

**PROPOSAL PENELITIAN**

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP INTENSITAS  
NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA IBU DI RUMAH SAKIT  
BERSALIN DEWI SARTIKA KOTA KENDARI  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA**



**OLEH**

**KADEK NANCY XAVERINI**  
**P00312016076**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN  
KENDARI  
2017**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP INTENSITAS  
NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA IBU DI RUMAH SAKIT  
UMUM DEWI SARTIKA KOTA KENDARI  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

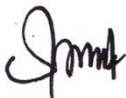
Diajukan Oleh:

**KADEK NANCY XAVERINI**  
**P00312016076**

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim  
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan  
Kebidanan.

Kendari, Desember 2017

Pembimbing I



**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
**Nip. 196806021992032003**

Pembimbing II



**Heyrani, S.Si.T,M.Kes**  
**Nip. 198004142005012003**

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



  
**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
**Nip. 196806021992032003**

## HALAMAN PENGESAHAN

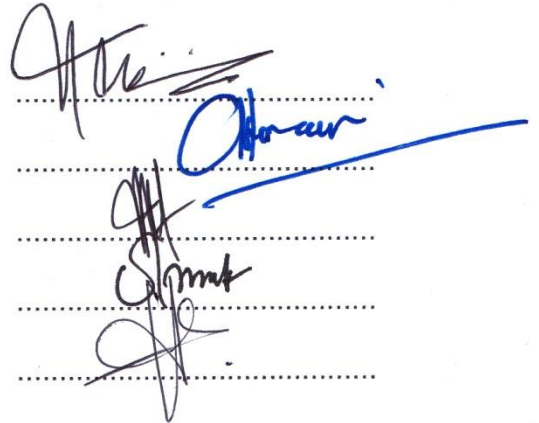
**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP INTENSITAS  
NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA IBU DI RUMAH SAKIT  
BERSALIN DEWI SARTIKA KOTA KENDARI  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

Diajukan Oleh:

**KADEK NANCY XAVERINI**  
**P00312016076**

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kendari Jurusan Kebidanan dilaksanakan pada tanggal 11 Desember 2017.

1. Hj. Nurnasari, SKM, M.Kes
2. Askrening, SKM, M.Kes
3. Fitriyanti, SST, M.Keb
4. Sultina Sarita, SKM, M.Kes
5. Heyrani, S.Si.T, M.Kes



Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



  
**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
**Nip. 196806021992032003**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal penelitian yang berjudul “pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitasnyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara”.

Dalam proses penyusunan proposal penelitian ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya terutama kepada Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibu Heyrani, S.Si.T,M.Kes selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga proposal penelitian ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan proposal penelitian ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan skripsi selanjutnya.

Kendari, Mei 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Landasan Teori.....	34
C. Kerangka Teori.....	36
D. Kerangka Konsep.....	37
E. Hipotesis Penelitian.....	37
BAB III METODE PENELITIAN.....	38
A. Jenis Penelitian.....	38
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	38
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	38
D. Variabel Penelitian.....	39
E. Definisi Operasional.....	40
F. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	40
G. Instrumen Penelitian.....	41
H. Alur Penelitian.....	41
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	41
DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Nyeri persalinan atau his persalinan adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan, dimana dengan his tersebut yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks (Clervo,2011). His juga sebagai salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah (Saifuddin, 2012). Sebagian besar ibu bersalin mengalami rasa nyeri pada waktu melahirkan, tetapi intensitasnya rasa nyeri ini berbeda pada setiap ibu bersalin. Hal ini sering dipengaruhi oleh psikologis ibu saat bersalin (rasa takut dan berusaha melawan persalinan) serta ada tidaknya dukungan dari orang sekitar selama proses persalinan (Yanti, 2014). Saat yang paling melelahkan dan berat, dan kebanyakan ibu hamil merasakan sakit atau nyeri pada saat persalinan adalah kala 1 fase aktif.

Adapun cara untuk menghilangkan nyeri persalinan yang paling efektif dan efisien adalah tindakan medis yang dilakukan oleh medis seperti pemberian obat dan tindakan non medis atau non farmakologis. Tindakan non medis atau non farmakologis yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau bidan antara lain adalah relaksasi, teknik pemusatan pikiran dan imajinasi, teknik pernafasan, hidroterapi, masase atau sentuhan terapeutik, hipnosis, akupuntur (satu pengobatan alternatif

yang banyak dilakukan untuk mengobati berbagai penyakit) dan acupressure (Danuatmaja, 2015).

Sebagian besar ibu bersalin (90%) memilih metode non farmakologis untuk mengatasi nyeri. Terapi kompres hangat merupakan salah satu metode non farmakologis untuk mengatasi nyeri. Metode ini mempunyai risiko yang sangat rendah, bersifat murah, simpel, efektif, tanpa efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan. Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap mampu meredakan nyeri. Hangat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia yang merangsang neuron yang memblokir transmisi lanjut rangsang nyeri menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area yang dilakukan pengompresan (Walsh, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2011) yaitu pengaruh Teknik Pemberian Perubahan Skala Nyeri Persalinan Pada Klien Primigravida. Terapi kompres hangat adalah salah satu terapi manajemen nyeri persalinan selain terapi alternatif lainnya seperti pemberian *psikoedukasional*, terapi *biofeedback*, terapi endorfin, *gate* kontrol dan *sensory transformation*. Terapi kompres hangat juga telah banyak digunakan sebagai terapi nyeri di bidang keilmuan lain misalnya mengurangi nyeri persendian, nyeri postoperasi. Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui spinal cord. Ketika reseptor yang peka terhadap panas

dihypotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan signal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah akan memperlancar sirkulasi oksigenisasi mencegah, terjadinya spasme otot, memberikan rasa hangat membuat otot tubuh lebih rileks, dan menurunkan rasa nyeri.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2014) di RB. Ananda Mojokerto yang bertujuan untuk mengukur ada tidaknya penurunan nyeri dengan metode kompres hangat pada ibu bersalin. Dari hasil penelitian diperoleh intensitas nyeri sebelum dilakukan tehnik kompres hangat nilai rata-rata adalah 73,4% dan setelah dilakukan intervensi nilai rata-rata adalah 66,6%. Maka dapat disimpulkan adanya pengaruh yang signifikan sebelum dan setelah intervensi  $p=0,002 < \alpha=0,05$  maka  $H_1$  diterima, dari penggunaan kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada ibu bersalin. Kompres air hangat yang diberikan pada punggung bawah wanita di area tempat kepala janin menekan tulang belakang akan mengurangi nyeri, panas akan meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga memperbaiki anoksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan. Panas dapat disalurkan melalui konduksi (botol air panas, bantalan pemanas listrik, lampu, kompres hangat kering dan lembab) atau konversi (Ultrasonografi, diatermi) (Yani, 2012).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara diperoleh data bahwa teknik pemberian kompres hangat pada ibu bersalin



belum pernah dilakukan. Teknik yang digunakan untuk mengurangi nyeri di Rumah Sakit Bersalin Dewi Sartika Kota Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara adalah massage punggung. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu di Rumah Sakit Bersalin Dewi Sartika Kota Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu di Rumah Sakit Bersalin Dewi Sartika Kota Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu di Rumah Sakit Bersalin Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

### 2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di Rumah Sakit Bersalin Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

- b. Untuk mengetahui pemberian kompres hangat kala I fase aktif pada ibu bersalin di Rumah Sakit Bersalin Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.
- c. Untuk menganalisis pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Ibu di Ruang Bersalin Rumah Sakit Bersalin Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menambah khasanah ilmu pengetahuan dan dapat menjadi bahan bacaan atau referensi bagi peneliti selanjutnya khususnya yang berhubungan dengan pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif.

##### 2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu hamil yang mengalami gangguan rasa nyeri dan tidak nyaman untuk dapat mengetahui fisiologis dan mampu melaksanakan upaya penurunan rasa nyeri dan meningkatkan kenyamanan dengan cara kompres hangat.

### 3. Manfaat institusi

#### a. Bagi profesi kebidanan

Sebagai dasar pertimbangan dalam melakukan intervensi kebidanan mandiri melalui pemberian kompres hangat pada ibu bersalin kala I fase aktif sebagai upaya penurunan rasa nyeri.

#### b. Rumah Sakit Bersalin Dewi Sartika

Penelitian ini di harapkan dapat di jadikan sebagai masukan untuk mengetahui bahwa ada pengaruh antara pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. Sehingga dapat dilakukan intervensi terhadap pasien yang mengalami nyeri persalinan tersebut.

#### c. Poltekkes Kemenkes Kendari

Penelitian ini di harapkan menjadi masukan untuk memperluas wawasan mahasiswi jurusan kebidanan, khususnya jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari tentang pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif.

### **E. Keaslian Penelitian**

1. Mutia Felina (2014) yang berjudul pengaruh kompres panas terhadap penurunan nyeri kala 1 fase aktif persalinan fisiologis ibu primipara di BPS Bunda Bukit Tinggi Sumatera Utara Tahun 2014. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Mutia adalah jenis penelitian dan sampel penelitian. Jenis penelitian ini adalah

eksperimen kuasi sedangkan penelitian Mutia adalah eksperimen murni. Sampel penelitian ini adalah semua ibu inpartu baik primipara maupun multipara, sedangkan penelitian Mutia ibu primipara.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Persalinan**

###### **a. Pengertian**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2011). Varney (2015), menjelaskan bahwa persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses persalinan dimulai dengan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan akhirnya dengan kelahiran plasenta. Menurut Manuaba (2011), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (Janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan maupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta yang telah cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain. Persalinan dimulai dengan adanya kontraksi irahim, ditandai perubahan progresif pada servik, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

## **b. Sebab – Sebab Persalinan**

Menurut Mochtar (2011), penyebab terjadinya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah merupakan teori–teori yang kompleks antara lain teori penurunan hormone, teori plasenta, teori distensi rahim, teori iritasi mekanik, dan induksi partus (*induction of labour*). Teori penurunan hormon ditandai dengan satu sampai dua minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his. Sedangkan teori plasenta dikarenakan plasenta menjadi tua menyebabkan turunnya kadar hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim, selain itu juga teori distensi rahim dimana rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero–plasenter (Mochtar, 2011).

Sementara itu teori iritasi mekanik berada di belakang serviks terletak ganglion servikale yang bila digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala bayi, akan timbul kontraksi uterus. Kemudian mengalami induksi partus, partus dapat pula ditimbulkan dengan adanya jalan dari *Gagang laminaria* yaitu beberapa laminaria dimasukan dalam kanali servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhause. *Amniotomi* yaitu pemecahan ketuban. Oksitosin drips adalah pemberian oksitosin menurut tetesan per infus (Mochtar, 2011).

### **c. Tanda – tanda mulainya persalinan**

Farrer (2012) mengemukakan beberapa tanda–tanda dini akan dimulainya persalin antara lain lightening, sering buang air kecil, dan kontraksi Braxton – Hicks. Terjadi Lightening dimaksudkan saat kepala janin masuk ke dalam rongga panggul karena berkurangnya tempat didalam uterus dan sedikit melebarnya simpisis, pada primigravida akan terlihat pada kehamilan 36 minggu sementara pada multipara tampak setelah persalinan dimulai mengingat otot--otot abdomennya lebih kendur. Biasanya ibu – ibu juga sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan kepala janin pada kandung kemih. Kontraksi Braxton – Hicks yang ditandai dengan uterus yang terengang dan mudah dirangsang akan menimbulkan distensi dinding abdomen sehingga dinding abdomen menjadi lebih tipis dan kulit menjadi lebih peka terhadap rangsangan (Mochtar, 2011).

Menurut Mochtar (2011) tanda–tanda inpartu antara lain adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur disertai keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan - robekan kecil pada serviks juga Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, biasa disebut ketuban pecah dini. Pada saat pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

### **d. Proses persalinan**

Mochtar (2011) menjelaskan tentang proses persalinan yang terdiri dari 4 kala yaitu pada Kala I waktu untuk pembukaan serviks sampai

menjadi pembukaan lengkap 10 cm. Dibagi atas 2 fase yaitu fase laten dimana pembukaan serviks 1–3 cm. Dan fase aktif dimana pembukaan servik 4–10 cm. Pada primigravida berlangsung 13-14 jam dan pada multigravida berlangsung 6-7 jam. Kemudian pada Kala II merupakan kala pengeluaran janin, waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengedan, mendorong janin keluar hingga lahir. Pada primigravida berlangsung 1,5–2 jam dan pada multigravida berlangsung 0,5–1 jam. Sedangkan pada kala III terjadi pelepasan dan pengeluaran uri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Kala IV digunakan sebagai pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

## **2. Nyeri Persalinan**

### **a. Pengertian nyeri persalinan**

Nyeri merupakan suatu kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatnya, dan hanya pada orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialami (Uliyah, 2014). Nyeri persalinan adalah nyeri rintik dengan peningkatan frekuensi dan keparahan (Dorland, 2012). Sedangkan menurut Mender (2014) nyeri persalinan adalah nyeri yang menyertai kontraksi uterus. Nyeri persalinan berasal dari gerakan (kontraksi) rahim yang berusaha mengeluarkan bayi. Berdasarkan beberapa pengertian



diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri persalinan adalah nyeri yang berasal dari gerakan (kontraksi) rahim yang bersifat subyektif, ritmik dengan peningkatan frekuensi dan keparahan yang digunakan untuk mengeluarkan bayi.

#### **a. Penyebab Nyeri Persalinan**

Menurut Aryasatiani (2012), penyebab nyeri persalinan adalah Gerakan kontraksi rahim menyebabkan otot-otot dinding rahim mengkerut,menjepit pembuluh darah sehingga timbul nyeri. Vagina (jalan lahir ) dan jaringan lunak di sekitarnya meregang sehingga terasa nyeri. Keadaan mental ibu (ketakutan, cemas, khawatir atau tegang) serta hormone prostaglandin yang meningkat sebagai respons terhadap stres (Aryasatiani, 2012).

#### **b. Fisiologi nyeri persalinan**

1) Fisiologi (alur) terjadinya nyeri dalam persalinan yaitu

a) Pada kala I

Nyeri di hasilkan oleh di latasi serviks dan SBR ,serta distensi uterus. Intensitas nyeri kala I akibat dari kontraksi uterus involunter nyeri di rasakan dari pinggang dan menjalar ke perut. Kualitas nyeri bervariasi. Sensasi impuls dari uterus sinapsnya pada torakal 10,11,12 dan lumbal 1. Mengurangi nyeri pada fase ini dengan memblok daerah di atasnya.

b) Fase transisi

Dari kala I sampai kala II. Selama fase transisi ibu biasanya akan merasakan sensasi nyeri yang amat sangat. Ekspresi tampak tidak berdaya dan menunjukkan kemampuan penurunan pendengar dan konsentrasi

c) Pada kala II

Nyeri di akibatkan oleh tekanan kepala janin pada pelvis. Distensi struktur pelvis dan tekanan pada pleksus lumbo sakralis. (Mahdi,a 2011)

**c. Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan**

1. Budaya

Persepsi dan ekspresi terhadap nyeri persalinan dipengaruhi oleh budaya individu. Budaya mempengaruhi sikap ibu pada saat bersalin. Menurut Mulyati bahwa budaya mempengaruhi ekspresi nyeri intranatal pada ibu primipara.

2. Emosi

Stres atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan. Pada saat tubuh dalam keadaan stres, hormon stres yaitu katekolamin akan dilepaskan, sehingga memberi respon nyeri namun sebaliknya bila dalam kondisi rileks maka akan keluar hormon endorpin penghilang rasa sakit.

### 3. Pengalaman persalinan

Menurut Bobak, pengalaman persalinan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu yang memiliki pengalaman persalinan yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada pengalaman yang lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya rasa nyeri.

### 4. Support system

Dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi rasa nyeri.

### 5. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik untuk mengatasi ketakutannya.

#### **d. Jenis nyeri persalinan**

Persalinan berhubungan dengan dua jenis nyeri yang berbeda. Pertama nyeri berasal dari otot rahim pada saat otot itu berkontraksi, nyeri yang timbul disebut nyeri visceral. Nyeri ini tidak dapat ditentukan dengan tepat lokasinya (pin-pointed ). Nyeri visceral juga dapat dirasakan pada orang lain yang bukan merupakan asalnya disebut nyeri alih (*referredpain*). Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada orang pada punggung bagian bawah dan sacrum (Suheimi, 2014).

Nyeri yang kedua timbul pada saat mendekati kelahiran. Tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum, sekitar anus. Nyeri jenis ini disebut nyeri somatik dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin (Suheimi, 2014).

Munculnya nyeri sangat berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan myelin yang terbesar pada kulit dan mukosa, khususnya pada organ visceralpersendian, dinding arteri, hati dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histami, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas, apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi (Long, 2011 dalam Uliyah & Hidayat, 2015).

Stimulasi yang lain dapat berupa termal, listrik, atau mekanis. Selanjutnya stimulasi yang diterima, oleh receptor tersebut ditransmisikan berupa implus-implus nyeri ke sumsum tulang belakang oleh dua jenis. Serabut yang bermyelin rapat atau serabut A (delta) dan serabut lambat (serabut C ). Implus-implus yang ditransmisikan oleh serabut delta A mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. Serabut-serabut aferen masuk ke spinal melalui akar dorsal (dorsal root) serta sinaps pada dorsal horn. Dorsal horn sendiri terdiri atas beberapa lapisan

atau laminae yang saling bertautan (Long,2011 dalam Uliyah & Hidayat, 2015).

Di antara lapisan dua dan tiga membentuk substantia gelatinosa yang merupakan saluran utama implus. Kemudian, implus nyeri menyeberangi sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinalasendens yang paling utama, yaitu jalur spinothalamus tract (STT) dan spinoreticular tract yang membawa informasi mengenai sifat dan lokasi nyeri (Long,2011 dalam Uliyah & Hidayat, 2015).

Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme terjadi nyeri,yaitu jalur opiate dan jalur non opiate. Jalur opiate ditandai oleh pertemuan receptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal desendens dari thalamus yang melalui otak tengah dan medulla ke tanduk dorsal sumsum tulang belakang yang berkonduksi dengan nosciceptor implus supresif. Serotonin merupakan neurotransmitter dalam implus supresif. Sistem supresif lebih mengaktifkan stimulasi nociceptor yang ditransmisikan oleh serabut A. Jalur non opiate merupakan jalur desenden yang tidak memberikan respons terhadap naloxone yang kurang banyak diketahui mekanismennya (Long,2011 dalam Uliyah & Hidayat, 2015).

#### **e. Lama Nyeri Persalinan**

Nyeri selama persalinan dirasakan selama kala pembukaan dan makin hebat dalam kala pengeluaran. Pada wanita yang baru pertama sekali bersalin, kala pembukaan berlangsung kira-kira 13 jam dan kala

pengeluaran kira - kira 1 1/2 jam. Pada wanita yang pernah melahirkan kala pembukaan berlangsung lebih singkat yaitu sekitar 7 jam dan kala pengeluaran sekitar 1/2 jam (Hutajulu, 2012).

#### **f. Penyebaran Nyeri Persalinan**

Rangsangan nyeri persalinan pada kala I ditransmisikan dari serataferen melalui flesus hipogastrik superior, inferior dan tengah, rantai simpatik torakal bawah, dan lumbal, ke ganglia akar saraf posterior pada T10 sampai L 1. Nyeri dapat disebar dari area pelvis ke umbilicus, paha atas, dan area midsakral. Pada penurunan janin, biasanya pada kala II, rangsangan ditransmisikan melalui saraf pudendal melalui pleksus sacral ke ganglia akar saraf posterior pada S2 sampai S4. Selama persalinan kala II, ketika tidak ada lagi tahanan dari serviks, nyeri masih dialami karena distensi lanjut segmen uterus bawah. Ketika janin turun ke pelvis, nyeri yang disebabkan oleh distensi sepertiga anterior vagina dan perineum menggantikan nyeri viseral profunda. Tekanan dan trauma pada fascia, jaringan subkutan, dan otot skelet merangsang nosiseptif dan menggeser lokus nyeri secara eksternal. Tekanan pada akar pleksus lumbo sacral menimbulkan nyeri pada paha, kaki, vagina, perineum, dan rectum (Walsh, 2011).

#### **g. Akibat Tidak Mengatasi Nyeri**

Menurut Mander (2014), nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi ventilasi, sirkulasi, metabolisme dan aktivitas uterus.

Nyeri saat persalinan bisa menyebabkan tekanan darah meningkat, dan konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu, tidak jarang kehamilan membawa "stres" atau rasa khawatir atau cemas yang membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya misalnya mengakibatkan kecacatan jasmani dan kemunduran kepandaian serta mental emosional. Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Rasa cemas yang berlebihan juga menambah nyeri.

Nyeri dan cemas menyebabkan otot menjadi spastik dan kaku. Menyebabkan jalan lahir menjadi kaku, sempit dan kurang relaksasi. Disamping itu dapat pula terjadi kelelahan yang mengakibatkan penurunan kontraksi uterus. Hal ini dapat mengakibatkan lamanya persalinan. Persalinan yang lama akan membahayakan ibu dan bayi yang dikandungnya (Suheimi, 2015).

#### **h. Penanganan Nyeri persalinan**

Menurut Mander (2014) penanganan nyeri persalinan dapat dilakukan secara farmakologi antara lain dengan penggunaan analgesia inhalasi yaitu dengan mengisap asap dari zatalami, seperti bunga opium, kloroform, metoksifluran (0,35%), trikloretilen (0,25-1%) dan kombinasi dinitrogen oksida dan oksigen yang telah dicampur diberikan dengan alat entonox. Analgesia opioid menggunakan obat narkotik yang digunakan untuk terapi secara legal, dengan menerapkan peraturan obat terkontrol. Anestesi regional dengan pemberian anestesi lokal, opioid atau

kombinasi keduanya. Menurut Potter (2015) tindakan peredaan nyeri dapat di bagi 2 yaitu secara farmakologi dan non farmakologi

- 1) Metode farmakologis
  - a) Analgesia inhalasi
  - b) Analgesia opioid
  - c) Analgesia regional
  - d) Anastesi umum
- 2) Metode non farmakologi
  - a) Relaksasi
  - b) Hipnoterapi
  - c) Imajinasi
  - d) Akupuntur
  - e) TENS
  - f) Terapi musik
  - g) Hidroterapi
  - h) Kompres hangat

Secara non-farmakologi antara lain dapat dilakukan dengan cara distraksi, biofeedback atau umpan balik hayati, hipnosis–diri, mengurangi persepsi nyeri, dan stimulasi kutaneus. Peredaan nyeri menggunakan distraksi dengan mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain dan dengan demikian menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri. Distraksi bekerja memberi pengaruh palingbaik untuk jangka waktu yang singkat, untuk mengatasi nyeri intensif hanya berlangsung beberapa menit.



Pada Biofeedback atau umpan balik hayati yaitu terapi perilaku yang dilakukan dengan memberikan individu informasi tentang respons fisiologis (misalnya tekanan darah atau tegangan) dan cara untuk melatih kontrol volunter terhadap respon tersebut. Terapi non farmakologi jenis distraksi ini digunakan untuk menghasilkan relaksasi dalam dan sangat efektif untuk mengatasi ketegangan otot dan nyeri kepala migran untuk mempelajari terapi ini dibutuhkan waktu beberapa minggu (Mander, 2014).

Hipnosis - diri dengan membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif. Hipnosis-diri menggunakan sugesti diri dan kesan tentang perasaan yang rileks dan damai. Individu memasuki keadaan rileks dengan menggunakan bagian ide pikiran dan kemudian kondisi-kondisi yang menghasilkan respons tertentu bagi mereka (Edelman dan Mander, 2014). Hypnosis–diri sama seperti dengan melamun. Konsentrasi yang intensif mengurangi ketakutan dan stress karena individu berkonsentrasi hanya pada satu pikiran. Selain itu juga mengurangi persepsi nyeri merupakan salah satu cara sederhana untuk meningkatkan rasa nyaman ialah membuang atau mencegah stimulasi nyeri. Hal ini terutama penting bagi klien yang imobilisasi atau mampu merasakan sensasi ketidaknyamanan. Nyeri juga dapat dicegah dengan mengantisipasi kejadian yang menyakitkan, misalnya seorang klien yang dibiarkan mengalami konstipasi akan menderita distensi dan kram abdomen. Upaya ini hanya klien alami dan sedikit waktu ekstra dalam

upaya menghindari situasi yang menyebabkan nyeri (Edelman dan Mander, 2014).

Terapi stimulasi kutaneus adalah stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri masase, mandi air hangat, kompres panas atau dingin dan stimulasi saraf elektrik traskutan (TENS) merupakan langkah-langkah sederhana dalam upaya menurunkan persepsi nyeri. Cara kerja khusus stimulasi kutaneus masih belum jelas. Salah satu pemikiran adalah bahwa cara ini menyebabkan pelepasan endorfin, sehingga memblok transmissi stimulasi nyeri. Teori gate - control mengatakan bahwa stimulus ikutaneus mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A - beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut dan delta - A berdiameter kecil. Gerbang sinap menutup transmisi implus nyeri. Bahwa keuntungan stimulasi kutaneus adalah tindakan ini dapat dilakukan di rumah, sehingga memungkinkan klien dan keluarga melakukan upaya kontrol gejala nyeri dan penanganannya. Penggunaan yang benar dapat mengurangi persepsi nyeri dan membantu mengurangi ketegangan otot. Stimulasi kutaneus jangan digunakan secara langsung pada daerah kulit yang sensitif (misalnya luka bakar, luka memar, ream kulit, inflamasi dan kulit dibawah tulang yang fraktur) (Edelman dan Mander, 2014).

## **b. Kompres Hangat**

### **a. Pengertian**

Kompres hangat adalah tindakan dengan memberikan kompres hangat yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa hangat (Uliyah & Hidayat, 2015). Sedangkan menurut Asmadi (2013) kompres adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memerlukan.

### **b. Dasar teori**

Hangat yang diberikan pada punggung bawah wanita di area tempat kepala janin menekan tulang belakang akan mengurangi nyeri, hangat akan meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga memperbaiki anoksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan (Varney, 2013). Hangat dapat disalurkan melalui konduksi (botol, air panas, bantalan pemanas listrik, lampu kompres hangat kering dan lembab) atau konversi (Ultrasonografi, diatermi). Nyeri akibat spasme otot berespons baik terhadap hangat, karena hangat melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Hangat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri lokal. Hangat juga

merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri sehingga transmisi impuls nyeri ke medula spinalis dan otak dapat dihambat (Price, 2015). Sedangkan menurut Johnson (2015) kompres hangat pada jaringan merangsang sirkulasi dan meningkatkan lokalisasi bahan purulen.

### **c. Teknik Kompres hangat**

Menurut Asmadi (2014), prosedur keperawatan kompres hangat menggunakan buli - buli panas. Hal - hal yang perlu disiapkan adalah persiapan alat yang digunakan antara lain Buli-buli panas dan sarungnya, termos berisi air hangat, termometer air hangat (bila perlu), dan lap kerja. Kemudian prosedur tindakan untuk kompres hangat kering menggunakan buli-buli adalah menyiapkan peralatan, mencuci tangan, kemudian melakukan pemanasan pendahuluan pada buli - buli panas dengan cara mengisi buli - buli panas dengan air panas, mengencangkan penutupnya, kemudian membalik posisi buli-buli berulang - ulang, lalu mengosongkan isinya. Lalu menyiapkan dan mengukur suhu air yang diinginkan ( $36 - 40^{\circ}\text{C}$ ). Mengisi buli - buli dengan air panas sebanyak  $\pm 1/2$  bagian dari ukuran buli - buli tersebut. Lalu mengeluarkan udaranya dengan cara meletakkan atau menidurkan buli-buli di atas meja atau tempat datar, dan bagian atas buli-buli dilipat sampai kelihatan permukaan air di leher buli-buli, kemudian penutup buli - buli ditutup dengan rapat dan benar.

Setelah itu memeriksa apakah buli –buli bocor atau tidak, lalu mengeringkan dengan lap kerja dan memasukkan ke dalam sarung buli-buli. Membawa buli–buli tersebut ke dekat klien dan meletakkan/memasang buli-buli pada area yang memerlukan. Mengkaji secara teratur kondisi klien untuk mengetahui kelainan yang timbul akibat pemberian kompres dengan buli-buli panas, seperti kemerahan, ketidaknyamanan dan kebocoran. Mengganti buli-buli panas setelah 20 menit dipasang dengan air panas lagi, sesuai yang dikehendaki. Setelah itu membereskan alat - alat bila sudah selesai dan mencuci tangan dan mendokumentasikan apa yang telah dilakukan (Asmadi, 2014).

Menurut Potter (2015) manfaat pemberian kompres hangat antara lain meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami cedera, serta meningkatkan pengiriman nutrisi dan pembuangan zat sisa, mengurangi kongesti vena di dalam jaringan yang mengalami atau kekakuan, meningkatkan relaksi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan, meningkatkan aliran darah dan memberi rasa hangat local, meningkatkan pergerakan zat sisa dan nutrisi, panas kering mempunyai resiko menyebabkan luka bakar yang lebih rendah dari pada pemberian terapi lembab dan tidak menyebabkan laserasi kulit, panas kering dapat menahan suhu lebih lama karena tidak dipengaruhi oleh evaporasi.

**d. Efek Samping Kompres Hangat**

Stimulasi hangat menimbulkan respons fisiologis yang berbeda. Pemilihan terapi hangat bergantung pada respons local yang diinginkan. Pada umumnya panas cukup berguna untuk pengobatan meningkatkan aliran darah kebagian yang cidera. Apabila pemanas digunakan selama 1 jam atau lebih maka aliran darah akan menurunkan akibat reflek vasa konsentrasi karena tubuh berusaha mengontrol kehilangan panas dari area tersebut. Pengangkatan dan pemberian kembali panas lokal secara periodik akan mengembalikan efek vasodilatasi. Hangat yang mengenai jaringan secara terus menerus akan merusak sel – sel kapitel, menyebabkan kemerahan, rasa perih, bahkan kulit menjadi melepuh. (Potter, 2015). Terapi panas harus digunakan dengan hati-hati dan dipantau dengan cermat untuk menghindari cedera kulit .(smehzer & bare 2011)

**e. Tinjauan tentang fisiologi yang dapat mempengaruhi intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan pemberian kompres hangat****1. Tinjauan tentang nyeri persalinan****a. Pengertian**

Nyeri merupakan suatu kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala

atau tingkatnya, dan hanya pada orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialami (Uliyah, 2015). Nyeri persalinan adalah nyeri ritmik dengan peningkatan frekuensi dan keparahan (Dorland, 2012). Sedangkan menurut Mender (2014) nyeri persalinan adalah nyeri yang menyertai kontraksi uterus. Nyeri persalinan berasal dari gerakan (kontraksi) rahim yang berusaha mengeluarkan bayi. Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri persalinan adalah nyeri yang berasal dari gerakan (kontraksi) rahim yang bersifat subyektif, ritmik dengan peningkatan frekuensi dan keparahan yang digunakan untuk mengeluarkan bayi.

#### **b. Klasifikasi nyeri**

Nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, sifat, berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan.

##### **a. Nyeri berdasarkan tempatnya :**

- 1). *Pheriperal pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit.
- 2). *Deep pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh

3). *Referred pain*, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.

4). *Central pain*, yaitu nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, batang otak talamus, dan lain-lain.

b. Nyeri berdasarkan sifatnya :

1) *Incidental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.

2). *Steady pain*, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.

3). *Paroxymal pain*, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap lebih kurang 10-15 menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi.

c. Nyeri berdasarkan berat ringannya :

1). Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah.

2). Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.

3). Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi.



### c. Mekanisme Nyeri

Nyeri merupakan suatu fenomena yang penuh rahasia.

Ada beberapa teori yang menjelaskan mekanisme transmisi nyeri. Teori tersebut adalah

#### 1. *The Specificity Theory (teori spesifik)*

Otak menerima informasi mengenai objek eksternal dan struktur tubuh melalui saraf sensoris. Saraf sensoris untuk setiap indra perasa bersifat spesifik. Artinya saraf sensoris dingin hanya dapat dirangsang oleh sensasi dingin bukan oleh panas. Begitu pula dengan saraf sensoris lainnya.

#### 2. *The Intensity Theory (teori Intensita)*

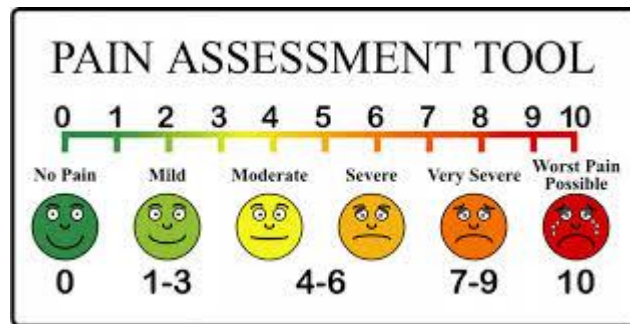
Nyeri adalah hasil rangsangan yang berlebihan pada reseptor. Setiap rangsangan sensoris punya potensi untuk menimbulkan nyeri jika intensitasnya cukup kuat.

#### 3. *The Gate Control Theory (teori kontrol pintu)*

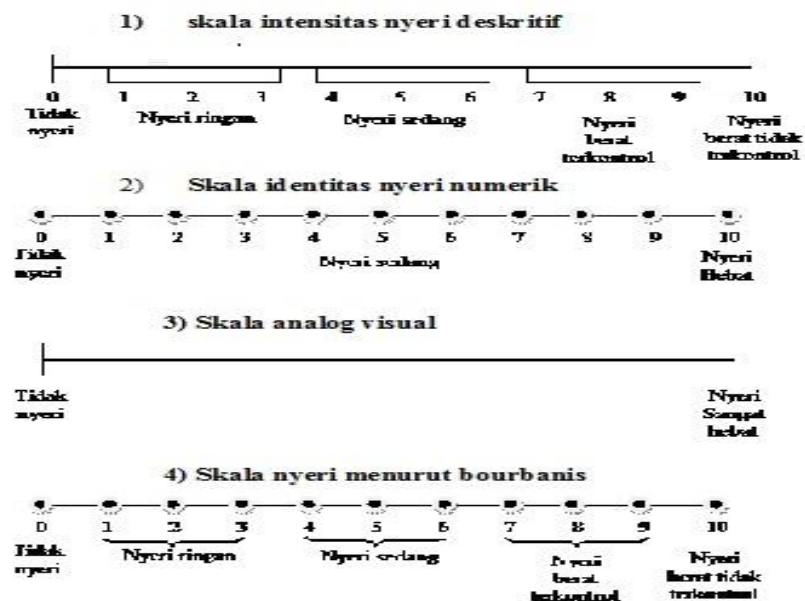
Aktivitas serat yang berdiameter besar menghambat transmisi yang artinya “pintu ditutup”, sedangkan serat saraf yang berdiameter kecil mempermudah transmisi yang artinya “pintu dibuka”. (Asmadi, 2013).

#### d. Pengukuran Intensitas Nyeri

##### 1. Gambaran Sederhana Skala Intensitas Nyeri



##### 2. Skala intensitas nyeri



Nyeri yang ditanyakan pada skala tersebut adalah intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Cara mengkaji nyeri yang digunakan adalah 0-10 angka skala intensitas nyeri. Intensitas nyeri dibedakan menjadi lima dengan menggunakan skala numerik yaitu :

- a. 0 : Tidak nyeri
- b. 1-3 : Nyeri ringan
- c. 4-6 : Sedang
- d. 7-8 : Berat
- e. 9-10 : Sangat berat. (Wong, 2015).

## **B. Tinjauan tentang kompres hangat**

### **1. Kompres hangat**

Adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantung berisi air hangat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.

- a. Kompres hangat dengan suhu 36-40°C dapat dilakukan dengan menempelkan kantung karet yang diisi air hangat ke daerah tubuh yang nyeri.
- b. Tujuan dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan rasa nyeri, dan memperlancar pasokan aliran darah dan memberikan ketenangan pada klien ( Azril Kimin, 2012)

### **2. Terapi Kompres Hangat**

Merupakan tindakan dengan memberikan kompres hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat.

a. Persiapan Alat dan Bahan :

- 1) Buli-buli panas berisi air hangat dengan suhu 36-40°C
- 2) Kain pembungkus

b. Cara Kerja :

- 1) Cuci tangan
- 2) Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
- 3) Isi kantung karet dengan air hangat dengan suhu 36-40°C
- 4) Tutup kantung karet yang telah diisi air hangat dikeringkan
- 5) Masukkan kantung karet kedalam kain.
- 6) Tempatkan kantung karet pada daerah pinggang dengan posisi ibu miring kanan atau miring kiri.
- 7) Angkat kantung karet tersebut setelah 20 menit, kemudian isi lagi kantung karet dengan air hangat lakukan kompres ulang jika ibu menginginkan.
- 8) Catat perubahan yang terjadi selama kompres dilakukan pada menit ke 15-20 . Cuci tangan (Hidayat, 2015)

Kompres hangat yang digunakan berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah menstimulasi sirkulasi darah, dan mengurangi kekakuan. Selain itu, kompres hangat juga berfungsi menghilangkan sensasi rasa sakit. Untuk mendapatkan hasil yang terbaik, terapi kompres hangat dilakukan selama 20 menit dengan 1 kali pemberian dan pengukuran intensitas nyeri dilakukan dari menit ke 15-20 selama tindakan (Yuni Kusmiati, 2014)

Bagian tubuh yang sering didera keluhan nyeri saat bersalin adalah perut, pinggang. Selain obat dan terapi, untuk pertolongan pertama bisa dilakukan kompres. Dari jenisnya, kompres dibagi menjadi dua, yakni hangat, yang memiliki manfaat berikut: Kompres hangat dapat dilakukan dengan menempelkan kantung karet yang diisi air hangat atau handuk yang telah direndam di dalam air hangat, ke bagian tubuh yang nyeri. Dampak fisiologis dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, dan memperlancar pasokan aliran darah (Aisyah, 2014).

### **3. Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif**

Menurut Suyanti Suwardi tahun 2011 tentang pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di klinik nirmala medan 2011, menyimpulkan

bahwa terdapat pengaruh antara pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan. kompres air hangat yang di berikan pada pinggang bawah tempat kepala janin menekan tulang belakang akan mengurangi nyeri, panas dapat di salurkan melalui konduksi (buli – buli panas) nyeri akibat spasme otot berespon baik terhadap panas karena panas melebarkan pembuluh darah dan merangsang syaraf yang tertutup gerbang nyeri kemudian transmisi impuls nyeri kemedula spinalis dan otak dapat di hambat sehingga akan memberikan rasa nyaman di saat ibu bersalin ( potter,2015).

### **C. Landasan Teori**

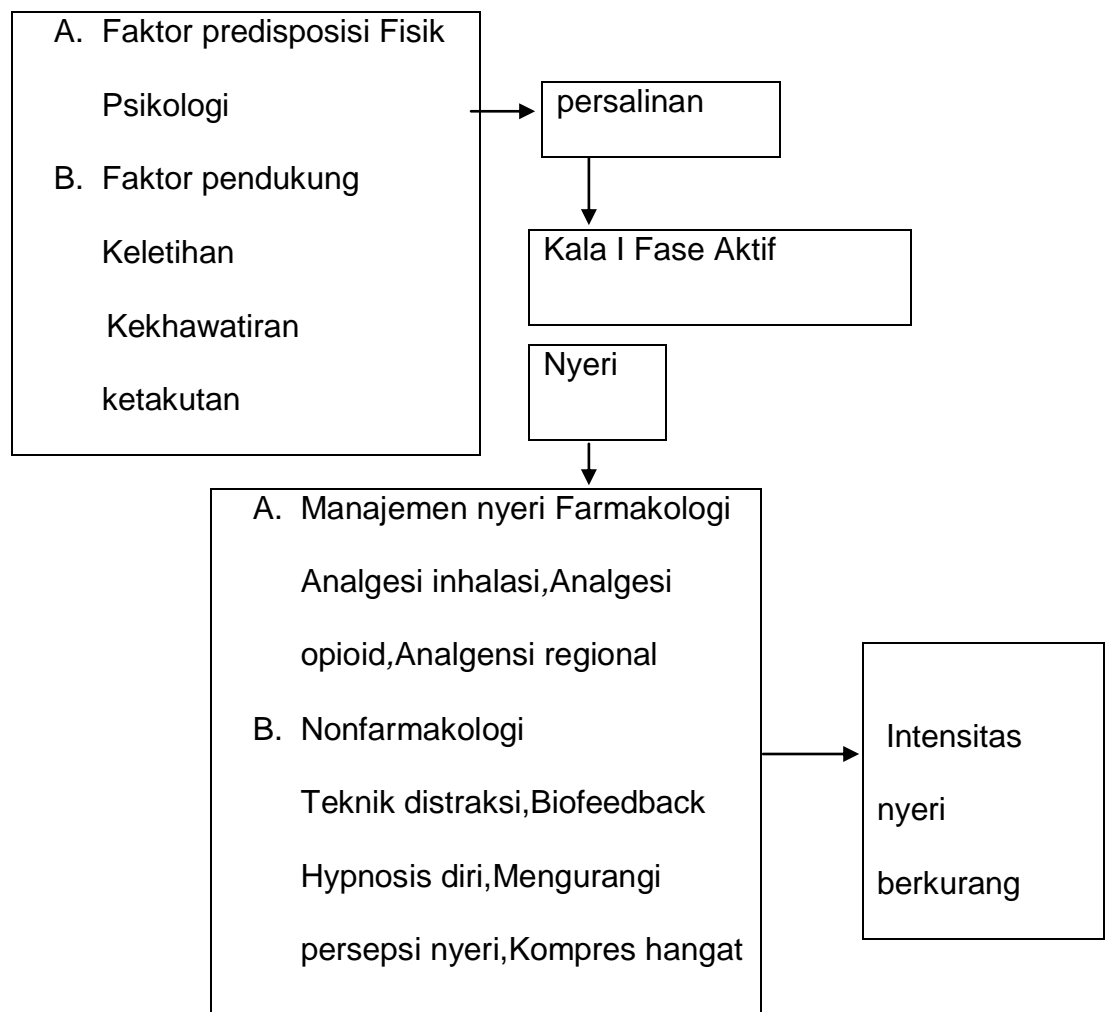
Menurut Potter (2015), konsep kenyamanan memiliki subjektivitas yang sama dengan nyeri. Menurut teori Rosemary Mander (2014) menyebutkan bahwa nyeri yang paling dominan dirasakan pada saat persalinan terutama selama kala I persalinan. Secara fisiologi, nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif, timbulnya nyeri disebabkan oleh adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan dilatasi dan penipisan serviks. Dengan makin bertambahnya baik volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat dan puncak nyeri terjadi pada fase aktif. Sebagian besar nyeri diakibatkan oleh dilatasi servik dan regangan segmen bawah rahim, kemudian akibat distensi mekanik.

Regangan dan robekan selama kontraksi. Intensitas nyeri berhubungan dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang ditimbulkan. Saat ini banyak sekali cara yang digunakan dalam mengendalikan nyeri persalinan. Cara tersebut yaitu dengan tindakan medis dan tindakan non medis. Tindakan medis yang digunakan antara lain penggunaan analgesik, Penggunaan kompres hangat di punggung bawah atau perut dapat sangat menenangkan dan memberi rasa nyaman. Saat kompres menjadi dingin ganti dengan kompres hangat yang lain, hal ini sangat membantu mengurangi rasa sakit saat permulaan persalinan (Janet Whalley, 2011). Berdasarkan data yang didapatkan dari study pendahuluan yang dilakukan pada bulan april 2012 di BPM Etty

Supartiningsih Rahayu Zubaidah. SST desa Mentoro, kecamatan Sumobito kabupaten Jombang, yang diambil dari data sekunder yaitu data yang berupa laporan persalinan ibu bersalin pada bulan Januari sampai bulan Maret 2012, jumlah ibu melahirkan ada 21 persalinan, metode yang dilakukan untuk pemenuhan rasa nyaman (bebas nyeri) dalam proses persalinan adalah asuhan sayang ibu, pendampingan suami dalam persalinan, dan masase punggung. Berdasarkan fenomena di atas peneliti ingin melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian kompres air hangat terhadap rasa nyaman dalam proses persalinan kala I fase aktif.

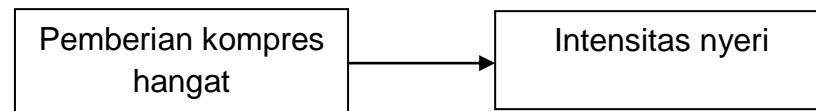


#### D. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori di modifikasi dari Potter (2015); Mander (2014); Whalley (2011)

### E. Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Variabel bebas : Kompres hangat

Variabel terikat : Intensitas nyeri kala 1 fase aktif pada ibu bersalin

### F. Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian adalah eksperimen kuasi, yaitu pre dan pos tes pad kelompok intervensi dan kontrol. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Skema Rancangan Penelitian

Subyek	Pre-test	Perlakuan	Post-test
Kelompok yang diberi kompres hangat	01	x	02
Kelompok yang tidak diberi kompres hangat	01	x	02

Gambar 3. Skema Rancangan eksperimen kuasi

Keterangan :

- 01 : pengukuran pertama sebelum diberikan intervensi
- 02 : pengukuran pertama sebelum diberikan intervensi

##### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Dewi Sartika Kendari pada bulan Oktober sd November tahun 2017.

##### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

1. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di diRumah Sakit Bersalin Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara pada bulan Oktober sd November tahun 2017.

2. Sampel dalam penelitian adalah ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika Kendari pada bulan Oktober sd November tahun 2017 yang berjumlah 30 orang. Sampel dibagi menjadi dua kelompok dengan sampel masing-masing kelompok sebanyak 15 orang ibu bersalin. Menurut Gray (1992) bahwa syarat minimal sampel pada penelitian eksperimen sederhana adalah 15-30 orang pergrup. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *purposive sampling*. Adapun kriteria inklusi, eksklusi dan drop out sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah
  - a. Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.
  - b. Ibu bersalin normal.
2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah
  - a. Tidak bersedia mengikuti penelitian

#### **D. Variabel Penelitian**

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu pemberian kompres hangat.
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu intensitas nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif pada ibu bersalin.

#### **E. Definisi Operasional**

1. Intensitas nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif adalah penilaian kontraksi pada ibu inpartu kala I fase aktif antara yang diberi dan tidak diberi kompres hangat. Skala ukur adalah nominal.

Kriteria objektif

- a. Tidak nyeri(skor 0)
  - b. Nyeri ringan (skor 1-2)
  - c. Nyeri sedang(skor 3-5)
  - d. Nyeri berat(skor 6-7)
  - e. Nyeri sangat berat (skor 8-10)
2. Pemberian kompres hangat adalah pemberian kompres hangat di pinggang bagian bawah selama 20 menit dengan menggunakan buli-buli dengan suhu 36-40°C. Skala ukur adalah ordinal.
- Kriteria objektif
- a. Diberi kompres hangat
  - b. Tdak diberi kompres hangat

#### **F. Jenis dan Sumber Data Penelitian**

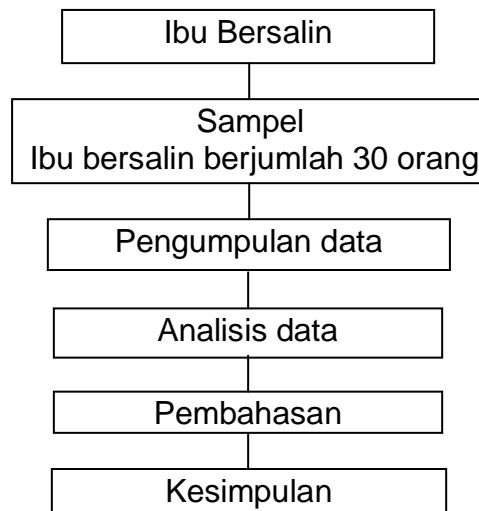
Jenis data adalah data primer. Data diperoleh dari kuesioner (daftar pertanyaan) tentang intensitas nyeri dan lembar observasi berupa pengamatan intensitas nyeri dengan skala Analog Visuat (VAS) dan buli-buli berisi air hangat dengan volume 500 ml dengan suhu 36-40°C.

#### **G. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner (daftar pertanyaan) tentang intensitas nyeri dan lembar observasi berupa pengamatan intensitas nyeri dengan skala Analog Visuat (VAS) dan buli-buli berisi air hangat dengan volume 500 ml dengan suhu 36-40°C.

## H. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 5 : Alur penelitian

## I. Pengolahan dan Analisis Data

### a. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpul, diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

#### 1. Editing

Dilakukan pemeriksaan/pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan atau berkurang dalam pengumpulan data tersebut diperiksa kembali.

#### 2. Coding

Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode angka sesuai dengan petunjuk.

### 3. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi.

#### b. Analisis data

##### 1. Univariat

Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan uraikan dalam bentuk tabel dengan menggunakan rumus:

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan :

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K: konstanta (100%)

X : Persentase hasil yang dicapai

##### 2. Bivariat

Untuk mendeskripsikan hubungan antara *independent variable* dan *dependent variable*. Untuk mendeskripsikan hubungan antara *independent variable* dan *dependent variable*. Uji statistik yang digunakan adalah Wilcoxon signed dengan  $p=0,05$ .















**Umum**

**Umum**

**Teknik**

**G**

**setelah**

**Gravid**

- a. Pengelolaan Rumah Sakit
- b. Yayasan Widya Ananda Nugraha Kendari

## **B. Hasil Penelitian**

Penelitian pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu telah dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika kota kendari pada bulan Oktober sd November tahun 2017. Sampel penelitian adalah ibu bersalin di RSUD dewi Sartika Kendari pada bulan Oktober sd November tahun 2017 yang berjumlah 30 orang. Data yang telah terkumpul diolah dan dianalisis.

Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel yang disertai penjelasan. Hasil penelitian terdiri dari analisis univariabel dan bivariabel. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut

### **1. Analisis Univariabel**

Analisis univariabel adalah analisis setiap variabel untuk memperoleh gambaran setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi . Analisis univariabel pada penelitian ini yaitu analisis karakteristik responden. Hasil analisis univariabel sebagai berikut:

#### **a. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden/ciri khas yang membedakan tiap responden pada penelitian adalah terdiri dari umur









## 2. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel merupakan analisis lanjutan dari analisis univariabel. Analisis bivariabel dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariabel bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh variabel independen (kategorik) dengan variabel independen (kategorik) dapat digunakan *Uji Paired Sample Test*. Analisis bivariabel pada penelitian ini yaitu analisis pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu di rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6  
Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri  
Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu di Rumah Sakit Umum  
Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

Intensitas Nyeri	Kategori	n	Mean ± SD	p	C195 %
	Sebelum				
	- Tidak diberi kompres	15	8,13 ± 0,35	0,000	0,620 – 1,379
	- Diberi Kompers	15	8,2 ± 0, 67		
	Sesudah				
	- Tidak diberi kompres	15	8,13 ± 0,35		
	- Diberi Kompers	15	6,2 ± 0,67		

Sumber , Data Primer  
P<0,05

Hasil penelitian menyatakan bahwa nilai rata-rata intensitas nyeri persalinaan kala I fase aktif sebelum diberi kompres hangat yaitu  $8,1667 \pm 0,530$ , sedangkan nilai rata-rata intensitas nyeri persalinaan kala I fase aktif sesudah diberi kompres hangat yaitu  $7,1667 \pm 1,116$  sehingga disimpulkan bahwa terjadi penurunan intensitas nyeri setelah diberikan kompres hangat. Hasil penelitian juga menyatakan bahwa ada pengaruh Pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinaan kala I fase aktif ( $p=0,000$ :  $CI95\%=0,620-1,379$ ).

Kesimpulan yang dapat diperoleh adalah ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinaan kala I fase aktif. Pemberian kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri persalinaan kala I fase aktif.

### **C. Pembahasan**

Penelitian tentang pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinaan kala I fase aktif pada ibu di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara telah dilaksanakan pada bulan Oktober hingga November tahun 2017. Hasil penelitian menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri intensitas nyeri persalinaan kala I fase aktif pada ibu di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2011) bahwa ada pengaruh teknik pemberian perubahan skala nyeri persalinaan pada klien primigravida. Demikian pula hasil

penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2014) di RB. Ananda Mojokerto menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan sebelum dan setelah penggunaan kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada ibu bersalin. Penurunan nyeri dengan metode kompres hangat pada ibu bersalin, intensitas nyeri sebelum dilakukan teknik kompres hangat nilai rata-rata adalah 73,4% dan setelah dilakukan intervensi nilai rata-rata

**G**

**f**

**Gravid**

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

##### 1. Letak Geografis

RSU Dewi Sartika Kendari terletak di Jalan Kapten Piere Tendean No.118 Kecamatan Baruga Kota Kendari Ibu Kota Provinsi Sulawesi Tenggara. Lokasi ini sangat strategis karena berada ditengah-tengah lingkungan pemukiman penduduk dan mudah dijangkau dengan kendaraan umum karena berada disisi jalan raya dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah utara : Perumahan penduduk
- b. Sebelah selatan : Jalan raya Kapten Piere Tendean
- c. Sebelah timur : Perumahan penduduk
- d. Sebelah barat : Perumahan penduduk

##### 2. Lingkungan fisik

RSU Dewi Sartika Kendari berdiri diatas tanah seluas 1.624 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 957,90 m<sup>2</sup>. RSU Dewi Sartika Kendari selama kurun waktu 7 tahun sejak berdirinya tahun 2009 sampai dengan tahun 2016 telah melakukan pengembangan fisik bangunan sebagai bukti keseriusan untuk berbenah dan memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat khususnya masyarakat Kota Kendari.

### 3. Status

RSU Dewi Sartika Kendari yang mulai dibangun /didirikan tahun 2009 dengan izin operasional sementara dari walikota Kendari No.56/IZN/XI/2010/001 tanggal 5 november 2010, maka rumah sakit ini resmi berfungsi dan melakukan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pencari jasa kesehatan dibawah naungan Yayasan Widya Ananda Nugraha Kendari yang sekaligus sebagai pemilik rumah sakit. RSU Dewi Sartika Kendari telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI menjadi Rumah sakit type D.

### 4. Organisasi dan Manajemen

Pemimpin RSU Dewi Sartika Kendari disebut Direktur. Direktur dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab penuh kepada pemilik rumah sakit dalam hal ini ketua Yayasan Widya Ananda Nugraha dan dibantu oleh Kepala Tata Usaha dan 4 (empat) orang Kepala Bidang yakni Kepala Bidang Keuangan dan Klaim, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Bidang Penunjang Medik, dan Kepala Bidang Perlengkapan dan sanitasi.

#### a. Kepala Bidang Keuangan dan Klaim

- 1) Kasir/Juru Bayar
- 2) Administrasi Klaim

#### b. Kepala Bidang Pelayanan Medik

- 1) Instalasi Gawat Darurat



- 2) Instalasi Rawat Jalan (IRJ)
  - 3) Instalasi Rawat Inap (IRNA)
  - 4) Instalasi Gizi
  - 5) Instalasi Farmasi
  - 6) Kamar Operasi
  - 7) Rekam Medik
  - 8) HCU
  - 9) Ruang Sterilisasi, dll
- c. Kepala Bidang Penunjang Medis
- 1) Laboratorium
  - 2) Radiologi
- d. Kepala Bidang Perlengkapan dan Sanitasi
- 1) Perlengkapan
  - 2) Keamanan
  - 3) Kebersihan

Selain pengorganisasian tersebut diatas terdapat 2 (dua) kelompok yang sifatnya kemitraan yakni :

- a. Komite Medik, dan
- b. Satuan Pengawasan Intern

## 5. Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari

Tugas pokok RSU Dewi Sartika Kendari adalah melakukan upaya kesehatan secara efisien dan efektif dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihanyang dilaksanakan secara serasi dan

terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana tersebut diatas RSUD Dewi Sartika Kendari mempunyai fungsi :

- a. Menyelenggarakan pelayanan medik
- b. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medik
- d. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- f. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

#### 6. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana RSUD Dewi Sartika Kendari adalah sebagai berikut :

- a. IGD, Poliklinik Spesialis, Ruang perawatan Kelas I, Kelas II, Kelas 3 dengan fasilitasnya
- b. Listrik dari PLN tersedia 5500 watt dibantu dengan 1 unit genset sebagai cadangan
- c. Air yang digunakan di RSUD Dewi Sartika adalah air dari sumur bor yang ditampung dalam reservoir dan berfungsi 24 jam.
- d. Sarana komunikasi berupa telepon, fax dan dilengkapi dengan fasilitas Internet (Wi Fi)
- e. Alat Pemadam kebakaran

- f. Pembuangan limbah
- g. Untuk sampah disediakan tempat sampah di setiap ruangan dan juga diluar ruangan, sampah akhirnya dibuang ketempat pembuangan sementara (2 bak sampah) sebelum diangkat oleh mobil pengangkut sampah.
- h. Untuk limbah cair di tiap-tiap ruangan disediakan kamar mandi dan WC dengan septic tank serta saluran pembuangan limbah.
- i. Pagar seluruh areal rumah sakit terbuat dari tembok.

## 7. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di RSUD Dewi Sartika Kendari adalah sebagai berikut :

- a. Pelayanan medis
  - 1) Instalasi Gawat Darurat
  - 2) Instalasi Rawat Jalan, yaitu Poliklinik Obsgyn, Poliklinik Umum, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Mata, Poliklinik Bedah, Poliklinik Anak, Poliklinik THT, Poliklinik Radiologi, Poliklinik Jantung, Poliklinik Gigi Anak.
  - 3) Instalasi Rawat Inap
    - a) Dewasa/Anak/Umum
    - b) Persalinan
  - 4) Kamar Operasi
    - a) Operasi Obsgyn

b) Bedah umum

5) HCU

b. Pelayanan penunjang medis, yaitu instalasi farmasi, radiologi, laboratorium, instalasi gizi, ambulance

c. Pelayanan Non Medis, yaitu sterilisasi dan laundry

#### 8. Fasilitas Tempat Tidur

Jumlah Tempat Tidur yang ada di RSUD Dewi Sartika Kendari adalah sebanyak 91 buah tempat tidur yang terbagi dalam beberapa kelas perawatan yakni sebagai berikut

Tabel 1.  
Jumlah Tempat Tidur RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2016

Jenis Ruangan	Jumlah
VIP	14
Kelas I	10
Kelas II	12
Kelas III/Bangsal/Intenal	37
UGD	11
Ruang Bersalin	7
Jumlah	91

Sumber : Data Primer

#### 9. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia di RSUD Dewi Sartika Kendari berjumlah 160 terdiri dari (17: Part Time, 143: Full Time) dengan spesifikasi pendidikan sebagai berikut

Tabel 2  
Jumlah SDM RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2016

Jenis Tenaga	Status Ketenagaan		Jenis Kelamin	
	Tetap	Tidak Tetap	L	P
Tenaga Medis				
Dokter Spesialis Obgyn	1	1	2	-
Dokter Spesialis Bedah	-	1	1	-
Dokter Spesialis Interna	-	1	1	-
Dokter Spesialis Anastesi	-	1	1	-
Dokter Spesialis PK	-	1	-	1
Dokter Spesialis Anak	-	1	-	1
Dokter Spesialis Radiologi	-	1	1	-
Dokter Spesialis THT	-	1	-	1
Dokter Spesialis Mata	-	1	1	-
Dokter Spesialis Jantung	-	1	1	-
Dokter Gigi Anak	-	1	-	1
Dokter Umum	-	3	3	-
Paramedis				
1. S1 Keperawatan/Nurse	26	-	10	16
2. D IV Kebidanan	5	2	-	7
3. D III Bidan	43	-	-	43
4. D III Keperawatan	56	-	11	45
Tenaga Kesehatan Lainnya				
1. Master Kesehatan	1	-	-	-
2. SKM	1	1	1	1
3. Apoteker	1	2	1	1
4. D III Farmasi	1	1	-	2
5. S 1 Gizi	3	-	-	1
6. D III Analisis Kesehatan		-	1	2
Non Medis				
1. DII/Keuangan	1			
2. Diploma Komputer	1	-	-	1
3. SLTA/SMA/SMU	11	-	-	1
			2	9
Jumlah	67	19	24	60

Sumber : Data Primer

#### 10. Sumber Pembiayaan

Sumber pembiayaan RSUD Dewi Sartika Kendari berasal dari :

- a. Pengelolaan Rumah Sakit
- b. Yayasan Widya Ananda Nugraha Kendari

## **B. Hasil Penelitian**

Penelitian pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu telah dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari pada bulan Oktober sd November tahun 2017. Sampel penelitian adalah ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika Kendari pada bulan Oktober sd November tahun 2017 yang berjumlah 30 orang. Data yang telah terkumpul diolah dan dianalisis.

Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel yang disertai penjelasan. Hasil penelitian terdiri dari analisis univariabel dan bivariabel. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut

### **1. Analisis Univariabel**

Analisis univariabel adalah analisis setiap variabel untuk memperoleh gambaran setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis univariabel pada penelitian ini yaitu analisis karakteristik responden, pengetahuan tentang IMD, praktik IMD. Hasil analisis univariabel sebagai berikut:

#### **a. Karakteristik Responden**

Karakteristik merupakan ciri atau tanda khas yang melekat pada diri responden yang membedakan antara responden yang satu dengan yang lainnya. Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari umur

responden dan graviditas. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3  
Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Umur		
<20 tahun	0	0
20-35 tahun	27	90,0
>35 tahun	3	10,0
Graviditas		
Primigravida	8	26,7
Multigravida	21	70,0
Grande multigravida	1	3,3

Sumber: Data Primer

Data yang diperoleh tentang karakteristik responden pada penelitian ini adalah umur responden yang terbanyak adalah berumur 20-35 tahun sebanyak 27 ibu (90,0%) dan multigravida sebanyak 21 orang (70,0%). Kesimpulan yang diperoleh dari karakteristik responden yaitu sebagian besar usia responden dalam usia reproduksi sehat dan pernah melahirkan sebelumnya.

#### **b. Intensitas Nyeri**

Intensitas nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif adalah penilaian kontraksi pada ibu inpartu kala I fase aktif antara yang diberi dan tidak diberi kompres hangat.

## 1) Sebelum Kompres

Tabel 4  
Distribusi Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Sebelum Diberi Kompres Hangat di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

Intensitas Nyeri	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Berat	10	66,7	13	86,7
Sangat berat	5	33,3	2	13,3
Total	15	100	50	100

Sumber : Data Primer

Tabel 4 menyatakan bahwa dari 15 ibu bersalin yang diberikan kompres hangat terdapat 10 orang (66,7%) ibu bersalin dengan intensitas nyeri berat, terdapat 5 orang (33,3%) ibu bersalin dengan intensitas nyeri sangat berat. Dari 15 ibu bersalin yang tidak diberikan kompres hangat terdapat 13 orang (86,7%) ibu bersalin dengan intensitas nyeri berat, terdapat 2 orang (13,3%) ibu bersalin dengan intensitas nyeri sangat berat.

Kesimpulan dari tabel 4 bahwa pada kelompok ibu bersalin yang diberikan kompres hangat sebagian besar intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif skala berat, demikian pula pada kelompok yang tidak diberikan kompres hangat.



## 2) Sesudah Kompres

Tabel 5  
Distribusi Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Setelah Diberi Kompres Hangat di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

Intensitas Nyeri	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Sedang	10	66,7	0	0
Berat	5	33,3	13	86,7
Sangat berat	0	0	2	13,3
Total	15	100	15	100

Sumber : Data Primer

Tabel 5 menyatakan bahwa dari 15 ibu bersalin yang diberikan kompres hangat terdapat 10 orang (66,7%) ibu bersalin dengan intensitas nyeri sedang, terdapat 5 orang (33,3%) ibu bersalin dengan intensitas nyeri berat. Dari 15 ibu bersalin yang tidak diberikan kompres hangat terdapat 13 orang (86,7%) ibu bersalin dengan intensitas nyeri berat, terdapat 2 orang (13,3%) ibu bersalin dengan intensitas nyeri sangat berat.

Kesimpulan dari tabel 5 bahwa pada kelompok ibu bersalin yang diberikan kompres hangat sebagian besar intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif skala sedang dan kelompok ibu bersalin yang tidak diberikan kompres hangat sebagian besar intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif skala berat.

## 2. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel merupakan analisis lanjutan dari analisis univariabel. Analisis bivariabel dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariabel bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh variabel independen (kategorik) dengan variabel independen (kategorik) dapat digunakan *Uji Paired Samples Test*. Analisis bivariabel pada penelitian ini yaitu analisis pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6  
Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri  
Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu di Rumah Sakit Umum  
Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

Intensitas Nyeri	Kategori	n	Mean $\pm$ SD	p	CI95 %
	Sebelum				
	- Tidak diberi kompres	15	8,13 $\pm$ 0,35	0,000	0,620 – 1,379
	- Diberi Kompres	15	8,2 $\pm$ 0,67		
	Sesudah				
- Tidak diberi kompres	15	8,13 $\pm$ 0,35			
	- Diberi Kompres	15	6,2 $\pm$ 0,67		

Sumber: Data Primer  
 $p < 0,05$

Hasil penelitian menyatakan bahwa nilai rata-rata intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum diberi kompres hangat yaitu  $8,2 \pm 0,67$ , sedangkan nilai rata-rata intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sesudah diberi kompres hangat yaitu  $6,2 \pm 0,67$  sehingga disimpulkan bahwa terjadi penurunan intensitas nyeri setelah diberikan kompres hangat. Hasil penelitian juga menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif ( $p=0,000$ ;  $CI95\% = 0,620-1,379$ ).

Kesimpulan yang dapat diperoleh adalah ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Pemberian kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

### **C. Pembahasan**

Penelitian tentang pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara telah dilaksanakan pada bulan Oktober hingga November tahun 2017. Hasil penelitian menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2011) bahwa ada pengaruh teknik pemberian perubahan skala nyeri persalinan pada klien primigravida. Demikian pula hasil

penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2014) di RB. Ananda Mojokerto menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan sebelum dan setelah penggunaan kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada ibu bersalin penurunan nyeri dengan metode kompres hangat pada ibu bersalin, intensitas nyeri sebelum dilakukan tehnik kompres hangat nilai rata-rata adalah 73,4% dan setelah dilakukan intervensi nilai rata-rata adalah 66,6%. Hasil penelitian Mutia (2014) juga menyatakan bahwa ada pengaruh kompres panas terhadap penurunan nyeri kala 1 fase aktif persalinan fisiologis ibu primipara di BPS Bunda Bukit Tinggi Sumatera Utara Tahun 2014.

Nyeri persalinan atau his persalinan adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan, dimana dengan his tersebut yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks (Clervo,2011). His juga sebagai salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah (Saifuddin, 2012). Sebagian besar ibu bersalin mengalami rasa nyeri pada waktu melahirkan, tetapi intensitasnya rasa nyeri ini berbeda pada setiap ibu bersalin. Hal ini sering dipengaruhi oleh psikologis ibu saat bersalin (rasa takut dan berusaha melawan persalinan) serta ada tidaknya dukungan dari orang sekitar selama proses persalinan (Yanti, 2014). Saat yang paling melelahkan dan berat, dan kebanyakan ibu hamil merasakan sakit atau nyeri pada saat persalinan adalah kala 1 fase aktif.

Menurut Potter (2015), konsep kenyamanan memiliki subjektivitas yang sama dengan nyeri. Menurut teori Rosemary Mander (2014) menyebutkan bahwa nyeri yang paling dominan dirasakan pada saat persalinan terutama selama kala I persalinan. Secara fisiologi, 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. Dengan makin bertambahnya baik volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat dan puncak nyeri terjadi pada fase aktif. Sebagian besar nyeri diakibatkan oleh dilatasi servik dan regangan segmen bawah rahim, kemudian akibat distensi mekanik. Intensitas nyeri berhubungan dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang ditimbulkan.

Adapun cara untuk menghilangkan nyeri persalinan yang paling efektif dan efisien adalah tindakan medis yang dilakukan oleh medis seperti pemberian obat dan tindakan non medis atau non farmakologis. Tindakan non medis atau non farmakologis yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau bidan antara lain adalah relaksasi, teknik pemusatan pikiran dan imajinasi, teknik pernafasan, hidroterapi, masase atau sentuhan terapeutik, hipnosis, akupunktur (satu pengobatan alternatif yang banyak dilakukan untuk mengobati berbagai penyakit) dan acupressure (Danuatmaja, 2015).

Sebagian besar ibu bersalin (90%) memilih metode non farmakologis untuk mengatasi nyeri. Terapi kompres hangat merupakan

salah satu metode non farmakologis untuk mengatasi nyeri. Metode ini mempunyai risiko yang sangat rendah, bersifat murah, simpel, efektif, tanpa efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan. Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap mampu meredakan nyeri. Hangat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia yang merangsang neuron yang memblokir transmisi lanjut rangsang nyeri menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area yang dilakukan pengompresan (Walsh, 2015).

Terapi kompres hangat adalah salah satu terapi manajemen nyeri persalinan selain terapi alternatif lainnya seperti pemberian *psikoedukasional*, terapi *biofeedback*, terapi endorfin, *gate* kontrol dan *sensory transformation*. Terapi kompres hangat juga telah banyak digunakan sebagai terapi nyeri di bidang 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 dihipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan signal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah akan memperlancar sirkulasi oksigenisasi mencegah, terjadinya spasme otot, memberikan rasa hangat membuat otot tubuh lebih rileks, dan menurunkan rasa nyeri.

Kompres air hangat yang diberikan pada punggung bawah wanita

di area tempat kepala janin menekan tulang belakang akan mengurangi nyeri, panas akan meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga memperbaiki anoksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan.

60

60



## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul . 2014. *Buku Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Aryasatiani . 2012. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Asmadi. 2013. *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan AplikasiKebutuhan Dasar Klien*.Jakarta : Salemba Medika.
- Asri,Clervo. 2011. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azril Kimin. 2012.*Dasar – Dasar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Aisyah. 2014. *Buku Ajar Bidan*. Jakarta : EGC
- Danuatmaja, B. dkk.2011.*Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*.Jakarta : Pustaka Swara.
- Dorland. 2012. *Kamus Saku Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Etty suprtiningsih. 2012. *Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap pemenuhan rasa nyaman*. Jombang : diakses tanggal 1 Mei 2017
- Farrer. 2012. *Maternal and Child Health Nursing Second Edition*.Little,Brown and Company (inc)
- Fritamaya. 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka cipta
- Hidayat, A. 2015.*Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba
- Hutajulu. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta
- Insaffita.2015. *Pengaruh Massage Punggung Terhadap Nyeri Primigravida Kala I Fisiologis*.<http://www.Reiki.blogspot.com>
- Johnson. 2015. *Asuhan Persalinan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Gramata

- Janet whalley.2011. *PanduanLengkap Kehamilan Persalinan dan Bayi*. Jakarta: Arcan
- Kemenkes. 2015. *Penelitian Tentang Nyeri Persalinan dan Kejadian SC*. Jakarta: Basalama
- Long, Dalam Uliyah & Hidayat. 2015. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9*. Jakarta: EGC
- Mahdi A. 2011. *Pengaruh Relaksasi Pernapasan Terhadap Nyeri Pada Persalinan Kala I*. KTI. Yogyakarta: STIKES AISYAH YOGYAKARTA
- Mander. 2014. *Nyeri Persalinan*. Jakarta : EGC
- Manuaba. 2011. *Ilmu Kebidanan Buku Ajar Obstetri dan Ginekologi*. Bali Graha Cipta
- Mochtar. 2011. *Synopsis obstetri*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC
- Mutia felina.2014. *Pengaruh Kompres Panas Terhadap Penurunan Nyeri kala I Fase aktif Persalinan Fisiologis ibu Primipara di BPS Bunda Bukit tinggi*. Sumatera utara : Poltekkes Sumut
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Potter. 2015. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep,Proses,dan Praktik. Edisi 4.Volume 2*. Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk. Jakarta : EGC
- Price,A.Sylvia (2015). *Patofisiologi : Fonsep Klinis, Proses-Proses Penyakit*. Jakarta : EGC
- Setiyowati,arsytia. 2015. *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap penurunan Nyeri Persalinan di BPS Kusni Sri Marwati Dlinggo.Bantul* : Stikkes Aisyah Yogyakarta
- Suaheimi . 2014. *Persalinan tanpa nyeri*. <http://www.ksueimi.blogspot.com>
- Suyanti suardi. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan: Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta : Mitra cendikia press

- Smehzer , Bare. 2011. *Buku saku Persalinan*. Jakarta : EGC
- Uliyah.2014. *Fisiologi Proses Persalinan Normal*.Jakarta :Rineka Cipta
- Varney. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* .Jakarta : EGC
- Walsh. 2011. *Buku ajar Bidan* .Jakarta : EGC
- Wong. 2015. *Pendidikan Prenatal* .Jakarta : EGC
- World Health Organization. 2011. *Making Pregnancy Safer*. Geneva .  
*Department of Reproduksi Health and Research*
- Yuni kusmiyati. 2014. *Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap Intensitas nyeri pada ibu Bersalin Kala I fase Aktif di rumah Bersalin* Mardi Rahayu. Semarang.  
<http://www.aritma.blogspot.com> . diakses 30 april 2017

Lampiran 1

## **FORMULIR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**

Judul :Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap intensitas Nyeri  
Persalinan Kala I Fase Aktif di ruang bersalin Puskesmas  
Lameuru Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara  
Tahun 2107  
Nama peneliti :Kadek Nancy Xaverini  
Nim :P00312016076

Saya adalah mahasiswa program DIV kebidanan poltekkes kemenkes kendari tahun 2017 yang melakukan penelitian. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pengaruh kompres hangat terhadap pengurangan nyeri pada persalinan kala I. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di program D IV kebidanan poltekkes kemenkes kendari.

Saya mengharapkan partisipasi ibu dalam memberikan jawaban atas wawancara sesuai dengan fakta ibu tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban ibu, informasi yang ibu berikan hanya akan digunakan untuk proses penelitian.

Partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, ibu bebas menerima menjadi responden penelitian atau menolak tanpa ada sanksi apapun. Jika ibu bersedia menjadi responden, silahkan menanda tangani surat persetujuan ini pada tempat yang telah disediakan dibawah ini sebagai bukti ibu bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Terimakasih atas perhatian ibu untuk penelitian ini.

Tanggal : Tanda tangan :

Lampiran 2

**KUESIONER PENELITIAN  
PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP INTENSITAS NYERI  
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF**

**A. DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk : Jawaban akan diisi oleh peneliti berdasarkan hasil dari wawancara dengan ibu dan dituliskan pada nomor yang disediakan.

Tanggal Penelitian :

1. Nama Ibu dengan ( inisial ) :

2. Umur Ibu :

20-25

26-30

31-35

36-40

3. Status Pekerjaan :

IRT

PNS

Karyawan

4. Status Pendidikan :

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

Tidak Sekolah

5. Jumlah anak :

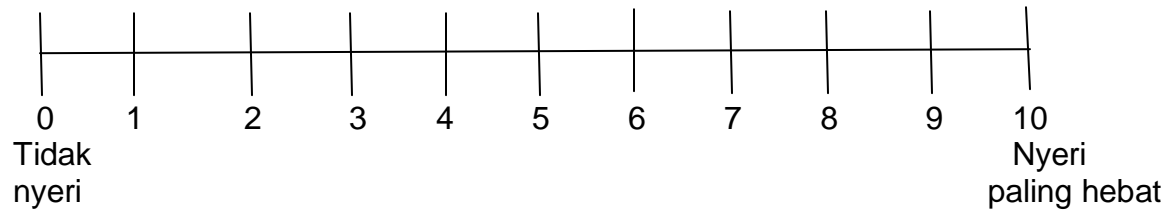
1

2

3

## B. INTENSITAS NYERI PADA IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT

Score



- a. score 0 : Tidak nyeri
- b. score 1-3 : Nyeri ringan
- c. score 4-6 : Nyeri sedang
- d. score 7-8 : Nyeri berat
- e. score 9-10 : Nyeri sangat berat

## Lampiran 3

### **PROSEDUR PEMBERIAN KOMPRES HANGAT**

#### D. Pengertian :

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman , mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu .

#### E. Manfaat

Kompres hangat bermanfaat :

1. Melancarkan sirkulasi darah dan menstimulasi pembuluh darah
2. Mengurangi spasme otot dan meningkatkan ambang nyeri
3. Menghilangkan sensasi rasa nyeri ,merangsang peristaltic usus ,pengeluaran getah radang
4. Memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu inpartu.

#### F. Persiapan melaksanakan kompres hangat.

##### 1. Persiapan Alat dan Bahan :

- (a). Kantung karet berisi air hangat dengan suhu 45-50,5 oC
- (b). Handuk goodmorning
- (c). Air 500 cc
- (d). Termometer air

2. Pasien : - Membuka sedikit pakaian yang menutupi daerah pinggang  
- Ibu berada pada posisi miring kekiri  
- Tidak sedang mendapat terapi obat-obatan seperti induksi

Bidan : - Mencuci tangan dan posisi bidan di sebelah kanan ibu

3. Cara Kerja :

(a) Cuci tangan

(b) Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan

(c) Ukur suhu air dengan menggunakan thermometer air

(d) Isi kantung karet dengan air hangat 500 cc dengan suhu 45-50,5 oC

(e) Tutup kantung karet yang telah diisi air hangat kemudian dikeringkan

(f) Bungkus kantung karet dengan handuk good morning.

(g) Tempatkan kantung karet pada daerah punggung bagian bawah dengan posisi ibu miring kiri.

(h) Angkat kantung karet tersebut setelah 20 menit, kemudian isi lagi kantung karet dengan air hangat lakukan kompres ulang jika ibu menginginkan

(i) Mengkaji perubahan yang terjadi selama kompres dilakukan pada menit ke 20

(j) Cuci tangan



## Lampiran 4

### **PROTAP KOMPRES HANGAT**

1. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan ,manfaat serta prosedur kerja kompres hangat
2. Melakukan *informed consent* dan bersedia menjadi responden.
3. Peneliti mengkaji skala nyeri yang dialami responden sebelum dilakukan intervensi dengan menggunakan skala pengukuran nyeri yang sudah ada di kuesioner dan diisi langsung oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka beberapa nyeri yang dirasakan.
4. Pelaksanaan kompres hangat dilakukan selama 20 menit
5. Peneliti mengkaji skala nyeri yang dialami responden sesudah dilakukan intervensi dengan menggunakan skala pengukuran nyeri yang sudah ada di kuisisioner dan diisi langsung oleh peneliti setelah responden menunjukkkan angka beberapa nyeri yang dirasakan.
6. Menganalisis data yang sudah terkumpul dan disajikan dalam bentuk tabel.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Kadek Nancy Xaverini  
Tempat/tgl lahir : Ladongi 11 Februari 1987  
Nama Ayah : I Made Nurana  
Nama Ibu : Martha sendow  
  
Nama Suami : Setiyo wibowo  
Nama Anak : 1. Jeslyn Felicilia Wibowo  
                  2. Steven Edgar Wibowo  
                  3. William Phelix Wibowo

## RIWAYAT PENDIDIKAN

SD Negeri 1 Ladongi	Tamat 1996
SLTP Negeri 1 Ladongi	Tamat 2002
SMA Negeri 1 Ladongi	Tamat 2005
Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari	Tamat 2008

Lampiran 1

**FORMULIR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**

Nama : Kadek Nancy Xaverini  
Nim : P00312016076  
Prodi : D-IV Kebidanan/Alih Jenjang  
Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

Saya adalah mahasiswa Program D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Tahun 2017 yang melakukan penelitian. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pengaruh kompres hangat terhadap pengurangan nyeri pada persalinan kala I. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.

Saya mengharapkan partisipasi Ibu dalam memberikan jawaban atas wawancara sesuai dengan fakta Ibu tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban Ibu, informasi yang Ibu berikan hanya akan digunakan untuk proses penelitian.

Partisipasi Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, Ibu bebas menerima menjadi responden penelitian atau menolak tanpa ada sanksi apapun. Jika Ibu bersedia menjadi responden, silahkan menanda

tangani surat persetujuan ini pada tempat yang telah disediakan dibawah ini sebagai bukti ibu bersedia menjadi responden pada penelitian ini Terimakasih atas perhatian ibu untuk penelitian ini.

Tanggal, 2017

## LAMPIRAN 4

### KUESIONER PENELITIAN

#### PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

##### A. DATA DEMOGRAFI

Petunjuk : Jawaban akan diisi oleh peneliti berdasarkan hasil dari wawancara dengan ibu dan dituliskan pada nomor yang disediakan.

Tanggal Penelitian :

1. Nama Ibu dengan ( inisial ) :

2. Umur Ibu :

20-25       26-30       31-35       36-40

3. Status Pekerjaan :

IRT       PNS       Karyawan

4. Status Pendidikan :

SD       SMP       SMA       Perguruan Tinggi

Tidak Sekolah

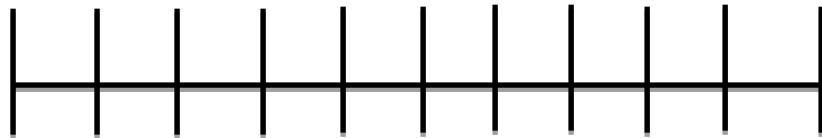
5. Jumlah anak :

1       2       3

6. Hasil VT (Pembukaan)

**B. INTENSITAS NYERI PADA IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF  
SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT**

Score



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak

Nyeri

Nyeri

Paling Hebat

- a. Score 0 : Tidak nyeri
- b. Score 1-3 : Nyeri ringan
- c. Score 4-6 : Nyeri sedang
- d. Score 7-8 : Nyeri berat
- e. Score 9-10 : Nyeri sangat berat

## Lampiran 5

### **PROSEDUR PEMBERIAN KOMPRES HANGAT**

#### **A. Pengertian :**

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu.

#### **B. Manfaat**

Kompres hangat bermanfaat :

1. Melancarkan sirkulasi darah dan menstimulasi pembuluh darah
2. Mengurangi spasme otot dan meningkatkan ambang nyeri
3. Menghilangkan sensasi rasa nyeri, merangsang peristaltic usus
4. Memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu inpartu.

#### **C. Persiapan melaksanakan kompres hangat.**

1. Persiapan Alat dan Bahan :
  - (a). Kantung karet berisi air hangat dengan suhu 36-40 C °
  - (b). Handuk good morning
  - (c). Air 500 cc
  - (d). Termometer air

2. Pasien : - Membuka sedikit pakaian yang menutupi daerah pinggang  
Ibu berada pada posisi miring kekiri  
- Tidak sedang mendapat terapi obat-obatan  
- seperti induksi
3. Bidan : - Mencuci tangan dan posisi bidan di sebelah kanan ibu

4. Cara Kerja :

- (a) Cuci tangan
- (b) Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
- (c) Ukur suhu air dengan menggunakan thermometer air
- (d) Isi kantung karet dengan air hangat 500 cc dengan suhu 36-40C°
- (e) Tutup kantung karet yang telah diisi air hangat kemudian dikeringkan
- (f) Bungkus kantung karet dengan handuk good morning.
- (g) Tempatkan kantung karet pada daerah punggung bagian bawah dengan posisi ibu miring kiri.
- (h) Angkat kantung karet tersebut setelah 20 menit kemudian isi lagi kantung karet dengan air hangat lakukan kompres ulang jika ibu mengiginkan.
- (i) Mengkaji perubahan yang terjadi selama kompres dilakukan pada menit ke20.
- (j) Cuci tangan.

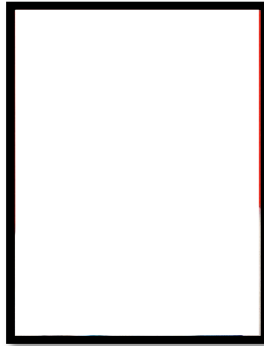


## Lampiran 5

### **PROTAP KOMPRES HANGAT**

1. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan, manfaat serta prosedur kerja kompres hangat
2. Melakukan *informed consent* dan bersedia menjadi responden
3. Peneliti mengkaji skala nyeri yang dialami responden sebelum dilakukan intervensi dengan menggunakan skala pengukuran nyeri yang sudah ada di kuesioner dan diisi langsung oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka beberapa nyeri yang dirasakan.
4. Pelaksanaan kompres hangat dilakukan selama 20 menit
5. Peneliti mengkaji skala nyeri yang dialami responden sesudah dilakukan intervensi dengan menggunakan skala pengukuran nyeri yang sudah ada di kuesioner dan diisi langsung oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan
6. Menganalisis data yang sudah terkumpul dan disajikan dalam bentuk tabel

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. Identitas Penulis

- a. Nama : Kadek Nancy Xaverini
- b. Tempat/tanggal lahir : Ladongi, 11 Februari 1987
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Agama : Kristen Katolik
- e. Suku/Kebangsaan : Manado/Indonesia
- f. Alamat : Komp. TNI. AU.

### II. Pendidikan

- a. SD Negeri 1 ladongi Tamat 1996
- b. SLTP 1 Negeri Ladongi Tamat 2002
- c. SMA 1 Negeri Ladongi Tamat 2005
- d. Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Tamat 2008
- e. Mahasiswi Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari sampai sekarang.

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 1. 2 Kerangka Konsep.....	37
Gambar 1. 3 Skema Rancangan Eksperimen Kuasi .....	38
Gambar 1. 4 Alur Penelitian.....	39

.

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara
- Lampiran 2. Surat Balasan Penelitian Dari RSUD Dewi Sartika
- Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Kuesioner Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif
- Lampiran 5. Prosedur Pemberian Kompres Hangat
- Lampiran 6. Print Out Hasil SPSS