



EFEKTIVITAS KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

Dian Hastutining Fitri*, Tresia Umarianti, Wijayanti

Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Kusuma Husada Surakarta, Jl. Jaya Wijaya No..11, Kadipiro, Banjarsari, Surakarta, Jawa Tengah 57136, Indonesia

*Dianhtf1609@gmail.com

ABSTRAK

Persalinan normal kala I fase aktif ditandai dengan terdapatnya kontraksi uterus yang menimbulkan rasa nyeri. Nyeri persalinan bisa menimbulkan perubahan fisiologi tubuh, seperti peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan laju pernafasan. Apabila tidak segera ditangani keadaan ini akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres terutama pada ibu primigravida. Salah satu terapi non-farmakologi agar nyeri saat persalinan berkurang adalah dengan cara kompres hangat. Tujuan: untuk mengetahui efektivitas kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Metode: Penelitian kuantitatif quasi experimental design. Penelitian dilakukan di PMB Mugi Lestari Miri dengan jumlah responden 32 ibu bersalin kala I fase aktif yang diberikan pre-test dan post-test dengan pengukur skala nyeri NRS (Numerical Rating Scale). 16 kelompok eksperimen diberikan intervensi berupa kompres hangat selama 20 menit. 16 kelompok kontrol diberikan relaksasi selama 20 menit. Analisis data yang dilakukan dengan uji T-test, yaitu uji Paired Sample T-test dan uji Independent Sample T-test. Hasil: pada kelompok eksperimen terjadi penurunan rata-rata intensitas nyeri sebanyak 2.062, sedangkan pada kelompok kontrol terjadi penurunan rata-rata intensitas nyeri sebanyak 1.188. Kesimpulan: uji hipotesis nilai signifikansi sebelum intervensi pada kelompok eksperimen dan kontrol sebesar 0,004 ($< 0,050$), serta nilai signifikansi sesudah intervensi pada kelompok eksperimen dan kontrol sebesar 0,000 ($< 0,050$). Hipotesis penelitiannya (H_a) diterima bahwa kompres hangat efektif untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

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

EFFECTIVENESS OF WARM COMPRESS ON REDUCING THE INTENSITY OF LABOR PAIN IN ACTIVE PHASE I

ABSTRACT

Normal labor during the active phase I is characterized by uterine contractions that cause pain. Labor pain can cause changes in the body's physiology, such as increased blood pressure, heart rate, and respiratory rate. If not treated immediately this situation will increase worry, tension, fear, and stress, especially in primigravida mothers. One of the non-pharmacological so that pain during labor is reduced is by means of warm compresses. Objective: to determine the effectiveness of warm compresses in reducing the intensity of labor pain when 1 phase is active. Methods: Quasi-experimental design quantitative research. The study was conducted at PMB Mugi Lestari Miri with a total of 32 respondents during 1 active phase who were given pre-test and post-test with NRS (Numerical Rating Scale) pain scale gauges. 16 experimental groups were given intervention in the form of warm compresses for 20 minutes. 16 control groups were given 20 minutes of relaxation. Data analysis was carried out using the T-test, namely the Paired Sample T-test and the Independent Sample T-test.. Results: in the experimental group there was an average decrease in pain intensity by 2,062, while in the control group there was an average decrease in pain intensity by 1,188. Conclusion: test the hypothesis that the significance value before the intervention in the experimental and control groups was 0.004 (< 0.050), and the significance value after the intervention in the experimental and control groups was 0.000 (< 0.050). The research hypothesis (H_a) is accepted that warm compresses are effective in reducing the intensity of pain during the first active phase of labour.

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

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan sesuatu cara alami yang hendak dilalui oleh setiap ibu dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi berupa bayi dan plasenta dari rahim (Thornton et al., 2020). Persalinan normal ditandai dengan terdapatnya kontraksi uterus yang menimbulkan penipisan, dilatasi cerviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir sehingga menimbulkan sensasi nyeri yang dirasakan ibu (Jackson, 2022; Pajai et al., 2020; Thornton et al., 2020). Pusat data persatuan rumah sakit seluruh Indonesia menjelaskan bahwa 15% ibu bersalin di Indonesia mengalami komplikasi persalinan dan 21% menyatakan bahwa persalinan yang dialami merupakan persalinan menyakitkan karena merasakan nyeri yang sangat, sedangkan 64% tidak memperoleh informasi tentang persiapan dan perencanaan yang wajib dilakukan guna mengurangi nyeri pada persalinan (Irawati et al., 2020; Malita Sari & Ramadhani, 2020; Suyani, 2020). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri yang dirasakan ibu, diantaranya besarnya pembukaan mulut rahim regangan jalan lahir bagian bawah, lamanya kontraksi, umur, paritas/jumlah anak yang pernah dilahirkan, besarnya janin, dan kondisi psikis ibu. Hasil riset mengatakan bahwa ibu bersalin untuk pertama kali (primigravida) akan mengalami nyeri yang lebih berat dibandingkan dengan ibu yang melahirkan untuk kedua kalinya karena belum memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya (Aune et al., 2021; Jackson, 2022; Thornton et al., 2020).

Rasa nyeri yang ditimbulkan saat proses persalinan bisa menimbulkan trauma pada ibu, rasa nyeri persalinan yang tinggi juga dapat menimbulkan kecemasan terutama pada ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman untuk mengendalikan rasa nyeri persalinan. Nyeri yang hebat pada persalinan dapat menyebabkan perubahan-perubahan fisiologi tubuh, seperti kenaikan tekanan darah, kenaikan denyut jantung, dan kenaikan laju pernafasan. Apabila tidak segera diatasi keadaan ini akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres (Aune et al., 2021; Fitriana & Antarsih, 2019). Pengendalian rasa nyeri pada saat persalinan penting dilakukan untuk memberi ibu rasa nyaman ketika menghadapi proses persalinan, karena hal tersebut merupakan salah satu asuhan sayang ibu yang merupakan peran dan fungsi bidan. Pengendalian rasa nyeri pada persalinan dapat menggunakan metode farmakologi dan nonfarmakologi, metode farmakologi yaitu dengan menggunakan obat-obatan, sedangkan metode nonfarmakologi yaitu metode tanpa menggunakan obat-obatan bisa berupa kompres hangat, kompres dingin, dan tehnik relaksasi (Chuang et al., 2019; Larasati et al., 2022; Modoor et al., 2021).

Pengendalian nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi, tapi lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek samping. Disamping itu metode nonfarmakologi dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaan dan kekuatannya (Aslamiyah et al., 2021; Ohorella et al., 2021). Salah satu metode non-farmakologi untuk mengurangi nyeri saat persalinan adalah dengan cara kompres hangat, kompres hangat memiliki resiko yang sangat rendah, murah, sederhana dan tanpa efek yang merugikan serta dapat meningkatkan kenyamanan ibu bersalin (Rosyada Amalia et al., 2020; Utami et al., 2021; Widiyanti et al., 2021). Kompres hangat bersifat vasodilatasi yang dapat meningkatkan suhu lokal pada kulit sehingga dapat meningkatkan sirkulasi pada jaringan untuk mengurangi proses spasme otot dan mengurangi nyeri. Kompres hangat dapat dilakukan dipunggung bawah, dan juga perut bawah menggunakan buli-buli panas (Abdallah Sayed & Abd Alhamid Attit Allah, 2019; Malita Sari & Ramadhani, 2020; Widiyanti et al., 2021). Menurut penelitian Suyani (2020) terjadi penurunan skor intensitas nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif setelah dilakukan kompres hangat.

Pemberian kompres hangat berpengaruh terhadap penurunan rasa nyeri persalinan kala 1 fase aktif ((Malita Sari & Ramadhani, 2020; Utami et al., 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Mugi Lestari didapatkan data persalinan pada bulan Juli 2022 – Agustus 2022 terdapat 76 ibu bersalin normal dengan 30 ibu bersalin primigravida dan 46 ibu bersalin multigravida, dari jumlah tersebut yang menjadi keluhan utama pada ibu bersalin kala 1 fase aktif adalah nyeri persalinan. Tujuan penelitian ini haitu untuk mengetahui efektivitas kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif di PMB Mugi Lestari Miri.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian percobaan (*quasi experimental design*) pre dan post test. Desain penelitian dalam penelitian ini menggunakan *Nonequivalent Control Group Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil primigravida dengan hari perkiraan lahir (HPL) tanggal 12 Desember 2022 – 11 Februari 2023 dan selama ANC dengan keadaan normal tanpa komplikasi yang ada di PMB Mugi Lestari Miri Kabupaten Sragen yaitu berjumlah 48 ibu hamil. Besar sampel dalam penelitian ini 36 responden berdasarkan rumus Slovin dan ditambahkan 10% untukantisipasi adanya sampel *drop out*. Jumlah sampel 36 responden dibagi menjadi dua yaitu 18 responden kelompok eksperimen diberikan kompres hangat selama 20 menit dan 18 responden kelompok kontrol diberikan relaksasi. Pengambilan sampel dari penelitian ini menggunakan tehnik *accidental sampling*, ketika peneliti bertemu dengan ibu bersalin kala I fase aktif primigravida di PMB Mugi Lestari, maka ibu tersebutlah yang dijadikan sampel penelitian.

Sampel penelitian diambil sesuai kriteria inklusi yaitu:

1. Ibu bersalin kala I fase aktif dan bersedia menjadi responden
2. Ibu bersalin primigravida
3. Ibu dengan kehamilan dan persalinan fisiologis (normal)
4. Ibu bersalin yang tidak diberi obat analgetik
5. Ibu bersalin yang tidak mendapatkan obat atau ramuan lain yang mempunyai efek meningkatkan kontraksi uterus
6. Kulit ibu tidak alergi terhadap panas

Sampel yang tidak peneliti ambil ada dalam kriteria eksklusi yaitu:

1. Ibu bersalin dengan kondisi tidak stabil (tekanan darah meningkat, detak jantung janin ireguler)
2. Ibu hamil dengan resiko tinggi atau patologi (pre eklamsia, solusio plasenta, plasenta previa, anemia, menderita penyakit penyerta jantung, diabetes mellitus, dan kontraksi tidak adekuat)

Untuk menentukan siapa yang menjadi kelompok kontrol dan siapa yang menjadi kelompok eksperimen peneliti menggunakan cara selang seling, yakni jika ada ibu bersalin kala 1 fase aktif yang datang pertama maka akan dijadikan kelompok kontrol, kemudian ibu bersalin kala 1 fase aktif yang datang kedua akan dijadikan kelompok eksperimen begitu seterusnya. Instrument penelitian menggunakan lembar pengukur nyeri NRS (*Numerical Rating Scale*) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisis data yang dilakukan dengan uji T-test, yaitu uji *Paired Sample T-test* dan uji *Independent Sample T-test*. Hasil yang didapat adalah ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1
 Distribusi Karakteristik Responden Kelompok Eksperimen dan Kontrol serta Hasil Uji Homogenitas *Levene*

Karakteristik Responden	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol		Jumlah Total	% Total	Sig.
	f	%	f	%			
Umur							
< 20 tahun	3	18,8	-	-	3	9,3	0,158
20-25 tahun	12	75	10	62,5	22	68,8	
> 25 tahun	1	6,2	6	37,5	7	21,9	
Pendidikan							
Dasar (SD, SMP)	3	18,8	2	12,5	5	15,6	0,872
SMA	12	75	11	68,8	23	71,9	
Perguruan Tinggi	1	6,2	3	18,7	4	12,5	
Pekerjaan							
IRT	13	81,2	11	68,8	24	75	0,139
Wiraswasta	3	18,8	3	18,7	6	18,8	
PNS	-	-	2	12,5	2	6,2	
Paritas							
Primipara	16	100	16	100	32	100	
Kontraksi dalam 10 menit							
1-2x	2	12,5	5	31,3	7	21,9	0,63
3-4x	13	81,3	10	62,5	23	71,9	
5x	1	6,2	1	6,2	2	6,2	

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden kelompok eksperimen berumur 20-25 tahun yaitu sebanyak 12 responden (75%), dan untuk kelompok kontrol juga berumur 20-25 tahun yaitu sebanyak 10 responden (62,5%). Hasil uji homogenitas dengan metode *Levene* didapatkan nilai signifikansi umur adalah 0,158. Pendidikan kelompok eksperimen mayoritas adalah SMA yaitu sebanyak 12 responden (75%). Pendidikan kelompok kontrol mayoritas juga SMA yaitu sebanyak 11 responden (68,8%). Nilai signifikansi uji homogenitas dengan metode *Levene* pendidikan adalah 0,872.

Pekerjaan kelompok eksperimen mayoritas adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 13 responden (81,3%). Pekerjaan kelompok kontrol mayoritas juga ibu rumah tangga sebanyak 11 responden (68,8%). Hasil uji homogenitas dengan metode *Levene* didapatkan nilai signifikansi pekerjaan adalah 0,0139. Paritas pada semua responden kelompok eksperimen adalah primipara. Paritas pada kelompok kontrol semua juga sama yaitu primipara. Tidak dilakukan uji homogenitas karena semua data sama yaitu primipara. Kontraksi yang dirasakan dalam 10 menit mayoritas kelompok eksperimen merasakan kontraksi sebanyak 3-4x/menit yaitu sebanyak 13 responden (81,3%). Kontraksi yang dirasakan dalam 10 menit pada kelompok kontrol adalah 3-4x/menit yaitu sebanyak 10 responden (62,5%). Hasil uji homogenitas dengan metode *Levene* didapatkan nilai signifikansi kontraksi dalam 10 menit adalah 0,063. Hasil nilai signifikansi semua data dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol >0,05 yang berarti dapat disimpulkan bahwa semua data dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah homogen atau sama.

Tabel 2.
 Distribusi Karakteristik Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi pada Kelompok Eksperimen

Observasi Kelompok Eksperimen	Mean	Selisih Mean	Std. Devi-ation	Min	Max
<i>Pretest</i>	6.687	2.062	1.352	5	9
<i>Posttest</i>	4.625		1.408	3	6

Sumber: Data Primer

Tabel 2 menampilkan deskripsi intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif kelompok eksperimen pada *pre-test* dan *post-test*. Pada *pre-test* didapatkan nilai minimal (skor penilaian nyeri terendah) adalah 5 dan nilai maksimal (skor penilaian nyeri tertinggi) adalah 9, sehingga dapat disimpulkan bahwa responden mengalami nyeri sedang sampai nyeri berat. Hal ini didukung dengan mean (nilai rata-rata) skor penilaian intensitas nyeri responden pada *pretest* adalah 6,687. Hasil *post-test* kelompok eksperimen mengalami penurunan nyeri. Ditunjukkan dengan nilai minimum responden turun menjadi 3 dan nilai maksimum turun menjadi 6. Nilai rata-rata (mean) skor penilaian intensitas nyeri juga turun menjadi 4,625, sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden mengalami nyeri sedang.

Tabel 3
 Distribusi Karakteristik Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Pemberian Intervensi pada Kelompok Kontrol

Observasi Kelompok Kontrol	Mean	Selisih Mean	Std. Devi-ation	Min	Max
<i>Pre-test</i>	6.125	1.188	1.147	4	8
<i>Post-test</i>	4.937		1.289	3	7

Sumber: Data Primer

Tabel 3 hasil *pre-test* pada kelompok kontrol didapatkan nilai minimal (skor penilaian nyeri terendah) adalah 4 dan nilai maksimal (skor penilaian nyeri tertinggi) adalah 8, sehingga dapat disimpulkan responden mengalami nyeri sedang dan nyeri berat. Hal ini didukung dengan mean (nilai rata-rata) skor penilaian nyeri responden pada *pretest* adalah 6,125. Hasil *post-test* kelompok kontrol mengalami penurunan nyeri. Ditunjukkan dengan nilai minimum responden turun menjadi 3 dan nilai maksimum turun menjadi 7. Nilai rata-rata (mean) skor penilaian intensitas nyeri juga turun menjadi 4,937, sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden mengalami nyeri sedang sampai nyeri berat.

Uji Normalitas

Tabel 4
 Hasil Uji Normalitas Data Penelitian dengan *Saphiro Wilk Test*

	Kelompok	Statistic	Df	Signi-ficant
Hasil	<i>Pretest</i> Kelompok Eksperimen	.898	16	.074
	<i>Post-test</i> Kelompok Eksperimen	.908	16	.108
	<i>Pre-test</i> Kelompok Kontrol	.933	16	.268
	<i>Post-test</i> Kelompok Kontrol	.913	16	.131

Sumber: Data Primer

Tabel 4 nilai signifikansi seluruh variabel dari hasil uji normalitas dengan *Saphiro Wilk Test* adalah $> 0,05$ artinya data dalam penelitian ini terdistribusi normal. Karena data berdistribusi normal, maka selanjutnya dilakukan uji parametrik dengan *uji t-test*.

Analisis Bivariat
Uji Paired Sample T-test

Tabel 5
 Hasil Uji Paired Sample T-test

Variabel	f	Mean	Std. Deviation	Sig.(2-taild)
Pretest – Posttest Kelompok Eksperimen	16	2.062	.57373	.000
Pretest – Posttest Kelompok Kontrol	16	1.188	.40311	.000

Sumber: Data Primer

Tabel 5 diketahui nilai signifikansi variabel intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok eksperimen sebesar 0,000 yang berarti nilai signifikansi < 0,050, maka sebagaimana dasar pengambilan keputusan dalam uji *paired sample t-test* dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara rata-rata variabel intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok eksperimen. Sedangkan pada nilai signifikansi variabel intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol sebesar 0,000 yang berarti nilai signifikansi <0,050, maka sebagaimana dasar pengambilan keputusan dalam uji *paired sample t test* dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara rata-rata variabel tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol.

Uji Independent Sample T-test

Tabel 6
 Hasil Uji Independent Sample T-test

Variabel	Mean diference	Sig.(2-taild)
Pretest Kelompok Eksperimen dengan Kelompok Kontrol	1.375	.004
Posttest Kelompok Eksperimen dengan Kelompok Kontrol	-1.875	.000

Sumber: Data Primer

Tabel 6 output *independen sample test* diketahui nilai signifikansi tingkat nyeri sebelum perlakuan kelompok eksperimen terhadap kelompok kontrol sebesar 0,004 atau < 0,050, sedangkan nilai signifikansi tingkat nyeri sesudah perlakuan kelompok eksperimen terhadap kelompok kontrol sebesar 0,000 < 0,050, maka sebagaimana dasar pengambilan keputusan dalam uji *independent sample t test* dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak hipotesis diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara rata-rata variabel data tingkat nyeri sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, dimana kelompok eksperimen memiliki penurunan tingkat nyeri yang lebih besar daripada kelompok kontrol, yang berarti kompres hangat efektif terhadap penurunan intensitas nyeri persalin kala I fase aktif.

PEMBAHASAN

Persalinan pada ibu primipara berumur antara 20-35 tahun lebih aman dari pada persalinan pada ibu berumur <20 tahun dan >35 tahun. Pada ibu bersalin yang berumur <20 tahun secara fisik kondisi rahim dan panggul belum berkembang dengan baik sehingga dapat menyebabkan nyeri yang berlebih, sedangkan persalinan yang terjadi pada ibu yang berumur >35 tahun juga beresiko karena kondisi kesehatan ibu sudah menurun, kondisi dan fungsi rahim ibu sudah tidak optimal serta kualitas sel telur sudah berkurang. Ibu yang melahirkan diusia muda akan mengungkapkan nyeri sebagai sensasi yang sangat menyakitkan sedangkan ibu yang melahirkan diusia dewasa mengungkapkan bahwa nyeri merupakan hal biasa dari persalinan (Aune et al., 2021; Grylka-Baesclin et al., 2022; Thornton et al., 2020)

Dalam penelitiannya Suyani (2020) mengemukakan bahwa umur ibu yang semakin matang akan lebih mudah untuk mengatasi nyeri karena bertambahnya umur maka semakin dewasa dalam menghadapi situasi dan kondisi apapun pada dirinya. Jenis pekerjaan tidak memiliki kaitan yang jelas dengan berbagai persoalan kehamilan maupun persalinan. Ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu luang sehingga dapat berkonsentrasi hanya pada kehamilan dan persalinannya. Waktu luang yang dimilikinya dapat digunakan untuk mencari informasi tentang kehamilan dan persalinan (Chen et al., 2023; Gummy et al., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Hamidah (2019), didapatkan hasil bahwa pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan di luar rumah untuk keperluan sehari-hari. Ibu hamil yang bekerja diluar akan mengalami kelelahan yang lebih dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Namun hal tersebut tidak berpengaruh pada rasa nyeri yang dirasakan ibu saat bersalin. Hasil dari penelitian tersebut adalah nilai $p > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan nyeri persalinan yang dirasakan ibu bersalin kala 1 fase aktif (Irwan et al., 2019; Setiawati et al., 2022).

Semua responden dalam penelitian ini adalah primipara karena peneliti ingin meyetarakan jumlah paritas pada semua responden dan menurut peneliti ibu primipara memiliki tingkat nyeri yang lebih dibanding dengan ibu multipara. Rasa nyeri persalinan yang tinggi dapat menimbulkan kecemasan terutama pada ibu primipara yang belum memiliki pengalaman untuk mengendalikan rasa nyeri persalinan (Mawaddah & Iko, 2020; Robert & Andrew, 2022). Ibu bersalin untuk pertama kali akan mengalami nyeri yang lebih berat dibandingkan dengan ibu yang melahirkan untuk kedua kalinya karena ibu multipara sudah memiliki pengalaman persalinan sebelumnya sehingga menyebabkan ibu mudah beradaptasi dengan nyeri persalinan yang dirasakan dibandingkan dengan ibu primipara yang belum memiliki pengalaman dalam proses persalinan (Deng et al., 2021; Mawaddah & Iko, 2020; Yeung et al., 2019). Pengalaman melahirkan sebelumnya dapat memengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Ibu yang mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan yang sebelumnya, perasaan cemas, dan takut pada pengalaman yang lalu akan memengaruhi sensitivitas nyerinya. Beberapa hasil riset mengatakan bahwa variabel paritas memiliki hubungan dengan nyeri persalinan yang dirasakan ibu bersalin kala 1 fase aktif (Deng et al., 2021; Setiawati et al., 2022; Wijayanti et al., 2019).

Pada ibu hamil dengan paritas primipara masih belum memiliki bayangan mengenai apa yang terjadi saat bersalin, sedangkan ibu multipara sudah memiliki gambaran mengenai kehamilan dan proses persalinan sebelumnya, sehingga saat hamil cenderung lebih mempersiapkan mental dan psikologinya (Deng et al., 2021; Robert & Andrew, 2022). Kala I fase aktif persalinan merupakan fase pembukaan dari nol hingga 10. Fase ini terjadi kontraksi yang merupakan indikator dari adanya kemajuan persalinan (Pourshirazi et al., 2020). Kontraksi ini dikenal dengan yang dirasakan ibu bersalin sangat berpengaruh pada rasa nyeri yang dirasakannya karena kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi cerviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir sehingga menimbulkan sensasi nyeri yang dirasakan ibu (Allahem & Sampalli, 2020; Fitriana & Antarsih, 2019). Kontraksi rahim akan menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah lain. Semakin sering kontraksi yang dirasakan ibu, maka rasa nyeri akan bertambah (Pourshirazi et al., 2020; Thornton et al., 2020).

Ibu bersalin pada kala I fase aktif membutuhkan teknik pengurang nyeri non farmakologi yang mudah dilakukan dan tidak membutuhkan biaya mahal, seperti kompres hangat, relaksasi, distraksi, dll (Andreinie, 2018). Kompres hangat adalah pengompresan yang dilakukan dengan mempergunakan buli-buli panas yang di bungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi

pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Malita Sari & Ramadhani, 2020; Utami et al., 2021). Kompres hangat mempunyai keuntungan dapat meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri. Kompres hangat berfungsi untuk mengatasi atau mengurangi nyeri, dimana panas dapat meredakan iskemia dengan menurunkan kontraksi uterus dan melancarkan pembuluh darah sehingga dapat meredakan nyeri (Abdallah Sayed & Abd Alhamid Attit Allah, 2019; Aslamiyah et al., 2021).

Penelitian ini menggunakan kompres hangat dengan alat buli-buli panas yang berisi air panas kemudian di gulung dengan kain, sehingga saat di tempelkan di punggung ibu kala I fase aktif terasa hangat sesuai dengan hasil riset yang menyatakan bahwa kompres hangat dapat menurunkan rasa nyeri pada persalinan (Aini, 2019; Andreinie, 2018) Penelitian ini menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen responden diberikan *pretest* untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan, kemudian responden diberikan kompres hangat selama 20 menit lalu diberikan *posttest* untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri yang dirasakan responden. Pada kelompok kontrol responden diberikan *pretest*, kemudian diberikan relaksasi dalam selama 20 menit lalu diberikan *posttest*.

Nyeri yang dirasakan ibu saat persalinan adalah hal yang sangat wajar karena nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi yang menyebabkan pembukaan cerviks saat persalinan (Allahem & Sampalli, 2020; Yeung et al., 2019). Ibu bersalin akan merasakan nyeri persalinan yang disebabkan dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah lain. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks), dengan adanya pembukaan serviks ini maka akan terjadi persalinan (Fitriana & Antarsih, 2019; Sai et al., 2019). Rasa nyeri yang dirasakan ibu berbeda-beda karena rasa nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah psikologis ibu, kemampuan kontrol diri sangat mempengaruhi nyeri persalinan. Seseorang yang memiliki kontrol diri yang bagus akan mampu menghadapi masalah yang muncul. Hal ini sangat diperlukan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga tidak akan terjadi respon psikologi yang berlebihan seperti ketakutan dan kecemasan yang dapat mengganggu proses persalinan.

Pemberian kompres hangat dapat menurunkan nyeri dimana rasa hangat dapat membuka pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga menimbulkan rasa nyaman, selanjutnya nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intensitas nyeri pada ibu primipara kelompok intervensi setelah diberikan kompres hangat menjadi berkurang dibandingkan kelompok kontrol. Terlihat pada tabel 6 bahwa kelompok intervensi yang diberikan kompres hangat memiliki penurunan tingkat nyeri yang lebih besar daripada kelompok kontrol yang diberikan relaksasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Abdallah Sayed & Abd Alhamid Attit Allah (2019), Aslamiyah et al (2021), Malita Sari & Ramadhani (2020); Utami et al (2021) yang mengatakan bahwa pemberian kompres hangat mengalami penurunan nyeri. Mayoritas responden mengalami nyeri sedang menurun menjadi nyeri ringan dan nyeri berat menurun menjadi nyeri sedang.

SIMPULAN

Intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif sebelum dilakukan intervensi pada kelompok eksperimen memiliki rata-rata 6.687, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 6.125. Intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif sesudah dilakukan intervensi pada kelompok

eksperimen memiliki rata-rata 4.625, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 4.937. Perbedaan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok eksperimen memiliki penurunan rata-rata 2.062, sedangkan pada kelompok kontrol memiliki penurunan rata-rata 1.188. Kompres hangat efektif untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif dengan nilai signifikansi sebelum intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebesar $0,004 < 0,050$, serta nilai signifikansi sesudah intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebesar $0,000 < 0,050$.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdallah Sayed, H. EL, & Abd Alhamid Attit Allah, N. (2019). Effect of Localized Warm versus Cold Compresses on Pain Severity during First Stage of Labor among Primiparous. *Journal of Nursing and Health Science*, 8(3).
- Aini, L. N. (2019). Perbedaan Masase Effleurage Dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*.
- Alfiani, Titi dan Puspaneli, I. (2022). Psikoedukasi Keluarga Dalam Meningkatkan Kemampuan Merawat Penderita Skizofrenia (Literature Review). *Nursing Science Journal (NSJ)*, 3(2), 110–120.
- Allahem, H., & Sampalli, S. (2020). Automated uterine contractions pattern detection framework to monitor pregnant women with a high risk of premature labour. *Informatics in Medicine Unlocked*, 20. <https://doi.org/10.1016/j.imu.2020.100404>
- Andreinie, R. (2018). Analisis Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan. *Jurnal Rakernas Aipkema*, 2(1).
- Aslamiyah, T., Hardiato, G., & Kasiati, K. (2021). Reducing Labor Pain With Warm Compress On The 1st Stage Labor Of Active Labor Phase. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 4(4). <https://doi.org/10.20473/imhsj.v4i4.2020.295-305>
- Aune, I., Brøtmet, S., Grytskog, K. H., & Sperstad, E. B. (2021). Epidurals during normal labour and birth — Midwives' attitudes and experiences. *Women and Birth*, 34(4). <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.08.001>
- Chen, C. C., Lan, Y. L., Chiou, S. L., & Lin, Y. C. (2023). The Effect of Emotional Labor on the Physical and Mental Health of Health Professionals: Emotional Exhaustion Has a Mediating Effect. *Healthcare (Switzerland)*, 11(1). <https://doi.org/10.3390/healthcare11010104>
- Chuang, C. H., Chen, P. C., Lee, C. C. S., Chen, C. H., Tu, Y. K., & Wu, S. C. (2019). Music intervention for pain and anxiety management of the primiparous women during labour: A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 75, Issue 4). <https://doi.org/10.1111/jan.13871>
- Deng, Y., Lin, Y., Yang, L., Liang, Q., Fu, B., Li, H., Zhang, H., & Liu, Y. (2021). A comparison of maternal fear of childbirth, labor pain intensity and intrapartum analgesic consumption between primiparas and multiparas: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(4). <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.09.003>
- Fitriana, S., & Antarsih, N. R. (2019). Effleurage Against Uterine Contractions in Active Phase

- First Stage Labor. *Asian Journal of Applied Sciences*, 7(6).
<https://doi.org/10.24203/ajas.v7i6.5987>
- Grylka-Baeschlin, S., Gross, M. M., Mueller, A. N., & Pehlke-Milde, J. (2022). Development and validation of a tool for advising primiparous women during early labour: study protocol for the GebStart Study. *BMJ Open*, 12(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062869>
- Gumy, J. M., Plagnol, A. C., & Piasna, A. (2022). Job Satisfaction and Women's Timing of Return to Work after Childbirth in the UK. *Work and Occupations*, 49(3). <https://doi.org/10.1177/07308884221087988>
- Irawati, I., Muliani, M., & Arsyad, G. (2020). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(1). <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i1.82>
- Irwan, H., Agusalm, A., & Yusuf, H. (2019). Hubungan Antara Pekerjaan dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 3(2). <https://doi.org/10.37337/jkdp.v3i2.129>
- Jackson, K. (2022). Midwives' decision making during normal labour and birth: A decision making framework. *British Journal of Midwifery*, 30(11). <https://doi.org/10.12968/bjom.2022.30.11.615>
- Larasati, S., Pramono, N., & Ramlan, D. (2022). Hot herbal compresses as therapy for reducing labor pain levels in the first stage of active phase in primigravida. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 30(1). <https://doi.org/10.20473/mog.v30i12022.36-41>
- Malita Sari, M. H. N., & Ramadhani, A. A. (2020). Kompres Air Hangat dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 7(2). <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol7.iss2.94>
- Mawaddah, S., & Iko, J. (2020). The Rose Essential To Reduce Labor Pain In Active Phase Labor. *JURNAL KEBIDANAN*, 10(2). <https://doi.org/10.31983/jkb.v10i2.5604>
- Modoor, S., Fouly, H., & Rawas, H. (2021). The effect of warm compresses on perineal tear and pain intensity during the second stage of labor: A randomized controlled trial. *Belitung Nursing Journal*, 7(3). <https://doi.org/10.33546/bnj.1452>
- Ohorella, F., Kamaruddin, M., Kandari, N., & Triananinsi, N. (2021). Efektifitas Aromatherapy Uap Lavender Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(2), 155–160. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i2.3628>
- Pajai, S. S., Acharya, N., Dound, N., & Patil, A. (2020). Birthing simulator (Simmom) as a learning tool for skills development in management of normal labour. *International Journal of Current Research and Review*, 12(22 Special Issue). <https://doi.org/10.31782/IJCRR.2020.SP70>
- Pourshirazi, M., Golmakani, N., Ebrahimzadeh Zagami, S., Esmaily, H., & Tara, F. (2020). The relationship between Cormic Index and uterine contractions' pattern in the active phase of the first stage of labour. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40(1). <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1594175>

- Robert, E. M., & Andrew, S. J. (2022). Labor: Overview of normal and abnormal progression. *Up to Date*.
- Rosyada Amalia, A., Susanti, Y., & Haryanti, D. (2020). Efektivitas Kompres Air Hangat dan Air Dingin terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Remaja Putri dengan Dismenore. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 1(1). <https://doi.org/10.33490/b.v1i1.207>
- Sai, C. Y., Mokhtar, N., Yip, H. W., Bak, L. L. M., Hasan, M. S., Arof, H., Cumming, P., & Mat Adenan, N. A. (2019). Objective identification of pain due to uterine contraction during the first stage of labour using continuous EEG signals and SVM. *Sadhana - Academy Proceedings in Engineering Sciences*, 44(4). <https://doi.org/10.1007/s12046-019-1058-4>
- Setiawati, I., Qomari, S. N., & Daniati, D. (2022). Hubungan Paritas, usia kehamilan dan pekerjaan ibu hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Trageh. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan Dan Kandungan*.
- Suyani, S. (2020). Pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. *Jurnal Kebidanan*, 9(1). <https://doi.org/10.26714/jk.9.1.2020.39-44>
- Thornton, J. M., Browne, B., & Ramphul, M. (2020). Mechanisms and management of normal labour. In *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine* (Vol. 30, Issue 3). <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2019.12.002>
- Utami, V., Maternity, D., & Effendy, D. (2021). Kompres Hangat Berpengaruh Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin. *Mj (Midwifery Journal)*, 1(4).
- Widianti, W., Nurazizah, Y. S., Nurkania, V., Fauzi, A., Hidayat, A., Herdiawan, Y., Nugraha, T. S., & Roslianti, E. (2021). The Effect of Warm Compress on Lowering Dysmenorrhea Pain. *Genius Journal*, 2(2). <https://doi.org/10.56359/gj.v2i2.22>
- Wijayanti, Y. T., Sumiyati, S., & Prasetyowati, P. (2019). Kecemasan, Usia, Paritas dan Nyeri Persalinan Kala I Aktif. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(2). <https://doi.org/10.26630/jkm.v12i2.2141>
- Yeung, M. P. S., Tsang, K. W. K., Yip, B. H. K., Tam, W. H., Ip, W. Y., Hau, F. W. L., Wong, M. K. W., Ng, J. W. Y., Liu, S. H., Chan, S. S. W., Law, C. K., & Wong, S. Y. S. (2019). Birth ball for pregnant women in labour research protocol: A multi-centre randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2305-8>

