenorrhea).
- Felina, Mutia, Masrul Masrul, and Detty Iryani. (2015). Pengaruh Kompres Panas Dan Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Fisiologis Ibu Primipara. *Jurnal Kesehatan Andalas* 4(1).
- Kaur, Jasvir, Poonam Sheoran, Simarjeet Kaur, and Jyoti Sarin. (2020). Effectiveness of Warm Compression on Lumbo-Sacral



- Region in Terms of Labour Pain Intensity and Labour Outcomes among Nulliparous: An Interventional Study. *Journal of Caring Sciences* 9(1):9.
- Kimber, L., M. McNabb, C. Mc Court, A. Haines, and P. Brocklehurst. (2008). Massage or Music for Pain Relief in Labour: A Pilot Randomised Placebo Controlled Trial. *European Journal of Pain* 12(8):961–69.
- Mertz, M. J., & Earl, C. J. (2018). Labor Pain Management. In *Integrative Medicine: Fourth Edition (Fourth Edi)*. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-35868-2.00052-9>.
- Moonti, Mutia Agustiani. (2022). PENGARUH TERAPI KOGNITIF UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN TERHADAP ORANG DENGAN HIV-AIDS (ODHA) DI KOTA GORONTALO. *Journal of Nursing Practice and Education* 2(02):90–98. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v2i2.460>.
- Rosmiarti, Marlin, Riska, Murbiah. (2020). Reduction of Labour Pain with Back Massage. *Enfermería Clínica* 30:209–12.
- Rosmiarti, Ria, Gustirini, Aminah Maya, and Sarina Binti Jamalluddin. (2020). Murotal Al-Quran Therapy on Decreasing Labor Pain and Anxiety in Maternity Mothers First Phase. *Enfermería Clínica* 30:110–14.
- Safitri, Yenny. (2017). PERBANDINGAN EFEKTIFITAS MASSAGE DAN KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF. *Jurnal Ners* 1(2).
- Siswi Utami, F., & Mutiara Putri, I. (2020). Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Normal. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram* 5(2):107–9.
- Smith, Caroline A., Kate M. Levett, Carmel T. Collins, Mike Armour, Hannah G. Dahlen, and Machiko Suganuma. (2018). Relaxation Techniques for Pain Management in Labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3).
- Torkiyan, Hamideh, Sedigheh Sedigh Mobarakabadi, Reza Heshmat, Alireza Khajavi, and Giti Ozgoli. (2021). The Effect of GB21 Acupressure on Pain Intensity in the First Stage of Labor in Primiparous Women: A Randomized Controlled Trial. *Complementary Therapies in Medicine* 58:102683.
- Türkmen, Hülya, and Nazan Tuna Oran. (2021). Massage and Heat Application on Labor Pain and Comfort: A Quasi-Randomized Controlled Experimental Study. *Explore* 17(5):438–45.



Vasra, Elita, and Okta Saria Putri. (20210). Effectiveness of Using Hot and Cold Packs Against Pain In First Stage of Labor. *Journal of Maternal and Child Health Sciences (JMCHS)* 1(2):132–38.

Winarni, Lastr Mei, and Novita Sari. (20210). Does Prenatal Massage Reduce Severe Pain of Mother in Active Labour? *Enfermería Clínica* 31:S436–38.