PENGARUH KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN FISIOLOGI NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF DI KLINIK AFRI KABUPATEN OGAN ILIR TAHUN 2017

Meta Nurbaiti
Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang
Email : meta.nurbaiti@gmail.com

ABSTRAK

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Purwaningsih dkk, 2010). Persepsi terhadap nyeri selama persalinan dapat dikurangi jika mempunyai cukup pengetahuan, percaya diri dan mendapatkan dukungan yang baik dari pasangan, pemberi perawatan yang terlatih dan berpengalaman. Hanya dengan mengetahui penyebab nyeri persalinan sudah membuat banyak wanita lebih mampu menghadapinya. Dengan mengenali nyeri dan teknik untuk menghadapi nyeri persalianan merupakan upaya untuk membantu proses persalianan. Teknik untuk mengurangi rasa sakit/nyeri pada persalinan dengan mengurangi rasa sakit langsung pada sumbernya, mengurangi reaksi mental negative, emosional dan rangsangan alternative yang kuat (Simkin dkk, 2008). Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap penurunan fisiologi nyeri persalinan kala 1 fase aktif di klinik Afri Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2017.Penelitian ini merupakan penelitian Pra Eksperimental dengan rancangan one group pre test - post test. Dilakukan di Klinik Afri Kabupaten Ogan Ilir tahun 2017, penelitian dilakukan sejak dibuatnya proposal bulan Februari 2017 sampai penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu inpartus pada fase aktif kala 1 di klinik Afri Kabupaten Ogan Ilir yang di ambil pada bulan Januari-Februari 2017 yang berjumlah 35 orang. Teknik pengambilan sampel ini menggunakan nonprobability sampling metode yang digunakan purposive sampling. Data dalam penelitian ini didapat dengan menggunakan instrument observasi, setelah semua data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan menggunakan program SPSS versi 22. Skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat dari 33 responden yang mengalami nyeri sedang berjumlah 20 responden (60,6%). Skala nyeri sesudah diberikan kompres hangat dari 33 responden yang mengalami nyeri ringan berjumlah 20 responden (60,6 %). Hasil analisis *wilcoxon* didapatkan nilai p = 0,003, maka dapat disimpulkan perbedaan yang signifikan skala nyeri pada ibu yang akan melahirkan pada kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat di Klinik Afri Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2017. Upaya non farmakologis dalam pelaksanaan penurunan rasa nyeri pada persalianan di kala 1 dapat menggunakan teknik kompres hangat.

Kata Kunci : Nyeri Persalinan, Kompres hangat

ABSTRACT

Labor and normal delivery is a process of fetal expulsion occurring in a term pregnancy (37-42), spontaneously born with a rear-end presentation, with no complications for both mother and fetus (Purwaningsih et al, 2010). The perception of pain during labor can be reduced if we have enough knowledge, confidence and good support from a trained, experienced and experienced care partner. Just knowing the cause of labor pain has made many women more able to deal with it. By recognizing pain and techniques for dealing with labor pain is an effort to help the process of persuasion. Techniques to reduce pain in labor by reducing pain directly at the source, reducing negative mental reactions, emotional and strong alternative stimulus (Simkin et al, 2008). This study aims

to determine the effect of warm compresses on the physiology of labor pain during an active phase in the Afri clinic of Ogan Ilir Regency in 2017. This research is a pre experimental study with one group pre test - post test. The research was conducted since the proposal was made in February 2017 until the research implementation in July 2017. The population in this study were all inpartus mothers in the active phase of stage 1 at the Afri clinic of Ogan Ilir Regency taken in January-February 2017 which amounted to 35 people. This sampling technique using nonprobability sampling method used purposive sampling.Data in this research is obtained by using observation instrument, after all data collected then performed data processing by using program SPSS version 22. Scale of pain before given warm compress from 33 respondents who experienced moderate pain amounted to 20 respondents (60.6%). Pain scale after given warm compress from 33 respondents who experienced mild pain amounted to 20 respondents (60,6%). The result of analysis of wilcoxon obtained p value = 0,003, hence can be concluded significant difference of scale of pain in mother which will give birth at 1 phase active before and after given warm compress at Afri Clinic of Ogan Ilir Regency Year 2017. Non pharmacological efforts in the implementation of pain relief in the persalanan in stage 1 can use a warm compress technique.
Keywords: Labor Pain, warm compress

PENDAHULUAN

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin[1].

Menurut WHO, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan terjadi di negara-negara berkembang. Partus lama di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8 % sedangkan di Indonesia sebesar 9 %. Dari hasil survei diketahui bahwa partus lama merupakan komplikasi penyebab kematian ibu yang terbanyak nomor 5 di Indonesia[2].

Nyeri pada proses persalianan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik lengkap yang dibagi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Mekanisme pembukaan servik berbeda antara primigravida dengan multigravida. Pada primigravida proses pembukaan serviks akan lebih lama dibandingkan dengan multigravida sehingga rasa nyeri akan lebih lama dirasakan. Kemajuan persalinan pada kala I fase aktif merupakan saat yang paling melelahkan, berat, dan kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri, dalam fase ini kebanyakan ibu merasakan sakit yang hebat karena kegiatan rahim mulai lebih aktif. Kontraksi uterus pada persalinan merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan rasa nyeri pada tubuh. Kontraksi ini merupakan kontraksi yang involunter karena berada dibawah pengaruhsaraf intrinsik [3].

International Association for Study of Pain (1979), mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam

kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan [4].

Persepsi terhadap nyeri selama persalinan dapat dikurangi jika mempunyai cukup pengetahuan, percaya diri dan mendapatkan dukungan yang baik dari pasangan, pemberi perawatan yang terlatih dan berpengalaman. Hanya dengan mengetahui penyebab nyeri persalinan sudah membuat banyak wanita lebih mampu menghadapinya. Dengan mengenali nyeri dan teknik untuk menghadapi nyeri persalianan merupakan upaya untuk membantu proses persalianan. Teknik untuk mengurangi rasa sakit/nyeri pada persalinan dengan mengurangi rasa sakit langsung pada sumbernya, mengurangi reaksi mental negative, emosional dan rangsangan alternative yang kuat [5].

Upaya-upaya untuk mengurangi nyeri pada persalinan telah dilakukan dengan berbagai cara ada secara farmakologis dan non farmakologis. Metode pengendalian nyeri secara nonfarmakologis yaitu kompres panas, kompres dingin, hidroterapi, *counterpressure,* penekanan lutut, masase dan gerakan [6].

Kompres panas adalah tindakan memberikan rasa hangat pada klien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh tertentu yang memerlukanya[7].

Data hasil studi pendahuluan peneliti di Klinik Afri pada tahun 2014 terdapat ibu yang melahirkan normal sebanyak 89 ibu, pada tahun 2015 sebanyak 118 ibu dan pada tahun 2016 sebanyak 156 ibu. Pada bulan Januari-Februari 2017 terdapat 35 ibu yang melahirkan. Hasil obseravsi dan wawancara pada tiga ibu yang akan melahirkan di Klinik Afri, pada saat di kala satu mereka merasakan nyeri yang hebat (skala nyeri 8-9) dan merasa lebih nyaman bila diberikan kompres hangat pada daerah pinggang pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian Pra Eksperimental dengan rancangan one group pre test - post test. Penelitian ini dilakukan di Klinik Afri Kabupaten Ogan Ilir tahun 2017, Penelitian dilakukan sejak dibuatnya proposal bulan Februari 2017 sampai penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu inpartu pada fase aktif kala 1 di klinik Ari Kabupaten Ogan Ilir yang di ambil pada bulan Januari-Februari 2017 yang berjumlah 33 orang.Metode yang digunakan purposive sampling.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Nyeri Sebelum Diberikan Kompres

No.	Nyeri	Frekuensi	Persentasi
1.	Ringan	7	21,2
2.	Sedang	20	60,6
3.	Berat	6	18,2
	Jumlah	33	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan gambaran dari 33 responden yang mengalami nyeri sedang berjumlah 20 responden (60,6%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Nyeri Sesudah Diberikan Kompres Hangat

No.	Nyeri	Frekuensi	Persentasi
1.	Ringan	20	60,6
2.	Sedang	13	39,4
	Jumlah	33	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan gambaran dari 33 responden yang mengalami nyeri ringan berjumlah 20 responden (60,6 %).

Tabel 3 Perbedaan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan Kompres Hangat

Variabel	Med	Std. Dev	Min-max	p Value
Sebelum kompres hangat	6	2,734	2 – 9	,003
Sesudah kompres hangat	3	1,455	1 - 6	

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa rata-rata skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat adalah 6 dengan skala nyeri terendah 2 dan skala nyeri tertinggi 9, dengan standar deviasi 2,734. Hasil rata-rata skala nyeri sesudah diberikan kompres hangat adalah 3 dengan skala nyeri terendah 1 dan skala nyeri tertinggi 6, dengan standar deviasi 1,455. Hasil uji statistik *wilcoxon* didapatkan nilai p = 0,003, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan skala nyeri pada ibu yang akan melahirkan pada kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat di Klinik Afri Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2017.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan gambaran skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat dari 33 responden yang mengalami nyeri sedang berjumlah 20 responden (60,6%). Setelah diberikan kompres hangat skala nyeri menjadi menurun dari 20 responden yang mengalami nyeri ringan berjumlah 23 responden (60,6 %). Hasil uji bivariat rata-rata skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat adalah 6 dengan skala nyeri terendah 2 dan skala nyeri tertinggi 9, dengan standar deviasi 2,734. Hasil rata-rata skala nyeri sesudah diberikan kompres hangat adalah 3 dengan skala nyeri terendah 1 dan skala nyeri tertinggi 6, dengan standar deviasi 1,455. Hasil uji statistik *wilcoxon* didapatkan nilai p = 0,003, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan skala nyeri pada ibu yang akan melahirkan pada kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah

diberikan kompres hangat di Klinik Afri Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2017.

Persalian merupakan proses untuk mendorong keluar (ekspulsi) hasil pembuahan yaitu janin yang viable, plasenta dan ketuban dari dalam uterus lewat vagina ke dunia luar. Normalnya, proses ini berlagsung pada suatu saat ketika uterus tidak dapat tumbuh lebih besar lagi, ketika janin sudah cukup matur untuk dapat hidup di luar rahim tapi masih cukup kecil untuk dapat melalui jalan la[1]. Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu[6].

Menurut Rohani 2011 hal yang menjadi penyebab mulainya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompleks. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil;

1) Estrogen; meningkatkan sensivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis.
2) Progesteron; menurunkan sensivtas otot rahim, menyulitkan penerimaan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis, menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.Estrogen dan progesteron harus berada dalam kondisi keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis pars posterior dapat menimbulkan kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi Braxton Hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu semakin tua kehamilan, frekuensi kontraksi semakin sering. Oksitosin diduga bekerja bersama atau bekerja melalui prostaglandin, yang nilainya akan meningkat mulai dari umur kehamilan minggu ke-15 (Rohani, 2011).

Kontraksi uterus atau his karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat: kontraksi simetris, fundus dominan, kemudian diikuti relaksasi. Pada waktu kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi kecil serta mendorong janin dan kantong amnion kearah segmen bawah rahim dan servik.

Sifat- sifat lainnya dari his adalah;

involunter, intermiten, teras sakit, tekoordinasi dan simetris, serta kadang-kadang dapat dipengaruhi dari luar secara kimia, psikis. Dalam mengawasi persalinan seharusnya dibuat daftar catatan tentang his pada status wanita tersebut. Catatan tersebut tentang:

a. Frekuensi : adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per 10 menit.
b. Amplitude atau intensitas: kekuatan his diukur dalam nnHg. Dalam praktek, kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi apakah sudah kuat atau masih lemah.
c. Aktivitas his: frekuensi x Amplitude diukur dengan unit monte video. Contoh: frekuensi suatu his 3 kali per 10 menit dan amplitudonya 50 mmHg, maka aktivitas rahim =3x50=150 unit Monte video.
d. Durasi his: lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik.
e. Datangnya his: apakah datangnya his sering teratur, atau tidak.
f. Interval: masa relaksasi.

Pace maker adalah pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba dimana gelombang his berasal. Dari segi gelombang his bergerak kedalam dan kebawah dengan kecepatan 2 cm tiap detik mencakup seluruh otot –otot uterus. His yang sempurna mempunyai kekuatan paling tinggi di fundus uteri, disebut fundus dominan. Oleh karena itu serviks tidak mempunyai otot-otot banyak, maka pada setiap his terjadi perubahan pada serviks: tertarik dan mendatar (effacement) dan membuka (dilatasi).

Pada kala pengeluaran, his menjadi lebih efektif, terkoordinasi, simetris dengan fundal dominan, kuat, dan lebih lama (60-90 detik). Pada waktu relaksasi, kekuatan tonus uterus kurang dari 12 mmHg karena dalam keadaan istirahat. Perubahan akibat his:

a. Pada uterus dan serviks: uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatis air ketuban dan tekanan intraurine naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (*effacement)* dan terbuka (dilatasi).
b. Pada ibu: rasa nyeri terhadap iskemia rahim dan kontraksi rahim. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
c. Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenter kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin lambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologi. Jika benar-benar terjadi hipoksia yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka pada gawat janin afiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 menit, tidak teratur.

Power utama pada persalinan adalah tenaga atau kekuatan yang

dihasilkan oleh kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. Kontraksi adalah gerakan memendek dan menabal otot-otot rahim yang terjadi untuk sementara waktu. Kontraksi ini terjadi diluar sadar (involunter), dibawah pengendalian sistem syaraf simpatis dan secara tidak langsung mungkin dipengaruhi oleh sistem endokrin. Kontraksi uterus yang kuat, seperti pada bagian akhir kala I persalinan, memberikan tekanan intrauteri sebesar 45 mmHg.

Proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu:

1) Kala I: waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. Kala I dibagi dalam 2 fase: fase laten (pembukaan serviks 1-3 cm)membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm/ lengkap) membutuhkan waktu 6 jam.
2) Kala II: kala pengeluaran janin, waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekurangan mengejang mendorong janin hingga keluar. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan satu jam pada multi.
3) Kala III: waktu untuk pelepasan dan pengeluaran ari, yang berlangsung 30 menit.
4) Kala IV: mulai dari lahirnya ari selama 1 sampai 12 jam pertama post partum[3].

Nyeri adalah suatu ansietas dari rasa senang atau suatu keadaan yang tidak menyenangkan (aristoteles). Nyeri adalah sesuatu yang abstrak yang ditimbulkan oleh adanya perasaan terluka pada diri seseorang misalnya, ada stimulus yang merusak jaringan tubuh dan nyeri merupakan pola respon yang dilakukan seseorang untuk melindungi organisme dari kerusakan (Richard Sternbck) [8].*International Association for Study of Pain* (1979), mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan [4]. Nyeri selalu dikaitkan dengan adanya stimulus (rangsangan nyeri) dan reseptor. Reseptor yang dimaksud adalah *nosiseptor*, yaitu ujung-ujung saraf bebas pada kulit yang berespon terhadap stimulus yang kuat. Munculnya nyeri dimulai dengan adanya stimulus nyeri. Stimulus-stimulus tersebut dapat berupa biologis, zat kimia, panas, listrik serta mekanik [4].

Nyeri Persalinan adalah rasa tidak enak akibat ujung-ujung saraf putus. Selama persalinan dan kelahiran pervagina: nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim. Inpuls sensorik dalam rahim memasuki medula spinalis pada segmen torakal kesepuluh, kesebelas, keduabelas, serta segmen lumbal yang pertama (T10- L1). Nyeri dari perineum

berjalan melewati serat saraf afferen somatik, terutama pada saraf pundendus dan mencapai medula spinalis melalui segmen sakra kedua, ketiga, dan keempat (S2-S4). Serabut saraf sensorik yang dari rahim dan perineum memberi akson yang merupakan saluran spinotalamik. Selama bagian akhir dari kala I dan di sepanjang kala II, impuls nyeri bukan saja muncul dari rahim tetapi juga perineum saat bagian janin melewati pelvis [5]. Selama kala satu persalinan, penyebab nyeri terutama akibat dari rangsangan reseptor-reseptor adnexa, uterus dan ligamen-ligamen panggul. Banyak studi-studi yang mendukung teori bahwa nyeri pada kala satu persalinan adalah akibat adanya dilatasi servik, segmen bawah rahim, adanya tahanan yang berlawanan, tarikan serta pelukaan pada jaringan otot maupun ligamen-ligamen yang menopang struktur diatasnya. Teori tersebut dapat dijelaskan dengan pendapat Bonica & Mc. Donald dalam Yanti (2009) melalui faktor-faktor berikut:

1) Regangan dari otot-otot halus memberikan rangsangan pada nyeri viseral. Intensitas nyeri yang dialami saat kontraksi berhubunga dengan derajat dan kecepatan dilatasi servik maupun segmen bawah rahim.
2) Intensitas dan lamanya nyeri berhubungan dengan munculnya tekanan itrauteri yang berpengaruh pada dilatasi dari struktur tersebut. Pada awal persalinan, tekanan itrauteri perlahan terbentuk dan nyeri tampak kira-kira 20 detik setelah inisiasi dari kontraksi uterus. Pada akhir persallinan, tekanan intrauteri lebih cepat terbentuk sehingga terjadi nyeri lebih cepat pula.

Saat servik deperlebar secara cepat pada wanita yang tidak bersalin misalnya pada saat dilakukan tindakan digital atau kuret, mereka mengalami nyeri seperti yang dialami oleh ibu bersalin [10]. Nyeri pada saat persalinan menempati score 30-40 dari 50 score yang ditetapkan Wall & Mellzack. Score tersebut lebih tinggi dibandingkan sindrom nyeri klinik seperti nyeri punggung yang kronik, nyeri akibat kanker, nyeri tungkai/lengan, nyeri syaraf, sakit gigi, memar nyeri tulang, fraktur, terpotong, serta keseleo.

Rasa nyeri saat persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim (dan selanjutnya seviks) dan *iskemia (hipoksia)* otot-otot rahim. Dengan peingkatan kekuatan kontraksi, servik akan tertarik; kontraksi yang kuat ini juga membatasi pengaliran oksigen pada otot-otot rahim sehingga timbul nyeri iskemik. Keadaan ini diakibatkan oleh kelelahan ditambah lagi dengan kecemasan yang selanjutnya akan menimbulkan ketegangan, menghalangi relaksasi bagian tubuh lainnya mungkin pula menyebabkan *exhaustioni* (kehabisan tenaga).

Nyeri akibat kontraksi uterus

sebagian besar disebabkan oleh iskemia yang terjadi pada serabut miometrium. Karena serabut lebih banyak dan kontraksi lebih kuat pada segmen atas uterus, nyeri dirasakan lebih hebat pada distribusi kutaneus T12 dan L1. Banyak wanita sewaktu persalinannya mengeluh nyeri punggung, yang mungkin hebat. Ini terjadi sewaktu dilatasi serviks ketika segmen bawah uterus berkontraksi lebih kuat dari biasanya atau ketika tidak timbul *triple descending gradient.* Dalam *gate control theory* mengenai mekanisme nyeri dinyaatakan bahwa misteri dari nyeri sendiri sangat kompleks terutama didemonstrasikan dengan baik oleh fakta bahwa tidak ada satupun kenyataan apakah mekanisme neurofisiologikal yang palsu dari sensasi nyeri.

Mekanisme ini dapat diinisiasi menembus stimulasi kulit melalui pijatan atau akunpuntur atau stimulasi pada batang otak, thalamus dan kortek selebral melalui relaksasi, altrerasi stimulasi sensori. Suplai sayraf dari celah uterus menuju kearah dua syaraf thorakal (T11 dan T12) melalui pleksus paraservikal. Syaraf-syaraf ini menyalurkan nyeri akibat adanya dilatasi servik. Pada akhir kala satu syaraf dari T10 dan L1 juga terlibat, karena letaknya yang dekat dengan panggul. Syaraf pudendal memancarkan kembali impuls-impuls nyeri akibat penarikan dinding panggul menuju syaraf sakral (S2, S3 dan S4) [10].

Untuk mengurangirasa nyeri bisa digunakan metode pengurangan rasa nyeri non farmakologis diberikan secara terus menerus dalam bentuk dukungan bersifat sebagai berikut; sederhana, efektif, biayanya rendah, resikonya rendah, membantu kemajuan persalinan, hasil kelahiran bertambah baik dan bersifat sayang ibu. Pijatan digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba pada kulit sehingga merilekskan otot-otot, perubahan suhu kulit, dan secara umum memberikan perasaan nyaman yang berhubungan dengan keeratan hubungan manusia.

Salah satu tekhnik non farmakologi dalam mengurangi rasa nyeri adalah dengan kompres hangat. Kompres panas adalah tindakan memberikan rasa hangat pada klien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh tertentu yang memerlukanya [7].Tujuan kompres hangat adalah; memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, merangsang gerakan peristalitik usus, memperlancar pengeluaran getah radang (cairan eksudat), member rasa hangat dan nyaman. kompres hangat adalah alat elektrik yang diisi air, digunakan untuk memanaskannya hingga mencapai suhu tertentu. Terapis mengeluarkan kompres-kompres ini dengan menggunakan penjepit khusus, lalu melipatnya dengan

handuk, dan meletakkanya di atas tubuh pasien agar kompres tersebut berfungsi menghilangkan penyusutan otot-otot dan membuatnya lentur kembali. Selain itu juga membatasi nyeri atau mencegah nyeri, dan memulihkan sirkulasi darah[10].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Aprin tahun 2014 yang berjudul pengaruh kompres hangat terhadap pengurangan nyeri persalinan kala 1 fase aktif di dapatkan pada hasil uji t-test diperoleh bahwa ada pengaruh yang signifikan yaitu adanya pegurangan rasa nyeri kala I fase aktif sebelum dilakukan dan sesudah dilakukan dengan nilai (t hitung = 2,931 ≥ t tabel = 2,042) dan (p-value = 0,006 < α = 0,05)[11]. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ria yang berjudul pengaruh kompres hangat pada punggung terhadap intensitas nyeri kala 1 persalinan normal dengan hasil ada pengaruh kompres hangat terhadap kadar endorfin ibu bersalin normal. Ada korelasi kadar endorfin dengan penurunan intensitas nyeri dengan nilai r= 0,795 dan nilai p=0.001[12].

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, maka peneliti berpendapat bahwa nyeri pada persalinan merupakan proses dari kontraksi uterus dan proses pengeluaran janin. Untuk mengurangi nyeri dapat diberikan intervensi seperti kompres hangat. Dengan kompres hangat dapat tubuh akan menghasilkan *endorphin.* Endorphin di hasilkan di otak dan susunan saraf tulang belakang. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan rasa nyaman.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat dari 33 respondenyang mengalami nyeri sedang berjumlah 20 responden (60,6%).
2. Skala nyeri sesudah diberikan kompres hangat dari 33 responden yang mengalami nyeri ringan berjumlah 20 responden (60,6 %).
3. Hasil analisis *wilcoxon* didapatkan nilai p = 0,003, maka dapat disimpulkan perbedaan yang signifikan skala nyeri pada ibu yang akan melahirkan pada kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat di Klinik Afri Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2017.

Saran

Berikan pendidikan kepada ibu-ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya, mengenai persiapan melahirkan terutama dalam mengatasi nyeri. Tidak hanya pasien tetapi juga melibatkan keluarga dalam penanganan rasa nyeri pada saat proses persalinan. Pelaksanaan penurunan rasa nyeri dengan menggunakan teknik kompres hangat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Purwaningsih, dkk. 2010. Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika.
2. Mitayani. 2011. Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta: Salemba Medika
3. Asri, dkk. 2010. Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika.
4. Prasetyo, 2010. Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Graha Ilmu.
5. Simkin, dkk. 2008. Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi. Jakarta: Arcan.
6. Rohani, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika.
7. Tim Penulis Poltekes Kemenkes Maluku, 2011.Penuntun Praktikum Keterampilan Krisis untuk Mahasiswa D-3 Keperawatan. Salemba Medika : Jakarta.
8. Tamher. 2011. Patologi Untuk Mahasiswa Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media.
9. Rukiah, dkk. 2013. Asuhan Kebidanan II Persalinan. Jakarta: Arcan.
10. Yanti. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
11. Aprin. 2011. Pengaruh Endorphin kompres hangat terhadap Intensitas Nyeri Kala I Persalianan Normal Ibu Primipara di BPS S dan B Demak Tahun 2011. http//jurnal.unimus.aca.id. Diakses pada tanggal 12 Maret 2017.