



PENURUNAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DENGAN METODE KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES DINGIN

St. Mukarromah*, Irfana Tri Wijayanti, Desi Sariyani

Program Studi Sarjana Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Utama Pati, Jl.Ki Ageng Selo No.15, Blaru, Kec.Pati, Kabupaten Pati, Jawa Tengah 59114, Indonesia

*st.mukarromah16@gmail.com

ABSTRAK

Persalinan normal ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir sehingga menimbulkan sensasi nyeri yang dirasakan ibu. Nyeri persalinan dalam penelitian ini tergolong berat, yaitu nyeri sedang(4-6) sebanyak 3 responden (19%) dan nyeri berat (7-10) sebanyak 13 responden (81%). Metode nonfarmakologi untuk mengendalikan nyeri dapat berupa terapi kompres hangat dan terapi kompres dingin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan terapi kompres hangat dan terapi kompres dingin terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. Jenis penelitian ini adalah quasy experiment dengan rancangan two group pretest-posttest design dalam pengumpulan data penelitian ini menggunakan lembar observasi dan wawancara, Populasi dalam penelitian ini adalah ibu primigravida inpartu kala I Fase Aktif dari 19 Oktober 2021 sampai 20 Januari 2022 Sebanyak 35 orang. Sampel sebanyak 32 orang. Teknik sampling menggunakan purposive sampling. Hasil uji deksriptive statistics menunjukkan bahwa rata-rata skor intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi kompres hangat yaitu 7,25 dan sesudah dilakukan yaitu 4,56, sedangkan rata-rata skor intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi kompres dingin yaitu 7,25 dan sesudah dilakukan yaitu 5,56. Hasil uji Mann Whitney pada derajat kepercayaan 95% menunjukkan nilai asymp.Sign.(2-tailed) sebesar 0.041 lebih kecil dari 0.05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kompres hangat dan kompres dingin terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu bersalin.

Kata kunci: kala I fase aktif; kompres dingin; kompres hangat; nyeri persalinan

REDUCING LABOR PAIN IN ACTIVE PHASE 1 WITH WARM AND COLD COMPRESS METHOD

ABSTRACT

Normal delivery is characterized by uterine contractions that cause thinning, cervical dilatation, and pushing the fetus out through the birth canal, causing pain sensations felt by the mother. Labor pain in this study was classified as severe, namely moderate pain (4-6) as many as 3 respondents (19%) and severe pain (7-10) as many as 13 respondents (81). Non-pharmacological methods to control pain can be in the form of warm compress therapy and cold compress therapy. The purpose of this study was to determine the difference between warm compress therapy and cold compress therapy to reduce labor pain in the active phase of the first stage. The type of this research is a quasi experiment with a two group pretest-posttest design in collecting data. This research uses observation sheets and interview. The population in this study are primigravida inpartu mothers during the active phase I from October 19, 2021 to January 20, 2022 many as 35 people. The sample is 32 people. The sampling technique used purposive sampling. From the result of statistical descriptive tests showed that the average score of pain intensity before the warm compress intervention was 7, 25 and after it was done it was 4, 56. While the average score of pain intensity before the cold compress intervention was 7, 25 and after it was carried out was 5, 56. The result of the mann whitney test at a 95% confidence level showed the asymp.sign (2-tailed) value of 0,041 which was smaller than 0,05. Then H_0 is rejected and H_a is accepted, so it can be concluded that there is a difference between warm compress and cold compresses on reducing labor pain in the active phase of the 1st stage of laboring mothers.

Keywords: active phase I; cold compress; labor pain; warm compress

PENDAHULUAN

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Walaupun prosesnya fisiologis, tetapi pada umumnya menakutkan karena disertai nyeri berat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa (Yanti, 2015). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang mempengaruhi pelayanan kesehatan sebagai alat ukur derajat kesehatan ibu di suatu wilayah. Berdasarkan survey secara nasional angka kematian ibu (AKI) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2019, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89, 81 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390-305 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia diantaranya diakibatkan oleh perdarahan (28%), infeksi (11%), eklamsi (24%) (Karwati dkk, 2015) aborsi tidak aman (13%), hipertensi dalam kehamilan (12%), serta akibat persalinan lama (8%) (Prawirohardjo, 2011). Persalinan yang lama (*prolog labor*) dapat membahayakan ibu dan janin. Partus lama merupakan penyumbang kematian terendah akan tetapi jumlahnya mengalami peningkatan dari tahun 2010 sebesar 1,0%, tahun 2011 sebesar 1,1%, dan tahun 2012 sebesar 1,8% (Sumarni, 2017). Sebagian besar ibu bersalin mengalami rasa nyeri pada waktu melahirkan, namun intensitas rasa nyeri tersebut berbeda pada setiap ibu bersalin. Hal ini sering dipengaruhi oleh psikologis ibu pada saat bersalin yaitu rasa takut dan berusaha melawan persalinan serta ada tidaknya dukungan dari orang sekitar selama proses persalinan (Girsang, 2017).

Metode untuk mengurangi nyeri persalinan dalam penelitian ini dengan cara sederhana yaitu kompres, yang secara ilmiah dapat mengurangi rasa nyeri dalam persalinan tanpa farmakologi. Bukan hanya untuk nyeri persalinan, tetapi juga dapat mengatasi cedera dan nyeri otot. Penggunaan kompres lebih mudah dan praktis melalui prosedur tanpa harus mengikuti pelatihan. Kompres hangat bersifat vasodilatasi yang dapat meningkatkan suhu lokal pada kulit sehingga meningkatkan sirkulasi pada jaringan untuk proses mengurangi spasme otot dan mengurangi nyeri. Kompres dingin bersifat vasokonstriksi yang berguna untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi dan otot, anastesi lokal mengurangi pembengkakan, dan menyejukkan kulit (susilawati, dkk. 2018). Tujuan untuk menganalisis perbedaan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat dan dingin

METODE

Metode penelitian ini merupakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan *quasi eksperimen* dengan pendekatan *two group pretest and post test control group design*. Penelitian ini dilakukan di Jl. Patarongan Kec. Torjun Kab. Sampang. Waktu penelitian ini dilakukan pada Tanggal 20 Oktober 2021 sampai 18 Januari 2022, teknik pengumpulan data dengan lembar observasi dan wawancara. populasi sebanyak 35 orang, sample sebanyak 32 orang dengan teknik sampling pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *non probability sampling* menggunakan metode *purposive sampling*.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa hasil dari sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat. Didapatkan hasil sebelum diberikan perlakuan terhadap responden yang mengalami nyeri ringan (1-3) sebanyak 0 responden (0%), nyeri sedang(4-6) sebanyak 3 responden (19%) dan yang mengalami nyeri berat (7-10) sebanyak 13 responden (81%). Setelah diberikan perlakuan kompres hangat didapatkan hasil, menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengalami nyeri ringan (1-3) sebanyak 5 responden (31%) dan yang mengalami nyeri sedang (4-6) sebanyak 10 responden (63%) dan yang mengalami nyeri berat 1 responden (6%).

Tabel 1.

| Distribusi Frekuensi Nyeri sebelum dan sesudah perlakuan kompres hangat | | | | |
|---|------------------|------------|---------|------------|
| Frekuensi Nyeri (Kategori) | Jumlah responden | | | |
| | Sebelum | Presentase | Sesudah | Presentase |
| Nyeri Ringan(1-3) | 0 | 0% | 5 | 31% |
| Nyeri Sedang(4-6) | 3 | 19% | 10 | 63% |
| Nyeri Berat(7-10) | 13 | 81% | 1 | 6% |

Tabel 2

| Distribusi Frekuensi Nyeri sebelum dan sesudah perlakuan kompres dingin | | | | |
|---|------------------|------------|---------|------------|
| Frekuensi Nyeri (Kategori) | Jumlah responden | | | |
| | Sebelum | Presentase | Sesudah | Presentase |
| Nyeri Ringan(1-3) | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Nyeri Sedang(4-6) | 3 | 19% | 12 | 75% |
| Nyeri Berat(7-10) | 13 | 81% | 4 | 25% |

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil dari sebelum dan sesudah diberikan kompres dingin. idapatkan hasil sebelum diberikan perlakuan terhadap responden yang mengalami nyeri ringan (1-3) sebanyak 0 responden (0%), nyeri sedang (4-6) sebanyak 3 responden (19%) dan yang mengalami nyeri berat (7-10) sebanyak 13 responden (81%). Setelah diberikan perlakuan kompres dingin didapatkan hasil, menunjukaan bahwa jumlah responden yang mengalami nyeri ringan (1-3) sebanyak 0 responden (0%) dan yang mengalami nyeri sedang (4-6) sebanyak 12 responden (75%) dan yang mengalami nyeri berat 4 responden (25%).

Tabel 3.

Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean |
|-------------------------|----|---------|---------|------|
| Pretes Kompres Hangat | 16 | 6 | 9 | 7.25 |
| Posttest Kompres Hangat | 16 | 3 | 7 | 4.56 |
| PretesKompres Dingin | 16 | 6 | 9 | 7.25 |
| Posttest Kompres Dingin | 16 | 4 | 7 | 5.56 |

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa hasil dari sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat dan kompres dingin mengalami perubahan. Dengan hasil sebelum diberikan perlakuan kompres hangat dan kompres dingin ke responden, nilai mean bernilai sama, yaitu 7, 25. Namun setelah diberikan perlakuan kompres hangat, nilai mean menjadi 4, 56, sedangkan nilai mean pada kompres dingin menjadi 5, 56.

Tabel 4.

Tests of Normality

| | | Shapiro-Wilk | | |
|----------------------|--------------------------|--------------|----|------|
| Nyeri | | Statistic | Df | Sig. |
| Hasil kualitas nyeri | Pre test kompres hangat | .862 | 16 | .020 |
| | Post test kompres hangat | .881 | 16 | .040 |
| | Pre test kompres dingin | .862 | 16 | .020 |
| | Post test kompres dingin | .879 | 16 | .038 |

Berdasarkan hasil test of normality pada tabel 4 di atas, data karakteristik responden memiliki skor $\leq 0,05$ yang berarti data berdistribusi tidak normal, maka uji statistik yang digunakan selanjutnya adalah uji T (non-parametrik) mann whitney.

Tabel 5.
Mann-Whitney Test Ranks

| | Kelompok | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|----------------|-------------------------|----|-----------|--------------|
| Kualitas nyeri | Kelompok kompres hangat | 16 | 13.19 | 211.00 |
| | Kelompok kompres dingin | 16 | 19.81 | 317.00 |

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa hasil uji Mann-Whitney Test, didapatkan nilai Mean Rank pada kelompok kompres hangat lebih rendah yaitu 13,19, dibanding ibu bersalin yang diberikan terapi kompres dingin yaitu 19,81 yang artinya rata-rata intensitas nyeri ibu bersalin yang diberikan terapi kompres hangat lebih rendah dibandingkan terapi kompres dingin.

Tabel 6 terlihat bahwa nilai uji maan whitney sebesar 75.000, sedangkan nilai n pada nilai Asymp. Sig. (2-tailed) terdapat 0.041. Karena nilai 0,041 lebih kecil dari Uji wilcoxon sebesar 211.000, nilai Z sebesar -2.044, sedangkan,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kompres hangat dan kompres dingin dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin.

Tabel 6.
Test Statistics^b

| | Kualitas nyeri |
|--------------------------------|-------------------|
| Mann-Whitney U | 75.000 |
| Wilcoxon W | 211.000 |
| Z | -2.044 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .041 |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .047 ^a |

a. Not corrected for ties.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis pada univariat yang telah dijelaskan dan diketahui bahwa tingkat nyeri persalinan sebelum dilakukan kompres hangat dan kompres dingin, pada penelitian ini tergolong berat yaitu dengan frekuensi nyeri (7-10). hal ini disebabkan oleh kecemasan ibu sendiri dan pengalaman yang belum pernah melahirkan sebelumnya. Kecemasan akan meningkatkan respon individual terhadap rasa sakit, juga meningkatkan rangsang nosiseptif pada pelvis karena penurunan aliran darah dan terjadi ketegangan otot.

Berdasarkan hasil analisis pada univariat yang telah dijelaskan dan diketahui pada tabel 1 bahwa tingkat nyeri persalinan sebelum dilakukan perlakuan kompres hangat dan kompres dingin pada penelitian ini bernilai sama dengan frekuensi rata-rata 7,25. Sehingga menunjukkan bahwa hasil dari sebelum diberikan perlakuan kmpres hangat dan kompres dingin terhadap responden yang mengalami nyeri ringan (1-3) sebanyak 0 responden (0%), nyeri sedang(4-6) sebanyak 3 responden (19%) dan yang mengalami nyeri berat (7-10) sebanyak 13 responden (81%). Sehingga tidak ada perbedaan tingkat nyeri antara kelompok kompres hangat dan diingin sebelum diberikan perlakuan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Manurung tahun 2013 bahwa tidak terdapat perbedaan derajat 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 $p < 0,002$. Hal ini dikarenakan ibu primipara belum pernah merasakan nyeri persalinan sebelumnya, ibu merasa takut dan merasa bahwa dirinya tidak mampu melahirkan secara normal dikarenakan nyeri yang dialami, sedangkan pembukaan dan dilatasi serviks terus berlangsung sehingga kepala bayi semakin menurun.

Selain itu juga nyeri persalinan pada ibu inpartu tersebut yang memiliki rentang nyeri sangat berat dan berat berada pada kala I fase aktif periode dilatasi maksimal dan deselerasi, dimana pada fase tersebut kontraksi semakin lama semakin kuat dan sering, durasi his yang semakin meningkat dan dengan adanya kontraksi uterus yang semakin kuat maka penurunan kepala janin akan lebih cepat sehingga pada fase ini merupakan fase yang sangat melelahkan dan sangat berat buat ibu bersalin (Mochtar, 2015). Hal ini juga didukung oleh Andarmoyo (2013), bahwa nyeri pada inpartu disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain usia. Wanita yang sangat muda dan ibu yang tua mengeluh intensitas nyeri persalinan yang lebih tinggi. Kemudian primipara mengalami nyeri yang lebih besar pada awal persalinan sedangkan multipara mengalami peningkatan intensitas nyeri setelah proses persalinan dengan penurunan cepat pada persalinan kala II. Pengalaman sebelumnya juga mempengaruhi respon nyeri, apabila seseorang pernah mengalami nyeri yang sama dan pada waktu itu dapat mengatasi nyeri tersebut, akan lebih mudah bagi individu dalam menginterpretasikan makna nyeri, begitu pula sebaliknya.

Berdasarkan tabel 2 Setelah diberikan perlakuan kompres hangat didapatkan hasil bahwa jumlah responden yang mengalami nyeri ringan (1-3) sebanyak 5 responden (31%) dan yang mengalami nyeri sedang (4-6) sebanyak 10 responden (63%) dan yang mengalami nyeri berat 1 responden (6%). Pada tabel 4.6 output “*Descriptive Statistics*” terdapat perubahan skala nyeri setelah diberikan kompres hangat dengan hasil mean dari 7,25 menjadi 4,56. Menurut penelitian Arovah (2016) dalam Hakiki (2018) juga berpendapat bahwa kompres hangat digunakan untuk meningkatkan aliran darah yang dapat meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan. Panas juga meningkatkan elastisitas otot sehingga mengurangi kekakuan otot.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitrianiingsih (2018) dan penelitian Rahman dan Handayani (2017) bahwa masing-masing kelompok terjadi penurunan nyeri setelah diberikan terapi kompres hangat. Juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Manurung dkk (2013) yang berjudul pengaruh tehnik pemberian kompres hangat terhadap perubahan skala nyeri persalinan pada klien primigravida. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan dengan $p \text{ value} = 0,002$. Terapi kompres hangat juga telah banyak digunakan sebagai terapi nyeri dibidang keilmuan lain misalnya mengurangi nyeri persendian, nyeri postoperasi. Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan signal ke hipotalamus melalui spinal cord. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan signal yang memulai vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah akan memperlancar sirkulasi oksigen, membuat otot tubuh lebih rileks, dan menurunkan rasa nyeri. Dilihat dari data diatas dapat dinyatakan setelah dilakukan kompres hangat pada bagian punggung ibu bersalin kala 1 yang mengalami nyeri persalinan, mengalami penurunan tingkat nyeri yang signifikan. Hal ini Penurunan skala nyeri disebabkan karena terapi kompres hangat yang diberikan pada punggung bawah di area tempat kepala janin menekan tulang belakang akan mengurangi nyeri, rasa nyaman dan lebih rileks. Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2015) bahwa kompres hangat merupakan faktor yang mempengaruhi pengurangan rasa nyeri persalinan. Kompres hangat dapat menjadikan tubuh terasa rileks karena kehangatan air yang membantu pembuluh darah yang melebar sehingga aliran darah lancar. Panas akan

meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga memperbaiki anoksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan. Nyeri akibat spasme otot merespon baik terhadap panas, karena panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Panas juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri kemudian transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat. Selain itu kompres hangat dapat memicu tubuh untuk menghasilkan endorfin dengan cara menghasilkan perasaan relaksasi, mendistraksi perhatian, dan mengurangi stress. Hormon endorfin dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang di produksi otak sehingga menimbulkan rasa nyaman (Judha, 2012).

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan terapi kompres dingin, dengan hasil mean 7, 25 menjadi 5, 56. Didapatkan hasil sebelum diberikan perlakuan terhadap responden yang mengalami nyeri ringan (1-3) sebanyak 0 responden (0%), nyeri sedang (4-6) sebanyak 3 responden (19%) dan yang mengalami nyeri berat (7-10) sebanyak 13 responden (81%). Setelah diberikan perlakuan kompres dingin didapatkan hasil, menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengalami nyeri ringan (1-3) sebanyak 0 responden (0%) dan yang mengalami nyeri sedang (4-6) sebanyak 12 responden (75%) dan yang mengalami nyeri berat 4 responden (25%). Penelitian ini didukung oleh penelitian Mutia Felina, dkk (2014) di BPS Rita Bukit tinggi dari 21 responden menunjukkan kompres dingin berpengaruh terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif dimana semua ibu bersalin mengalami nyeri berat. Setelah dilakukan teknik kompres dingin selama 20 – 30 menit semua ibu bersalin mengatakan lebih relaks dan satu orang mengatakan tidak merasakan apapun sampai bayi lahir.

Penelitian yang sama juga di ungkap Tarigan (2017) bahwa Perlakuan kompres dingin memberi pengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri persalinan. Hal ini diindikasikan oleh penurunan tingkat nyeri persalinan kelompok eksperimen. ($p = 0.000 < 0.05$). kelompok eksperimen (dengan kompres dingin), mayoritas mengalami nyeri persalinan ringan dan sedang yakni masing – masing sebanyak 6 orang (40.0 %). Penelitian terkait kompres dingin yang dilakukan oleh Turlina dkk (2015) tentang pengaruh kompres dingin terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif didapatkan hasil $p : < 0,00$ artinya ada pengaruh kompres dingin terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. Kompres dingin ini berguna untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi dan otot, mengurangi pembengkakan, dan menyejukkan kulit. Kompres dingin akan membuat daerah yang terkena dengan memperlambat transmisi nyeri melalui neuron-neuron sensorik. 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.

Secara keseluruhan berdasarkan apa yang telah peneliti observasi, semua responden rata-rata mengatakan bahwa nyeri persalinan yang dirasakannya berkurang dan merasa lebih nyaman walaupun respon yang diberikannya berbeda-beda. Hal ini dikarenakan semakin durasi his kuat ibu semakin merasakan sakit yang hebat, sehingga ada sebagian dari nyeri sedang masih merasakan nyeri sedang dan nyeri berat juga ada yang merasakan nyeri sedang. Berdasarkan dari hasil uji Mann Whitney pada tabel 4.8 dengan nilai Mean Rank pada kelompok kompres hangat lebih rendah yaitu 13,19, dibanding ibu bersalin yang diberikan terapi kompres dingin yaitu 19,81 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan intensitas nyeri sesudah perlakuan antara kelompok kompres hangat dan kelompok kompres dingin. Maka dari itu, kompres hangat dan kompres dingin sangat mempengaruhi penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Lilin Turlina dan Heny Ekawati tentang perbedaan efektifitas terapi kompres panas dan kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Hasil penelitian tersebut disimpulkan

bahwa ada perbedaan efektifitas kompres panas dan kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Berdasarkan data yang diperoleh dapat diketahui bahwa sebagian besar intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif tergolong nyeri berat, hampir seluruh ibu bersalin sebelum diberikan intervensi mengalami nyeri berat. Namun sesudah diberikan terapi kompres hangat dan terapi kompres dingin ibu bersalin mengalami nyeri ringan dan nyeri sedang. Selama persalinan kala I, tidak ada seorang pun responden yang tidak mengalami nyeri walaupun tingkat nyeri setiap responden berbeda. Setiap ibu bersalin kemungkinan memiliki teknik koping yang berbeda sehingga masing-masing kelompok responden memiliki intensitas nyeri persalinan yang berbeda. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Hilda (2020) yang menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengalaman nyeri masing-masing individu antara lain faktor psikologi, usia, perhatian, pengalaman sebelumnya, keluarga dan dukungan social, kecemasan, teknik koping, dan makna nyeri.

Berdasarkan table 4 *Descriptive Statistics* Banyaknya data masing-masing untuk diberikan kompres hangat dan kompres dingin= 32. Nilai Pre Test kompres hangat dan kompres dingin rata-rata (mean) adalah 7, 25. Sedangkan untuk nilai Post Test rata-rata (mean) sesudah di berikan kompres hangat adalah 4, 56 dan untuk nilai Post Test rata-rata (mean) sesudah di berikan kompres dingin adalah 5, 56. Berdasarkan hasil pada tabel *Descriptive Statistics* dapat dilihat bahwa pada kolom mean antara nilai Post Test (5, 56 dan 4, 56) lebih rendah dari nilai Pre Test 7, 25. Secara deskriptif dapat diketahui terdapat perbedaan antara sebelum diberikan kompres (hangat dan dingin) dan setelah diberikan kompres (hangat dan dingin). Menurut hasil penelitian orang lain yang dilakukan oleh Suyanti Suwardi (2017), dikota Medan terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan kompres hangat dalam pengurangan nyeri persalinan di Klinik Nirmala. Diperoleh perbedaan skala nyeri sebelum intervensi kompres hangat nilai rata-rata adalah 8, 40 dan setelah dilakukan intervensi nilai rata-rata adalah 4, 75.

Berdasarkan tabel 5 Tests of Normality diketahui bahwa nilai Sig. untuk nilai pre-test (kompres hangat dan kompres dingin) terbilang sama, yaitu sebesar 0,020. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan intensitas nyeri sebelum perlakuan antara kelompok kompres hangat dan kelompok kompres dingin. Namun terdapat perbedaan intensitas nyeri setelah perlakuan antara kelompok kompres hangat dan kelompok kompres dingin, dengan nilai post-test kompres hangat sebesar 0,040. Sedangkan nilai post-test kompres dingin sebesar 0, 038. Nilai tersebut lebih kecil daripada nilai signifikansi 5% atau 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa data nilai Pre Test dan Post Test berdistribusi tidak normal, maka uji statistik yang digunakan adalah uji T (non-parametrik) mann whitney.

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa hasil uji Mann-Whitney Test, didapatkan nilai Mean Rank pada kelompok kompres hangat lebih rendah yaitu 13,19, dibanding ibu bersalin yang diberikan terapi kompres dingin yaitu 19,81 yang artinya rata-rata intensitas nyeri ibu bersalin yang diberikan terapi kompres hangat lebih rendah dibandingkan terapi kompres dingin. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Lilin Turlina dan Heny Ekawati (2015) tentang perbedaan efektifitas terapi kompres panas dan kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa ada perbedaan efektifitas kompres panas dan kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Berdasarkan hasil uji statistic Wilcoxon sign rank test menunjukkan nilai signifikan pada kompres panas ($P_{sign} 0,001$) dimana Z hitung (-3,286), dan nilai signifikan pada kompres dingin ($P_{sign} 0,003$) dimana Z hitung (-3,000) dan $P < 0,05$.

Kompres panas terbukti efektif dalam menurunkan nyeri persalinan. Pada saat penelitian, penulis juga melakukan komunikasi dengan responden pada saat kompres diberikan. Peneliti selalu mengevaluasi setiap tindakan yang dilakukan. Selalu menanyakan apakah responden merasa risih karna adanya benda asing yang diletakkan di punggungnya. Atau bagaimanakah perasaan responden pada saat ini, adakah pengaruh pemberian kompres ini atau tidak. Hal ini disebabkan karena efek dari panas menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan efek relaksasi sehingga membantu meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang cedera, mengurangi ketegangan otot dan kekakuan sendi. Kompres hangat merupakan tindakan yang memberikan kompres panas yang bertujuan memenuhi rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot karena memberikan rasa hangat. Menurut Hal ini sesuai dengan teori Hilda (2020) yang mengemukakan bahwa terapi es/panas merupakan salah satu metode non-farmakologi yang dapat mengatasi nyeri, karena terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Sedangkan terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan memungkinkan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

SIMPULAN

Diketahui hasil dari sebelum diberikan perlakuan kompres hangat dan kompres dingin ke responden bernilai sama, bahwa yang mengalami nyeri sedang (4-6) sebanyak 3 responden (19%) dan yang mengalami nyeri berat (7-10) sebanyak 13 responden (81%). Hasil Setelah diberikan perlakuan kompres hangat, hasil menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengalami nyeri ringan (1-3) sebanyak 5 responden (31%) dan yang mengalami nyeri sedang (4-6) sebanyak 10 responden (63%) dan yang mengalami nyeri berat 1 responden (6%). Hasil Setelah diberikan perlakuan kompres dingin, hasil menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengalami nyeri sedang (4-6) sebanyak 12 responden (75%) dan yang mengalami nyeri berat 4 responden (25%). Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney Test, didapatkan nilai Mean Rank pada kelompok kompres hangat lebih rendah yaitu 13,19, dibanding ibu bersalin yang diberikan terapi kompres dingin yaitu 19,81 yang artinya rata-rata intensitas nyeri ibu bersalin yang diberikan terapi kompres hangat lebih rendah dibandingkan terapi kompres dingin. Hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa ada perbedaan efektifitas kompres panas dan kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, Hilda Sulistia. (2020). *Upaya Mengurangi Nyeri Persalinan dengan Metode Akupresur*. Bandung: Madia sains indonesia
- Dinkes Jatim. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa timur 2019* [diakses 10 juli 2021] www.dinkes.jatimprov.go.id
- Dinkes kota sampang. (2019). *Profil Kesehatan kabupaten sampang 2019* [diakses 05 juli 2021] www.dinkes.sampangkab.go.id
- Girsang, V. (2017). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif Di Praktek Bidan Mandiri Rina dan Klinik Ayah Bunda Medan Amplas*. Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
- Judha, M, dkk. (2012). *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Karwati, dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komunitas)*. Jakarta: Trans Info Media

- Manurung, S. et al. (2013). *Pengaruh Tehnik Pemberian Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri Persalinan Pada Klien Primigravida dan Puskesmas Cilandak Jakarta Selatan*. Vol 4(1), hal. 1–8. http://poltekkesjakarta1.ac.id/file/dokumen/79JURNAL_SURYANI.pdf. Diakses pada tanggal 10 juli 2021
- Marlina, E, (2018). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Kecemasan dan Nyeri Selama Kala I Fase Aktif Persalinan*. Vol 3(1), hal. 9-14, Jurnal Ilmiah Kebidanan.pdf. Di akses pada tanggal 06 September 2021
- Mutia, F., Detty, I., (2014). *Pengaruh Kompres Panas dan Dingin terhadap Penurunan Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Fisiologis Ibu Primipara*. Jurnal Kesehatan Andalas.
- Nopliza, T. & Susanti (2017). *Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Aji Kota Batam*
- Rohani, (2014), *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*, Jakarta: Salemba Medika
- Susilawati, dkk. (2018). *Perbedaan Kompres Hangat dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Utama Taman Sari 1 Kota Pekanbaru*.
- Tarigan, Rosmeri. (2017). *Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutalimbaru Kabupaten Deli Serdang*. Politeknik Kesehatan Medan
- Turlina Lilin, dkk, (2015). *Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Bps Ny. Mujiyati Kabupaten Lamongan*
- Yanti, (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rhiama.

