

## PENGARUH KOMPRES AIR HANGAT TERHADAP TINGKAT NYERI PERSALINAN KALA 1 PRIMIGRAVIDA

Fitri Ayu Ila Rohmatika<sup>1</sup>, Setiawandari<sup>2</sup>

[rohmatikafitri494@gmail.com](mailto:rohmatikafitri494@gmail.com)<sup>1</sup>, [setiawandari@unipasby.ac.id](mailto:setiawandari@unipasby.ac.id)<sup>2</sup>

Universitas PGRI Adi Buana Surabaya

### ABSTRAK

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Angka kesakitan dan kematian karena operasi Sectio Caesarea lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Angka kematian operasi Sectio Caesarea berkisar 40-80 orang tiap 100.000 kelahiran hidup. angka kesakitan pada persalinan normal yang hanya 9 per 1.000 kejadian. Di Indonesia terdapat 6,8% kejadian seksio sesarea (SC) karena takut akan nyeri yang dirasakan. Berdasarkan hasil survei di PMB Eko Wahyuningsih jumlah ibu bersalin sebanyak 15 orang, menyatakan bahwa 80% ibu bersalin merasakan nyeri yang tak tertahankan dan 20% merasakan sedikit sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh kompres air hangat terhadap tingkat nyeri persalinan kala 1 primigravida. penelitian ini menggunakan desain kuantitatif quasi experimental dengan responden 32 ibu inpartu di klinik rumah bersalin "DELTA MUTIARA", TPMB Bdn.Hj.Suprihatin, S.Tr.Keb. Instrumen dalam penelitian lembar observasi yang di berikan secara langsung kepada responden. Analisis data Hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon Signed Ranks Test  $p=0,000 < 0,05$  yang dapat disimpulkan terdapat pengaruh kompres air hangat terhadap tingkat nyeri persalinan kala 1 primigravida. Saran untuk mengurangi nyeri persalinan ibu inpartu kala 1 fase aktif bisa digunakan kompres air hangat dan ini bisa di ajarkan melalui kelas ibu hamil.

**Kata Kunci:** Kompres Air Hangat, Nyeri Persalinan, Primigravida.

### ABSTRACT

*Pain is defined as a condition that affects a person and its extension is known when a person has experienced it. The morbidity and mortality rate due to Sectio Caesarean section is higher than that of vaginal delivery. Sectio Caesarean section mortality rates range from 40-80 people per 100,000 live births. The morbidity rate in normal labor is only 9 per 1,000 events. In Indonesia, there is 6.8% incidence of cesarean section (SC) due to fear of pain. Based on the survey results at PMB Eko Wahyuningsih, the number of laboring women was 15 people, stating that 80% of laboring women felt unbearable pain and 20% felt a little pain. The purpose of this study was to analyze the effect of warm water compresses on the level of labor pain in stage 1 primigravida. This study used a quasi experimental quantitative design with 32 respondents inpartu mothers in the maternity home clinic "DELTA MUTIARA", TPMB Bdn.Hj.Suprihatin, S.Tr.Keb. Instruments in the study of observation sheets given directly to respondents. Data analysis The results of statistical tests using the Wilcoxon Signed Ranks Test  $p=0.000 < 0.05$  which can be concluded that there is an effect of warm water compresses on the level of labor pain in time 1 primigravida. Suggestions to reduce labor pain for mothers inpartu kala 1 active phase can be used warm water compresses and this can be taught through pregnant women's classes.*

**Keywords:** Warm Compress, Labor Pain, Primigravida.

### PENDAHULUAN

Proses persalinan merupakan suatu proses alamiah yang akan dilalui oleh setiap ibu dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi berupa bayi dan plasenta dari rahim ibu. Persalinan itu sendiri merupakan suatu proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai. Persalinan pada manusia memiliki empat kala

penting yang membutuhkan asuhan terintegrasi sejak pada tahap kala I (Soeparno, 2020).

Angka kematian ibu (AKI) yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. (Beyer et al., 2020)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur berhasil diturunkan secara signifikan pada tahun 2022. Berdasarkan data Dinkes Jatim didapatkan AKI di Jatim tahun 2022, yaitu 93 per 100 ribu Kelahiran Hidup (KH). Angka itu menurun signifikan, karena di tahun tahun 2021 sebesar 234,7 per 100 ribu KH. Angka tersebut bahkan mampu melampaui target AKI Jatim tahun 2022 yaitu di angka 96,42 per 100 ribu KH. Sekaligus juga melampaui target nasional yang ditetapkan pada tahun 2024 yaitu 183 per 100 ribu KH. Sementara itu, untuk jumlah kematian ibu di Jatim pada tahun 2022 tercatat sebesar 499 kasus. Angka ini menurun signifikan dari tahun 2021 sebesar 1.279 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama periode kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas, atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2016-2022 dari 86 menjadi 39 per 100.000 kelahiran hidup. Gambaran AKI di Kota Surabaya dari tahun 2016 hingga tahun 2022 (Surabaya, 2017).

Persalinan sectio caesarea (SC) merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan dengan metode SC dilakukan atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin, seperti placenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi lainnya yang dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin. Menurut World Health Organization (WHO) standar rata-rata operasi Sectio Caesarea (SC) sekitar 5-15%. Data WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health 2011 menunjukkan 46,1% dari seluruh kelahiran melalui SC. Menurut statistik tentang 3.509 kasus SC yang disusun oleh Peel dan Chamberlain, indikasi untuk SC adalah disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, Plasenta previa 11%, pernah SC 11%, kelainan letak janin 10%, pre eklampsia dan hipertensi 7%. Menurut Bobak dkk, Angka kesakitan dan kematian karena operasi Sectio Caesarea lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Angka kematian operasi Sectio Caesarea berkisar 40-80 orang tiap 100.000 kelahiran hidup. Pasien Sectio Caesarea mempunyai risiko 25 kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan persalinan pervaginam. Angka kesakitan Sectio Caesarea sebesar 27,3 per 1.000 kejadian jauh berbeda dengan angka kesakitan pada persalinan normal yang hanya 9 per 1.000 kejadian (Siregar et al., 2023). Di Indonesia terdapat 6,8% kejadian seksio sesarea (SC) karena takut akan nyeri yang dirasakan. Berdasarkan hasil survei di PMB Eko Wahyuningsih jumlah ibu bersalin sebanyak 15 orang, menyatakan bahwa 80% ibu bersalin merasakan nyeri yang tak tertahankan dan 20% merasakan sedikit sakit (R. Siska Ramadhani & Hikmah, 2022).

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri pada

setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Dyah Permata, 2018).

Penatalaksanaan atau pengobatan nyeri punggung dapat dibedakan dengan dua cara, yaitu dengan cara pengobatan farmakologis dan pengobatan non-farmakologis. Penatalaksanaan atau pengobatan farmakologis dapat berupa pemberian obat anti inflamasi non-steroid, analgesic dan relaksan otot. Sedangkan penatalaksanaan atau pengobatan non farmakologis diantaranya adalah terapi manual terapi seperti pijat dan latihan mobilisasi atau latihan gerak, terapi akupuntur dan terapi akupresur, relaksasi atau peregangan dan terapi menggunakan air hangat. Penggunaan obat farmakologis dapat menimbulkan efek samping seperti gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi ginjal, edema serta hipertensi (IAI, 2016). Sedangkan penggunaan pengobatan non-farmakologis dapat dijadikan sebuah alternatif terapi tanpa menggunakan agen farmakologis untuk meredakan keluhan karena tidak memiliki efek samping yang berarti (Karlina et al., 2014).

Menurut penelitian Nuraanita 2023, tentang efektifitas penggunaan kompres air hangat terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif, ada pengurangan nyeri persalinan. populasi 30 responden dengan nilai  $p = 0,000$  dengan disimpulkan terdapat pengaruh penggunaan kompres air hangat terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I fase aktif.

Penelitian (Nufra, 2019), juga dilakukan ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan rasa nyeri persalinan kala I fase aktif  $P = 0,000$ . Penelitian oleh (Fitrianingsih & Wandani, 2018) bahwa terdapat pengaruh penurunan kompres hangat terhadap ibu bersalin kala I fase aktif.  $p = 0,000$

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Desember 2023 yang dilakukan di TPMB Istiqomah Surabaya, dari total 10 ibu inpartu terdapat 6 orang ibu yang mengalami nyeri persalinan berat, tingkat nyeri persalinan sedang 3 orang, nyeri persalinan sangat berat 1 orang. Asuhan memberikan oleh bidan adalah konseling dan melakukan pengompresan air hangat pada daerah perut bagian bawah dan bagian punggung bawah. Dasarkan latar belakang, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul pengaruh kompres air hangat terhadap tingkat nyeri persalinan kala 1 primigravida di klinik rumah bersalin “delta mutiara”, dan TPMB bu suprihatin.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan penelitian Quasi Experimental Design. Quasi Experimental Design merupakan salah satu jenis penelitian kuantitatif yang sangat kuat mengukur hubungan sebab dan akibat (Magfirah, 2020). Dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri persalinan serta pengaruh pemberian terapi kompres air hangat pada ibu bersalin di TPMB Surabaya.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Analisis Univariat**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada Januari – Juli 2024 di klinik rumah bersalin “DELTA MUTIARA”, TPMB Bdn.Hj.Suprihatin, S.Tr.Keb. Di peroleh dari data usia, usia kehamilan, pendidikan, pekerjaan sebagai berikut :

## 1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Usia Kehamilan, Pendidikan dan Pekerjaan.

Karakteristik	Mean $\pm$ SD Median;min- mak	N=32	%
<b>Usia (Th)</b>	23 $\pm$ 3,28 24;18-30		
< 20		6	18.75
20-30		26	81.25
31-35		0	0,00
>35		0	0,00
<b>Usia Kehamilan (Minggu)</b>	38 $\pm$ 1,06 39;37-40		
37-38		14	43.75
39-40		17	53.13
41-42		1	3.13
<b>Pendidikan</b>	-		
SD-SMP		6	18.75
SMA/ sederajat		17	53.13
D3/S1		9	28.13
<b>Pekerjaan</b>	-		
Tidak bekerja		10	31.25
wiraswasta		6	18.75
Swasta		14	43.73
PNS		2	6.25

Sumber Data : Data Primer 2024

Pada Tabel 1 karakteristik responden diketahui sebagian besar usia responden adalah 20-30 tahun (81.25%), diketahui usia responden memiliki rata-rata/ mean sebesar 23, Kemudian standar deviasi di atas ini menandakan bahwa tidak terjadi penyimpangan data pada karakteristik dikarenakan nilai standar deviasi lebih kecil daripada mean, yaitu usia responden sebesar 3,28, nilai minimum dari karakteristik usia responden sebesar 18, nilai maksimum karakteristik usia responden sebesar 30, untuk median/nilai tengah usia responden sebesar 24. Karakteristik responden sebagian besar usia kehamilan responden adalah 39-40 minggu adalah (53.13%), diketahui usia kehamilan responden memiliki rata-rata/ mean sebesar 38, Kemudian standar deviasi usia kehamilan sebesar 1,06, nilai minimum dari karakteristik yaitu usia kehamilan sebesar 37, nilai maksimum karakteristik yaitu usia kehamilan responden sebesar 40, dan untuk median/nilai tengah usia kehamilan responden sebesar 39. sebagian besar berpendidikan responden adalah SMA/Sederajat (53.13%) dan berdasarkan sebagian besar pekerjaan responden adalah bekerja swasta (43.73%).

## 2. Tingkat Nyeri Persalinan

Tabel 2 Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Primigravida Pretest dan Posttest

Variabel	Mean $\pm$ SD Median;Min- Mak	N = 32	%	P Value
<b>Pretest</b>	4,2 $\pm$ 0,8 4,0;3,0-5,0			0.000*
Tidak nyeri		0	0,00	
Nyeri ringan		2	6.25	0.000**
Nyeri sedang		5	15.63	
Nyeri berat		12	37.50	0.000*

Nyeri sangat berat		13	40.63
<i>Posttest</i>	2,4±1,1		
Tidak nyeri	2,0;1,0-5,0	5	15.63
Nyeri ringan		15	46.88
Nyeri sedang		9	28.13
Nyeri berat		0	0,000
Nyeri sangat berat		3	9.38

*Sumber Data : Data Primer 2024*

\*Uji Shapiro-Wilk

\*\* Uji Wilcoxon Signed Rank Test

Berdasarkan Tabel 2 tingkat nyeri persalinan kala 1 primigravida sebelum pemberian kompres air hangat hampir setengahnya adalah nyeri sangat berat sebesar 13 responden (40.63%) dan nyeri berat sebesar 12 responden (37.50%). Setelah kompres air hangat hampir setengahnya adalah nyeri ringan sebesar 15 responden (46.88%) dan nyeri sedang sebesar 9 responden (28.13%).

Pada Tabel 2 juga dapat dilihat tingkat nyeri persalinan kala 1 primigravida sebelum pemberian kompres air hangat memiliki rata-rata/ mean sebesar 4,2 dan setelah pemberian kompres air hangat memiliki rata-rata/ mean sebesar 2,4 ini menandakan terdapat penurunan tingkat nyeri persalinan kala 1 primigravida sebesar 1,8. Kemudian standar deviasi di atas ini menandakan bahwa tidak terjadi penyimpangan data pada variabel dikarenakan nilai standar deviasi lebih kecil daripada mean, yaitu sebelum pemberian kompres air hangat sebesar 0,8, dan sesudah 1,1, nilai minimum dari masing-masing variabel yaitu sebelum kompres air hangat sebesar 3,0 dan setelah kompres air hangat sebesar 1,0 nilai maksimum masing-masing variabel yaitu sebelum kompres air hangat sebesar 5,0 dan setelah kompres sebesar 5,0 dan untuk median/nilai tengah sebelum kompres air hangat sebesar 4,0 dan setelah kompres air hangat sebesar 2,0.

Hasil p-value uji shapiro-wilk tingkat nyeri persalinan kala 1 primigravida pretest dan posttest pemberian kompres air hangat dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) artinya data tidak distribusi normal sehingga analisis data menggunakan hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) artinya terdapat pengaruh kompres air hangat terhadap nyeri persalinan kala 1 primigravida.

## **Pembahasan**

### **1. Nyeri Persalinan Sebelum Dilakukan Kompres Air Hangat**

Hasil dari penelitian ini berdasarkan tabel 2 dapat dilihat dari tingkat nyeri persalinan sebelum pemberian kompres air hangat pada 32 ibu bersalin pada kala I primigravida di atas menunjukkan pemberian kompres air hangat hampir setengahnya adalah nyeri sangat berat sejumlah 13 responden (40.63%) dan nyeri berat sejumlah 12 responden (37.50%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh utami (2018) pengaruh kompres hangat terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di puskesmas toroh I, didapat hasil pasien sebelum dilakukan kompres hangat dengan skala sedang sebanyak 14 pasien (50%), nyeri tak tertahankan sebanyak 14 pasien (50%) dan sesudah dilakukan kompres hangat pasien yang mengalami nyeri sedang sebanyak 21 pasien (75%) yaitu pasien yang merasakan nyeri sedang mengalami peningkatan lebih banyak dari pada pasien yang merasakan nyeri tak tertahankan, nyeri tak tertahankan sebanyak 7 pasien (25%) yaitu pasien yang merasakan nyeri tak tertahan kan mengalami penurunan.

Nyeri persalinan adalah perasaan tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan adalah rasa timbul

dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar kepaha (Utami et al., 2020)

Terapi kompres hangat dapat mengantarkan panas melalui daerah yang di berikan terapi air hangat. Dengan adanya panas dapat melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah, dapat mempengaruhi transmisi impuls nyeri dan dapat meningkatkan elastisitas kolagen. Sebuah kenaikan dalam sirkulasi darah lokal dapat mengurangi metabolit yang mengaktivasi nociceptors vate (Uliyah & Hidayat, 2015).

Nyeri pada proses persalinan memberikan dampak yang besar pada sistem kardiovaskular dan respirasi. Peningkatan konsentrasi katekomin dalam plasma yang terjadi selama nyeri persalinan dapat meningkat curah jantung ibu dan resistensi pembuluh darah perifer. Hal ini dapat menyebabkan turunnya perfusiuteroplasenta. Nyeri berkala akibat kontraksi uterus juga dapat menstimulasi/ sistem pernafasan dan menyebabkan periode hipoventilasi. Dengan tidak adanya pemberian oksigen yang adekuat, periode hipoventilasi kompensasi antara kontraksi dapat menyebabkan hipoksemia ibu dan janin (Rehatta, Hanindito dan Tantri, 2019) .

Menurut asumsi peneliti, nyeri dalam proses persalinan mengakibatkan pembesaran rahim, hipoksia otot rahim selama kontraksi, iskemia pada korpus uteri serta perluasan bagian bawah rahim serta tekanan saraf diserviks. Hal ini ibu inpartu perlu menggunakan metode kompres air hangat untuk menurunkan nyeri persalinan yang sangat bermanfaat dalam menurunkan nyeri persalinan karena kompres air hangat dapat meningkatkan suhu kulit lokal, melancarkan sirkulasi darah mengurangi spasme otot, menghilangkan sensasi nyeri memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu inpartu sehingga nyeri dapat mengurangi nyeri.

## **2. Nyeri Persalinan Setelah Kompres Air Hangat**

Hasil dari Pada tabel 4.2.1 juga dapat dilihat skala nyeri persalinan setelah pemberian kompres air hangat pada 32 ibu bersalin kala I diatas menunjukkan Setelah kompres air hangat hampir setengahnya adalah nyeri ringan sejumlah 15 responden (46.88%) dan nyeri sedang sejumlah 9 responden (28.13%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh utami (2018) pengaruh kompres hangat terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di puskesmas toroh I, didapat hasil pasien sebelum dilakukan kompres hangat dengan skala sedang sebanyak 14 pasien (50%), nyeri tak tertahan sebanyak 14 pasien (50%) dan sesudah dilakukan kompres air hangat pasien yang mengalami nyeri sedang sebanyak 21 pasien (75%) yaitu pasien yang merasakan nyeri sedang mengalami peningkatan lebih banyak dari pada pasien yang merasakan nyeri tak tertahankan, nyeri tak tertahankan sebanyak 7 pasien (25%) yaitu pasien yang merasakan nyeri tak tertahankan mengalami penurunan.

Menurut teori (indrawan,dkk.2013) mengatakan bahwa metode pemberian kompres hangat selama proses persalinan dapat mengimbangi bagian-bagian kerangka pembuluh darah dalam kondisi vasodilatasi sehingga aliran darah yang menuju otot panggul menjadi homeostatik dan dapat mengurangi ketidak nyamanan serta kecemasan dan menyesuaikan diri dengan nyeri selama proses persalinan, pemberian perlakuan kompres hangat ini telah dapat dipercaya untuk membangun kemampuan ibu dalam upaya mentoleransi rasa nyeri saat persalinan karena dampak kehangatan.

Rata-rata ibu yang bersalin mengatakan nyeri hebat dalam menghadapi persalinan normal, yang disebabkan ibu merasa takut dalam menghadapi persalinan normal. Mengingat dampak nyeri cukup signifikan bagi ibu bersalin maka harus ada upaya untuk menurunkan nyeri tersebut. Upaya tersebut dalah dengan tindakan non medis untuk mengurangi rasa nyeri persalinan antara lain pemberian kompres air hangat, tidakan tersebut adalah untuk distraksi yang dapat menghambat otot untuk mengeluarkan sensasi nyeri dan dapat

meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaan dan kekuatannya (Utami et al., 2020).

Menurut pendapat peneliti pemberian kompres air hangat pada ibu bersalin menjadikan metode baru untuk mengurangi kecemasan penelitian melalui metode observasi langsung kepada responden, peneliti dapat mengetahui dan melihat langsung pengaruh kompres air hangat yang diberikan kepada ibu bersalin. Pemberian kompres air hangat dapat mengurangi kecemasan dan memberikan kenyamanan ketika ibu mengalami kecemasan saat kontaksi pada saat persalinan dan saat bersamaan akan menurunkan tingkat nyeri persalinan. Nyeri persalinan kala 1 merupakan proses fisiologis yang disebabkan oleh proses dilatasi serviks, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemi korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim. Beberapa manfaat kompres air hangat yaitu adanya respons fisiologi pada vasodilatasi akibat kompres air hangat dapat memberikan keuntungan yaitu untuk meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami cedera, meningkatkan pengiriman nutrisi dan pembuangan zat sisa, serta mengurangi kongesti vena di dalam jaringan yang mengalami cedera.

Pengujian statistik menggunakan analisis parametrik dan non parametrik, dengan kemaknaan hasil uji ditentukan berdasarkan koefisiensi Z sebesar -4.740 dan Asymp. Sig (Nilai p) sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai Asym. Sing (nilai p) < 0,05 hasil penelitian ini juga menunjukkan terjadi pengaruh penurunan tingkat nyeri secara signifikan pada ibu bersalin setelah di berikan kompres air hangat dengan nilai  $p=0,000$  (Utami et al., 2020)

Kompres air hangat adalah salah satu metode alternatif non farmakologi untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu inpartu kala 1 fase aktif persalinan normal. Pelaksananya dilakukan dengan menggunakan kantong karet diisi dengan air hangat suhu  $37^{\circ}$ -  $41^{\circ}$  C kemudian menempatkan pada punggung bawah ibu dengan miring kiri. Pemberian kompres air hangat dilakukan selama 30 menit. Penggunaan kompres hangat bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompres air hangat terhadap tingkat nyeri persalinan kala 1 primigravida (Yani, 2012).

Kompres air hangat merupakan salah satu terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri dimana selama perawatannya menggunakan air pada suhu yang berbeda untuk merevitalisasi, menjaga, dan mengembalikan kesehatan. Air dapat menyamankan dan menyembuhkan. Keuntungan kompres air hangat dikaitkan pada dua fenomena, pertama kompres hangat merupakan hasil dari air sebagai konduktor panas, melepaskan spasme otot dan kemudian meredakan nyeri. Kedua, hidroknesis meniadakan pengaruh gravitasi, bersama dengan ketidak nyamanan yang berkaitan dengan tekanan pada panggul dan struktur lain. Hidrotermia dan hidroknesis digunakan untuk membantu relaksasi, mengurangi kecemasan dan kelelahan (Lilis, Artikasari dan Sukmawati, 2021)

Dilihat dari data diatas dapat dinyatakan setelah dilakukan kompres air hangat pada bagian punggung ibu, ibu bersalin kala 1 yang mengalami nyeri persalinan, mengalami penurunan tingkat nyeri yang signifikan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kompres air hangat merupakan faktor yang mempengaruhi pengurangan rasa nyeri persalinan. Kompres air hangat dapat menjadikan tubuh terasa rileks karena kehangatan air yang membantu pembuluh darah yang melebar sehingga aliran darah lancar.

### **3. Pengaruh Kompres Air Hangat Terhadap Nyeri Persalinan**

Berdasarkan hasil penelitian dari 32 orang responden yang di uji dengan wilcoxon untuk melihat perbedaan nyeri persalinan Pretest dengan Posstest pada tabel 4.2.2 memiliki nilai  $p= 0,000 < 0,05$ , artinya ada perbedaan secara signifikan nyeri persalinan antara Pretest dengan Posstest kompres air hangat. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh kompres air hangat terhadap tingkat nyeri persalinan kala I primigravida.

Hasil 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 di area tempat kepala janin menekan tulang belakang akan mengurangi nyeri persalinan.

Menurut peneliti nyeri akut pada persalinan kala I fase aktif dapat dikontrol dengan teknik non farmakologi, salah satunya adalah kompres air hangat. Terapi kompres air hangat yang dapat diberikan pada ibu dalam menghadapi persalinan diharapkan dapat mengurangi kecemasan dan nyeri akibat persalinan. Nyeri akibat spasme otot berespon baik terhadap panas, keran panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah. Panas juga merangsang saraf yang menutupi gerbang nyeri, kemudian transmisi impuls nyeri ke medula spinalis dan otak dapat dihambat sehingga akan memberikan rasa nyaman disaat ibu akan melahirkan anaknya (Utami et al., 2020).

Pada penelitian ini sebagian besar ibu bersalin mengalami nyeri persalinan berat dan nyeri sangat berat sebelum kompres air hangat. Hal ini terjadi karena pada kala I persalinan terjadi dilatasi serviks dan sagsmen uterus bawah dengan distensi lanjut, peregangan, trauma pada serat otot dan ligamen. Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti individu akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang (Utami et al., 2020).

Nyeri yang paling dominan dirasakan pada saat persalinan terutama selama kala I persalinan. Secara fisiologis, nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif. Timbulnya nyeri disebabkan oleh adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan dilatasi dan penipisan serviks. Semakin bertambahnya volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat dan puncak nyeri terjadi pada fase aktif. Sebagian besar nyeri diakibatkan oleh dilatasi serviks dan regangan segmen bawah rahim, kemudian akibat distensi meknin, regangan dan robekkan selama kontraksi (Nurasih dan Nurkholifah, 2016).

Pada dasarnya, metode kompres air hangat sangat tepat untuk mengurangi nyeri dan ketegangan ibu selama persalinan. Panas yang diterapkan pada punggung bawah atau perut dapat sangat menenangkan. Kompres air hangat berfusi untuk vasodilatasi, meredakan otot dengan merelaksasi mereka, meningkatkan aliran darah, memiliki efek sedatif, dan meredakan nyeri dengan menghilangkan zat inflamasi yang menyebabkan nyeri. Ketika kala I selesai dan mendekati kala II, nyeri yang disebut nyeri somatik didominasi oleh kerusakan jaringan disekitar panggul dan perineum. Nyeri ini terletak disekitar panggul dan perinium. Nyeri ini terletak di sekitar vagina, rektum, dan perineum dan disebabkan oleh peregangan vulva dan perineum, kontraksi, dan tekanan bagian terendah janin pada kandung kemih.

Keterbatasan yang peneliti alami ini.

1. Peneliti kesulitan mendapatkan responden yang bersedia untuk menjadi responden di karenakan responden kurang mengerti tentang metode non farmakologi dengan menggunakan kompres air hangat untuk mengurangi tingkat nyeri persalinan.
2. Mayoritas responden dari luar daerah, peneliti kesulitan menjelaskan penggunaan kompres air hangat terhadap nyeri persalinan kepada responden dikarenakan responden kurang bisa menggunakan bahasa Indonesia.
3. Penelitian ini menggunakan rancang bangun penelitian One Grup Prettest Posttest

Design, dimana penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok intervensi tanpa ada kelompok kontrol.

## **KESIMPULAN**

1. Tingkat nyeri persalinan kala 1 primigravida sebelum intervensi kompres air hangat dari 32 responden hampir setengahnya nyeri sangat berat (13 responden) 40.63%
2. Tingkat nyeri persalinan kala 1 primigravida setelah intervensi kompres air hangat dari 32 responden hampir setengahnya nyeri ringan (15 responden) 46.88%
3. Ada pengaruh kompres air hangat terhadap tingkat nyeri persalinan kala 1 primigravida  $p=0,000$

## **Saran**

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan tentang metode penelitian, melakukan penelitian lebih lanjut dengan daerah lebih luas dan responden yang lebih banyak agar hasilnya lebih akurat, dan ada kelompok pembanding (control) selain itu juga perlu dikembangkan penelitian dengan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap penurunan rasa nyeri pada ibu persalin kala 1 primigravida.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Andreinie, R. 2016. Analisis Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan. In Prosiding Seminar Nasional & Internasional (Vol. 1, No. 1).
- Beyer, M., Lenz, R., & Kuhn, K. A. (2006). Health Information Systems. In IT - Information Technology (Vol. 48, Issue 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, tabel 53. [www.dinkesjatengprov.go.id](http://www.dinkesjatengprov.go.id)
- Dyah Permata, et al. (2018). Nyeri persalinan. Stikes Majapahit Mojokerto, 1–117.
- Fitrianingsih, Y. & Wandani, K. 2018. Pengaruh kompres Hangat Terhadap Rasa Nyeri Persalinan Kala I Fase Persalinan Fase Aktif di BPM Kota Cirebon. *Jurnal Kesehatan Unitri*.
- Karlina, S., Reksosusodo, S., & Widayati, A. (2014). The Influence of Lavender Aromatherapy Inhalation to Relieve Physiological Labor Pain Intensity in Primipara Inpartu Active Phase in BPM “Fetty Fathiyah” Mataram City. *Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya*, 108–119.
- Kemendes RI. 2020. "Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Kesehatan Keluarga 2020-2024." *Direktrat Kesehatan Keluarga*: 19
- Lilis, DN., Artikasari, L., & Sukmawati, Y. 2021. Pengaruh Hydrotherapy Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 3(1), 94-102.
- Maghfuroh, A., 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Jakarta: UIN JKT. Diakses tanggal 27 Juni 2019.
- Marmi, S. S. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, 1.
- Notoatmodjo, S., 2012. *Metode Penelitian*, Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. Nurmianto
- Nufra, YA., & Azimar, A. 2019. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Bidan Praktek Mandiri Yulia Fonna Skm Desa Lipah Rayeuk Kecamatan Jeumpakabupaten Bireuen Tahun 2019. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 5(2), 362-372.
- Nurasih, N., & Nurkholifah, N. 2016. Intensitas nyeri antara pemberian kompres air hangat dengan masase punggung bagian bawah dalam proses persalinan kala I fase aktif. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 4(3), 21-29.
- Patmawati dan Rahmayani. (2021). Bina Generasi *Jurnal Kesehatan* | 1. Determinan Pernikahan Usia Muda Di Kabupaten Polewali Mandar, 1(1), 1–13. <https://ejurnal.biges.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/171/115>
- R. Siska Ramadhani, N., & Hikmah. (2022). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Persalinan.

- IJMT: Indonesian Journal of Midwifery ..., 2(1), 27–32.  
<http://journal.umg.ac.id/index.php/ijmt/article/view/3978>
- Rehatta, N. M., Hanindito, E., & Tantri, A. R. 2019. Anestesiologi dan Terapi Intensif: Buku Teks KATI-PERDATIN. Gramedia pustaka utama.
- Siregar, D. C., Kurniati, M., & Sari, N. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Sectio Caesarea (Sc) Di Rumah Sakit Swasta (Analisis Data Sdki 2017). *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(5), 1919–1927. <https://doi.org/10.33024/jikk.v10i5.9470>
- Soeparno, et al. (2020). KALA I FASE AKTIF Politeknik Yakpermas Banyumas , Diploma III Keperawatan Politeknik Yakpermas Banyumas , Diploma III Keperawatan Email: [jurnalyakpermas@gmail.com](mailto:jurnalyakpermas@gmail.com) Politeknik Yakpermas Banyumas , Diploma III Keperawatan Winda Setianingsih Soeparno : Penga. 74–83.
- Surabaya, D. K. K. (2017). Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Dinas Kesehatan, 163.
- Uliyah. 2014. Fisiologi Proses Persalinan Normal. Jakarta :Rineka Cipta
- Utami, V. W., Maternity, D., Effendy, A., & Malahayati, D. (2020). Kompres Hangat Berpengaruh terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin. *MJ (Midwifery Journal)*, 1(4), 235–244.
- Widyana,Erni Dwi, and Eny Sendra. 2021. "Tradisional Review :Pengaruh Pemberian Kompres ." 6(2): 99-110.