

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP
INTENSITAS NYERI PERSALINAN PADA IBU
PRIMIGRAVIDA KALA I FASE AKTIF DI
PRAKTEK BIDAN MANDIRI RINA DAN
KLINIK AYAH BUNDA MEDAN
AMPLAS TAHUN 2017**



VERAWATI GIRSANG
PO7524516081

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN PRODI D-IV KEBIDANAN
ALIH JENJANG MEDAN
T.A. 2016/2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap
Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida
Kala I Fase Aktif Di Praktek Bidan Mandiri Rina Dan
Klinik Ayah Bunda Medan Amplas Tahun2017**

NAMA : VERAWATI GIRSANG

NIM : P07524516081

Skripsi Ini Telah Diuji Pada Sidang Akhir Program Jurusan D-IV Kebidanan
Poltekkes Kemenkes RI Medan Tahun 2017

Penguji I

Penguji II

**Suswati, SST, M.Kes
NIP. 1965 05 01 1988 03 2001**

**Bebaskita Br.Ginting, SSiT, MPH
NIP.1973 07 29 1993 03 2001**

Ketua Penguji

Julietta Hutabarat, SST, M.Keb

Ketua Jurusan D-IV Kebidanan Alih Jenjang Medan

Betty Mangkuji, SST, M.Keb

NIP. 1966 09 10 1994 03 201

LEMBAR PEENGESAHAN

JUDUL : Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif Di Praktek Bidan Mandiri Rina Dan Klinik Ayah Bunda Medan Amplas Tahun2017

NAMA : VERAWATI GIRSANG

NIM : P07524516081

Skripsi Ini Telah Diuji Pada Sidang Akhir Program Jurusan D-IV Kebidanan
Poltekkes Kemenkes RI Medan Tahun 2017

Pembimbing

**Bebaskita Br.Ginting, SSiT, MPH
NIP.1973 07 29 1993 03 2001**

Ketua Jurusan D-IV Kebidanan Alih Jenjang Medan

Betty Mangkuji, SST, M.Keb

NIP. 1966 09 10 1994 03 201

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D-IV ALIH JENJANG KEBIDANAN MEDAN
SKRIPSI, AGUSTUS 2017**

**NAMA :VERAWATI GIRSANG
NIM :P07524516081**

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP INTENSITAS
NYERI PERSALINAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA KALA I FASE AKTIF DI
PRAKTEK BIDAN MANDIRI RINA DAN KLINIK AYAH BUNDA MEDAN
AMPLAS 2017**

**Vii + 36 Halaman + 6 Tabel + 6 Lampiran
ABSTRAK**

Menurut Kementerian Republik Indonesia, dari beberapa penelitian yang telah dilakukan, sekitar 90% persalinan disertai dengan adanya rasa nyeri saat bersalin. Pemberian kompres hangat merupakan salah satu metode untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman dan untuk mengurangi rasa nyeri ibu saat bersalin. Dilakukan dengan cara menempatkan buli-buli panas dengan suhu 42 °C pada daerah sakrum, perut bagian bawah, dan pada daerah perineum, selama 20 menit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa adanya pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan rasa nyeri pada ibu inpartu kala I fase aktif di BPM Rina dan Klinik Ayah Bunda di Medan Amplas 2017.

Hasil dari tingkat nyeri responden sebelum dilakukan kompres adalah nyeri sedang (3.3%), nyeri berat (43.3%) dan nyeri sangat berat (53.3%). Dan tingkat nyeri responden setelah dikompres hangat adalah nyeri ringan (16.7%), nyeri sedang (33.3%), nyeri berat (26.7%), dan nyeri sangat berat (23.3%).

Kesimpulannya ada pengaruh kompres hangat yang signifikan terhadap penurunan tingkat nyeri persalinan dengan hasil uji hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima nilai signifikan $0.00 < 0.05$. Jadi kompres hangat berpengaruh terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Rina dan Klinik Ayah Bunda Medan Amplas 2017.

Saran Kepada Pemilik Klinik Ayah Bunda dan BPM Rina di Medan Amplas, ialah untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan untuk lebih meningkatkan pengetahuan ibu tentang penerapan terapi kompres hangat ,untuk mengurangi nyeri persalinan.

**Kata Kunci : Pemberian kompres hangat, Nyeri persalinan, Kala I fase aktif
Daftar Pustaka : 20 Buku (2006-2017)**

POLITEKNIK HEALTH KEMENKES RI MEDAN

**DEPARTMENT OF D-IV GENERAL ENTERTAINMET OF MEDAN
ESSAY, AUGUST 2017**

**NAME :VERAWATI GIRSANG
NIM :P07524516081**

Vii + 6 Table + 6 attacment

ABSTRACT

Based on data from WHO in 2010 indication section caesaria in the United States amounted to 30.3%, while in Indonesia amounted to 6.8%. According to the Ministry of Republic of Indonesia, from some studies that have been done, about 90% of birth accompanied by the pain during delivery. Provision of warm compress is one method to meet the needs of comfort and to reduce maternal pain during delivery. Conducted by placing a hot pot with a temperature of 42 °C on the sacrum, lower abdomen, and on the perineum, for 20 minutes.

This study aims to analyze the effect of giving warm compress to decrease of pain on the inpartu mother of the active phase I in BPM Rina and Clinic Ayah Bunda in Medan Amplas 2017. This research used the design of Quasy Experimental Design method with Non Equivalent Control Group approach. Sampling was done by Consecutive Sampling method, maternal mother as many as 30 respondents.

The method of data collection is by using the method of observation. And the data were analyzed using Mann Whitney test. The result of the patient's pain level before the compress was moderate pain (3.3%), severe pain (43.3%) and severe pain (53.3%). And the level of respondent pain after compressed warm was mild pain (16.7%), moderate pain (33.3%), severe pain (26.7%), and very severe pain (23.3%). In conclusion there is a significant warm compress effect on the decrease of labor pain level with H0 hypothesis test result rejected and Ha received significant value $0.00 < 0.05$. So warm compresses affect the decrease of labor pain phase I active phase in BPM Rina and Clinic Ayah Bunda Medan Amplas 2017.

**Keywords : Provision of warm compresses, labor pain, stage I active phase
Flat read : 20 book (2006-2017)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Kala I Fase Aktif Di Praktek Bidan Mandiri Rina dan Klinik Ayah Bunda Medan Amplas Tahun 2017”**. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Sains Terapan Kebidanan pada program Studi D-IV Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan skripsi ini sehingga dapat dimanfaatkan oleh semua pihak. Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan
3. Melva Simatupang, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Medan,
4. Bebaskita Ginting, SSiT, MPH sebagai Pembimbing Skripsi yang telah sabar membimbing penulis dan memberikan masukan dan saran kepada penulis.
5. Julietta Hutabarat, SST, S.Psi, M.keb selaku Ketua Penguji dari skripsi yang telah memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada peneliti.
6. Suswati, SST, M.kes selaku Penguji I dari skripsi yang telah memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada peneliti.
7. Maida Pardosi, SKM, M.kes selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan masukan kepada penulis dalam proses pembelajaran.

8. Seluruh dosen dan staff pengajar yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama kuliah di Jurusan Kebidanan Poltekkes kemenkes RI Medan.
9. Terimakasih penulis ucapkan kepada kedua orang tuaku Bapak S.R Girsang dan Ibu K.Pardosi yang telah memberikan cinta dan kasih sayang berupa doa, materi dan dukungan.
10. Teruntuk saudara Penulis kakak Marthauli Girsang, S.E/ David Naibaho,SH, Toni Herianto Girsang, SH/ Juliawaty Manik (Beserta keponakan yang ganteng dan cantik Alfaro dan Miranda) dan adikku Riky Erwinsyah Girsang yang saat ini juga masih dalam pendidikan. Terimakasih buat dukungan doa dan dananya.
11. Kepada sahabat terbaik penulis Kak Elviana simanjuntak (kakak terbaik),
12. Kepada kak Ronauli, Bik Kristina, Triana, Ernita, Riri, Susi, Friska. Dan seluruh teman- teman penulis, yang penulis tidak bisa tuliskan satu persatu.
13. Serta seluruh mahasiswa kebidanan khususnya D-IV Alih Jenjang Angkatan 2016/2017 yang telah berbagi, baik suka maupun duka dalam proses pembelajaran.

Medan, April 2017

Penulis

Verawati Girsang

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kematian ibu menurut definisi *World Health Organization* (WHO) adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung/ tidak langsung terhadap persalinan. (Kemenkes RI, 2015)

Target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) ke- 5 adalah menurunkan AKI menjadi 102/100.000 KH dan angka kematian bayi (AKB) dari 68 menjadi 23/1.000 KH, pada tahun 2015. Selaras dengan SDGs, Departemen Kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70/100.000 KH dan penurunan AKB pada tahun 2030 adalah menjadi 12 /1000 KH (Kemenkes 2015).

Berdasarkan laporan dari profil kabupaten/ kota, AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2011 sebesar 313/100.000 KH, tahun 2012 sebesar 106/100.000 KH, pemerintah berhasil menurunkan AKI di Sumatera Utara. Akan tetapi terjadi peningkatan AKI pada tahun 2015 sebesar 249/100.000 KH dapat disimpulkan AKI sangat tinggi. (Dinkes Sumut, 2015).

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia diantaranya diakibatkan oleh perdarahan (28%), infeksi (11%), eklamsi(24%) (Karwati dkk,2013) aborsi tidak aman (13%), hipertensi dalam kehamilan (12%), serta akibat persalinan lama (8%) (Sarwono Prawirohardjo, 2011). Menurut RISKESDAS penyebab kematian neonatal 0-6 hari adalah gangguan pernafasan (37%), prematuritas (34%), sepsis (12%), hipotermi (7%). Penyebab kematian bayi 7-28 hari adalah sepsis (20,5%), kelainan kongenital (19%) .(Karwati dkk, 2013).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan AKI, AKB, antara lain melalui penempatan bidan didesa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan

Program Perencanaan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit. (Kemenkes RI, 2011)

Sebagian besar ibu bersalin mengalami rasa nyeri pada waktu melahirkan, namun intensitas rasa nyeri tersebut berbeda pada setiap ibu bersalin. Hal ini sering dipengaruhi oleh psikologis ibu pada saat bersalin yaitu rasa takut dan berusaha melawan persalinan serta ada tidaknya dukungan dari orang sekitar selama proses persalinan. (Yanti,2015)

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Walaupun prosesnya fisiologis, tetapi pada umumnya menakutkan karena disertai nyeri berat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa (Yanti, 2015)

Ibu yang akan bersalin memberi respon yang berbeda-beda terhadap nyeri persalinan. Beberapa ibu mengatakan takut, cemas, menangis, merintih, menjerit, menolak bantuan, atau bergerak tanpa arah pada saat mengalami kontraksi persalinan, sementara yang lain bersikap toleran dan optimis. (Anik, 2016)

Menurut Kementrian Republik Indonesia dari beberapa penelitian yang telah dilakukan, sekitar 90% persalinan disertai dengan adanya rasa nyeri. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Gulardi dan Basalamah (2009) dalam Kasdu (2011) didapatkan data bahwa 64 rumah sakit di Jawa Timur terdapat 17.665 kelahiran dimana sebanyak 33,7-55,3% melahirkan dengan operasi sesar. Bahkan diketahui sebanyak 13,99% operasi sesar dilakukan tanpa pertimbangan medis. Operasi sesar tersebut dilakukan atas keinginan ibu karena, beranggapan bahwa dengan operasi sesar ibu tidak akan mengalami nyeri seperti persalinan normal (Gulardi Kasdu, 2011). Data Rumah Sakit Waluya Kota Mojokerto terdapat sebanyak 95% dari angka yang tercatat tahun 2010 merupakan persalinan normal yang disertai nyeri persalinan pada ibu bersalin (Gunawan, 2012).

Keterampilan yang dapat digunakan dalam beberapa penelitian untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik kompres hangat dan masase mampu untuk mengurangi rasa persalinan kala I (Bascometro, 2012).

Menurut penelitian Suyanti Suwardi tahun 2011, dikota Medan terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan kompres hangat dalam pengurangan nyeri persalinan di Klinik Nirmala. Diperoleh perbedaan skala nyeri sebelum intervensi kompres hangat nilai rata-rata adalah 8,40 dan setelah dilakukan intervensi nilai rata-rata adalah 4,75. Dengan uji statistik t-dependent, sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan dengan nilai ($p < 0,000$).

Banyak factor yang mempengaruhi persepsi dan responden individu terhadap nyeri. Tehnik kompres hangat selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem vaskuler dalam keadaan vasodilatasi sehingga sirkulasi darah ke otot panggul menjadi homeostatis serta dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan serta beradptasi dengan nyeri selama proses persalinan. Terapi kompres hangat telah terbukti meningkatkan kemampuan ibu untuk mentoleransi nyeri selama melahirkan karena efek panas. (Mutia F, dkk 2014)

Dengan memberikan kompres didaerah sacrum ibu yaitu pada punggung bawah dapat mengurangi nyeri persalinan. Skala nyeri persalinan sebelum diterapi dan kelompok terapi kompres hangat, memiliki pengaruh yang sangat kuat dalam skala perubahan nyeri persalinan sesudah di intervensi ($R=0,9$). Skala nyeri sesudah periode intervensi menurun sebesar 2,07 point setiap responden yang diterapi. (Suryani Manurung)

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Rina dan Klinik Ayah Bunda di Medan Amplas. Pada bulan Desember 2016 – Januari 2017 dari 7 ibu inpartu kala 1, didapatkan 5 ibu mengatakan nyeri yang sangat berat, sehingga ibu memilih bersalin dengan cara operasi cecaria. Dan 2 ibu lainnya mengatakan sedikit khawatir akan proses persalinannya. Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif, Di Praktek Bidan Mandiri Rina dan Klinik Ayah Bunda Medan Amplas pada tahun 2017.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah“ Bagaimanakah Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif, Di Praktek Bidan Mandiri Rina dan Klinik Ayah Bunda Medan Amplas pada tahun 2017.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri pada ibu primigravida kala I fase aktif, di Praktek Bidan Mandiri Rina dan Klinik Ayah Bunda Medan Amplas pada tahun 2017.

I.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kategori nyeri sebelum pemberian kompres hangat.
2. Untuk mengetahui kategori nyeri sesudah pemberian kompres hangat.
3. Menganalisa pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan
rasa nyeri pada ibu inpartu kala I fase aktif .

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Intitusi Pendidikan

Hendaknya penelitian ini dapat lebih dikembangkan dengan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap pengaruh pemberian kompres hangat pada penurunan intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif.

- b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hendaknya penelitian ini dapat menjadi masukan awal dan acuan bagi peneliti lain, untuk peneliti selanjutnya yang akan meneliti tentang pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu primigravida kala I fase aktif.

I.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Bersalin

Diharapkan keluarga tetap melakukan kompres hangat sesuai dengan tehnik yang diajarkan pada saat penelitian untuk mengatasi rasa nyeri yang dirasakan.

b. Bagi Profesi Kebidanan

Diharapkan tenaga kesehatan atau bidan dapat menerapkan pemberian kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri saat bersalin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan

2.1.1 Defenisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan. Menurut WHO pengertian persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan.

Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentase belakang kepala dan usia kehamilan dan rata-rata 37 hingga 42 minggu. Setelah persalinan, ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

1. Persalinan Spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan
Ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
2. Persalinan Buatan, yaitu persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar,
misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi section scaria.
3. Persalinan Anjuran, yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya

tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin

atau prostaglandin. (Yanti,2015)

2.1.2 Jenis persalinan menurut lama kehamilan

a. Abortus

Menurut Eastman, Jeffcoat, dan Holmer abortus merupakan terputusnya

kehamilan, fetus belum sanggup hidup diluar uterus, berat janin 400-1000 gram, umur kehamilan kurang dari 28 minggu.

b. Partus immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram.

c. Partus prematurus

Persalinan yang terjadi dalam kurun waktu antara 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000-2499 gram.

d. Persalinan aterm

Persalinan yang terjadi antara umur kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat janin diatas 2500 gram.

e. Partus serotinus atau postmaturus

Kehamilan serotinus adalah kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu dihitung berdasarkan rumus naegle dan siklus haid rata- rata 28 hari.

f. Partus presipitatus

Persalinan yang berlangsung cepat kurang dari 3 jam.

2.1.3 Lama dan Fase Dalam Persalinan

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Tahapan persalinan di bagi atas 4 fase atau kala, yaitu:

1. Kala Satu

Kala satu disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala I berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan- jalan. (Eka, 2015) Proses pembukaan serviks sebagai akibat his, dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase Laten yaitu dimana pembukaan serviks berlangsung sangat lambat

ialah pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.

b. Fase Aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat dan ini berlangsung

selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase, yaitu:

1. Periode Akselerasi (Fase Percepatan), yaitu berlangsung 2 jam, pembukaan

menjadi 4 cm.

2. Periode Dilatasi Maksimal, yaitu berlangsung 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

3. Periode Deselerasi, yaitu berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap.

2. Kala II

Kala dua disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Tanda dan gejala kala dua adalah sebagai berikut:

a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik

b) Menjelang akhir kala I ketuban mendadak pecah yang ditandai pengeluaran cairan secara mendadak.

c) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti

rasa ingin mengejan.

- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi, sehingga terjadi: kepala membuka, sub occiput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian lahir secara berurut, lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka, serta kepala seluruhnya.

3. Kala III

Kala III disebut juga adalah kala pelepasan plasenta. Lepasnya dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda- tanda sbagai berikut:

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas kerana plasenta dilepas kesegmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan (Adanya semburan darah tiba- tiba). Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir.

4. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir

untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.(Rustam Moctar, 1998)

2.1.4 Penyulit Dalam Persalinan

Jalan lahir merupakan komponen yang sangat penting dalam proses persalinan. Dan sebaiknya berlangsung spontan, aterm, dan hidup. Keadaan ini menunjukkan bahwa factor power (P), passage (P), dan passenger (P) telah bekerjasama dengan baik tanpa terdapat intervensi sehingga persalinan dapat berjalan dengan baik. Dapat pula ditambahkan factor lainnya, yaitu factor kejiwaan penderita (Ibu) dan penolong. (Yanti, 2015)

Faktor power meliputi kekuatan his atau kontraksi uterus dan otot- otot abdomen serta tenaga mengejan ibu. Bila terdapat kelainan pada salah satu dari kekuatan tersebut maka persalinan akan mengalami kemacetan (partus lama).

Faktor jalan lahir meliputi jalan lahir keras (rangka panggul dan ukuran-ukurannya) serta jalan lahir lunak (otot-otot dasar panggul). Bila ada kesempitan ukuran panggul maupun kelainan bentuk panggul, maka bayi tidak dapat lahir secara normal melalui jalan lahir dan harus dilakukan operasi Caesar. Faktor janin meliputi sikap janin dalam rahim, letak, posisi, presentasi (bagian terbawah) serta besar kecilnya janin. (Yanti, 2015)

Factor psikis ibu tidak kalah pentingnya untuk lancarnya sebuah proses persalinaan. Ibu dalam kondisi stress, otot-otot tubuhnya termasuk otot rahim mengalami spasme yang meningkatkan rasa nyeri persalinaan sehingga menghambat proses persalinaan. Faktor penolong persalinaan memegang peranan yang sangat penting, oleh karena keberhasilan persalinaan yang menghasilkan ibu dan bayi sehat dan selamat ditentukan oleh penolong yang terampil dan kompeten. (Yanti, 2015)

2.2 Nyeri Dalam Persalinaan

2.2.1 Defenisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Pendapat caffery sebagaimana dikutip oleh potter dan perry (2005) juga menyatakan bahwa nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja ketika seseorang mengatakan bahwa ia nyeri.

Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Sering kali dijelaskan dalam istilah proses destruktif, jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, mual, perasaan takut dan seperti emosi. (Judha M, 2015)

2.2.2 Komponen Nyeri

Indicator adanya dan intensitas nyeri yang paling penting adalah laporan ibu tentang nyeri itu sendiri. Intensitas dapat ditentukan dengan

berbagai cara, salah satunya adalah menanyakan pada ibu bagaimana nyeri yang dirasakan oleh ibu.

Metode lainnya adalah meminta ibu menggambarkan beratnya nyeri/ rasa tidak nyaman dengan menggunakan skala. Metode lain adalah dengan meminta ibu untuk membuat tanda X (silang) pada skal analog. Penggunaan skala intensitas nyeri adalah mudah dan merupakan metode terpercaya dalam menentukan intensitas nyeri pada ibu.

(Maryunani, 2016)

Komponen –komponen nyeri yang paling penting dinilai terdiri dari :

1. Pola Nyeri (*Pattern of pain*)

Pola nyeri meliputi waktu terjadinya nyeri, durasi, dan interval tanpa nyeri. Kapan nyeri mulai, berapa lama nyeri berlangsung, apakah nyeri berulang, dan kapan nyeri berakhir. Pola nyeri diukur dengan menggunakan kata- kata (verbal). Ibu diminta untuk menggambarkan nyeri sebagai variasi pola konstan, intermittent atau transient.

2. Area Nyeri (*Area of Pain*)

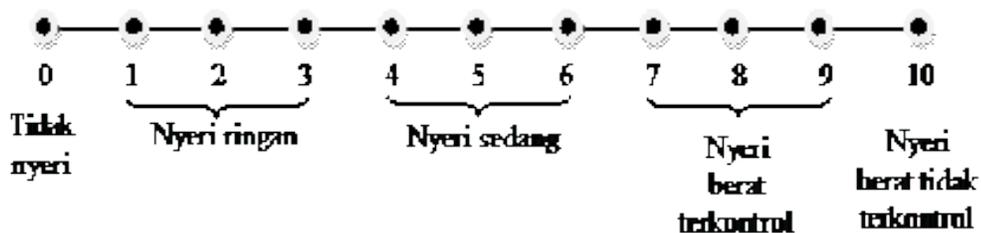
Area nyeri adalah tempat pada tubuh dimana nyeri terasa. Petugas dapat menentukan lokasi nyeri dengan menanyakan pada pasien untuk menunjukkan area nyeri pada tubuh.

3. Intensitas Nyeri (*Intensity of pain*)

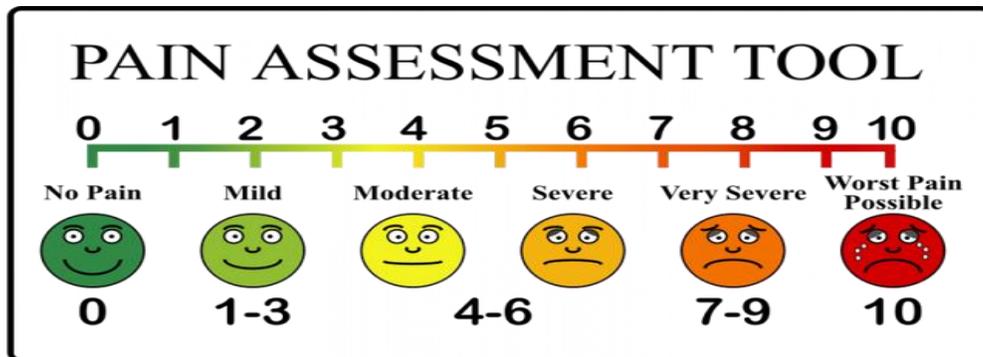
Intensitas nyeri adalah jumlah nyeri yang terasa. Intensitas nyeri dapat diukur dengan menggunakan angka 0 sampai 10 pada skala nyeri. Angka 0 menandakan tidak nyeri sama sekali dan angka tertinggi menandakan nyeri yang hebat.

4. Nature/ sifat nyeri (*Nature of pain*)

Sifat nyeri adalah bagaimana nyeri terasa pada pasien. Sifat nyeri/ kualitas nyeri dengan menggunakan kata- kata.



Gambar 2.2. Pengelompokan Skala Nyeri



Gambar : 2.3. Pengelompokan Skala nyeri “wajah”

(Juda M, 2012)

Keterangan :

1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi

10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

2.2.3 Efek Nyeri Terhadap Persalinan

Nyeri adalah masalah yang alamiah dalam menghadapi persalinan. Pengaruh utama yang terjadi adalah karena terpicunya system simpatis dimana terjadi peningkatan kadar plasma dari ketokolamin, terutama epinefrin.

(Maryunani, 2016)

Nyeri yang disebabkan oleh persalinan disimpulkan menjadi beberapa hal:

1. Psikologis : Penderitaan, ketakutan, dan kecemasan.
2. Kardiovaskuler : Tekanan darah, frekuensi nadi, dan resistensi perifer sistemik.
3. Neuroendokrin : Stimulasi systemsimpatoadrenal, peningkatan kadar plasma katekolamin, ACTH, kortisol, ADH, rennin, angiotensin.
4. Metabolik : Peningkatan kebutuhan O₂, asidosis laktat, hiperglikemia, lipolisis.
5. Gastrointestinal : Penurunan pengosongan lambung.
6. Rahim/ uterus : Inkoordinasi kontraksi uterus/ rahim
7. Uteroplasenta : Penurunan aliran darah uteroplasenta
8. Fetus/ Janin : Asidosis akibat hipoksia pada janin.

2.2.4 Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan

Nyeri pada saat melahirkan menempati score 30-40 dari 50 score yang ditetapkan Wall dan Mellzack. Score tersebut lebih tinggi dibandingkan syndrome nyeri klinik seperti nyeri punggung yang kronik, nyeri akibat kanker, nyeri tungkai/ lengan, nyeri saraf, sakit gigi, memar, nyeri tulang, fraktur, terpotong, serta keseleo. Rasa nyeri saat persalinan disebabkan kombinasi peregangan segmen bawah rahim (SBR), selanjutnya serviks, dan iskemia (hipoksia) otot- otot rahim.

Dengan peningkatan kekuatan kontraksi, serviks akan tertarik, kontrakasi yang kuat ini 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, serta menghalangi relaksasi bagian tubuh lainnya.

Rasa nyeri persalinan dapat berkurang, baik menggunakan metode farmakologik maupun non farmakologik, yang mana terkait dengan 3 tujuan dasar pengurangan nyeri dalam persalinan yaitu:

- A. Mengurangi perasaan nyeri dan tegang, sementara pasien dalam keadaan terjaga seperti yang dikehendakinya.
- B. Menjaga agar pasien dan janinnya sedapat mungkin terbebas dari efek depresif yang ditimbulkan oleh obat.
- C. Mencapai tujuan, tanpa mengganggu kontraksi otot rahim (Yanti,2015).

Banyak upaya yang dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik, secara farmakologi maupun non farmakologi.

1. Metode Farmakologis

Metode Farmakologi adalah Suatu metode pemberian obat- obatan analgesic yang biasanya digunakan untuk menghilangkan nyeri. Dan analgesic terbagi menjadi dua, yaitu: analgesic narkotik dan analgesic non narkotik, pilihan obat tergantung dari rasa nyeri yang dirasakan. Pemberian obat analgesic dilakukan guna mengganggu atau memblok transmisi stimulus nyeri agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri. Jenis analgesiknya adalah narkotik, jenis narkotik digunakan untuk menurunkan tekanan darah, dan menimbulkan depresi pada fungsi vital, seperti respirasi.

Sedangkan analgesic non narkotik yang paling banyak dikenal dimasyarakat adalah aspirin, asetaminofen dan bahan antinflamasi non steroid. Golongan aspirin digunakan untuk memblok rangsangan pada sentral dan perifer, kemungkinan menghambat sintesis prostaglandin yang memiliki khasiat 15 menit sampai 20 menit dan memuncak 1-2 jam. (Hidayat, 2006)

Penatalaksanaan metode farmakologis pada nyeri persalinan meliputi analgesia yang menurunkan dan mengurangi rasa nyeri dan anastesia yang menghilangkan sensasi bagian tubuh baik parsial maupun total. Namun

penggunaan obat sering menimbulkan efek samping dan kadang obat tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan. (Judha M, 2015)

2. Metode Non Farmakologis

Menghilangkan rasa nyeri ialah hal yang penting, bukan hanya jumlah yang dirasakan, akan tetapi yang perlu dipertimbangkan adalah apakah ada harapan bagi diri sendiri dalam mengatasi rasa nyeri (Bobak, 2004). Keterampilan mengatasi nyeri ini dapat digunakan selama persalinan, mengatasi persalinan dengan baik berarti tidak kewalahan atau panic saat menghadapi rangkaian kontraksi.

Keterampilan yang paling bermanfaat untuk mengatasi rasa nyeri bersalin mencakup relaksasi pernafasan, dan pemberian kompres hangat. Para wanita yang menggunakan keterampilan ini biasanya tidak merasa begitu sakit dibandingkan para wanita yang tidak menggunakannya. (Simkin, 2008)

Metode pengontrolan nyeri secara non farmakologi sangat penting karena tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, dan tidak memperlambat persalinan jika diberikan control nyeri yang kuat. Manajemen nonfarmakologis lebih dapat meningkatkan kenyamanan ibu dan dapat mengontrol emosi, perasaan, dan kekuatan saat mengejan. Teknik relaksasi, tehnik pernapasan, terapi panas/ terapi dingin, pergerakan dan perubahan posisi, massage punggung, dingin, akupresur, aromaterapi, ini adalah tehnik non farmakologik yang efektif terhadap nyeri persalinan dan dapat mempercepat proses pengeluaran bayi. (Aprilia,2014)

Air hangat yang digunakan pada saat pengompresan memberikan efek vasodilatasi local yang dapat meningkatkan relaksasi otot dan menurunkan sensasi nyeri akibat otot yang tertekan. Dengan relaksasi dan kenyamanan dapat menurunkan hormone stress. Peningkatan kenyamanan dan penurunan produksi hormone stress dapat meningkatkan kontraktibilitas uterus sehingga persalinan dapat lebih cepat. (Simkin, 2008)

Menurut penelitian Field (2004) yang dikutip dari buku Gentle Birth diketahui bahwa ibu bersalin yang mendapatkan pijatan (massase) dan pendampingan, mengalami penurunan kejadian depresi, kecemasan, nyeri, serta pernafasan yang negative.

Pada kondisi ini, ibu bersalin yang mendapat sentuhan dan rangsangan kompres hangat, berdampak lebih nyaman. Berdasarkan pendapat steer (1993) relaksasi adalah metode pengendalian nyeri non farmakologis yang paling sering digunakan di inggris, untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi.

(Aprilia, 2014)

2.3 Kompres Hangat Sebagai Tehnik Menurunkan Nyeri Persalinan

Pada prinsipnya pengurangan rasa nyeri dengan metode kompres hangat sangat tepat digunakan untuk mengurangi ketegangan ibu saat menghadapi persalinan. Panas yang diaplikasikan pada perut bagian bawah, punggung, lipatan paha, atau perineum dapat sangat menenangkan. Pemanas listrik, botol berisi air hangat, dan kompres hangat adalah sumber panas yang baik. Meskipun begitu, banyak rumah sakit yang membatasi penggunaan alat pemanas yang dibawa dari rumah.

Kompres panas yang biasa digunakan adalah handuk kecil atau lap muka yang dibasahi air panas, diperas dan diaplikasikan dengan cepat saat anda membutuhkannya. Bila sudah dingin, handuk ini akan diganti kembali. Membungkus handuk akan dengan plastic akan memperpanjang masa panasnya. (Simkin, 2008)

Adapun defenisi dan cara melakukan tehnik kompres hangat adalah sebagai berikut

2.3.1 Defenisi Kompres Hangat

2.3.1.1 Kompres Hangat

Kompres hangat adalah tehnik memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantong berisi air hangat, untuk memenuhi rasa nyaman, mengurangi dan membebaskan nyeri, mengurangi dan mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat dan nyaman pada daerah tertentu.

Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap meredakan nyeri dan mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia yang merangsang neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri yang menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke daerah yang dilakukan pengompresan. (Potter, 2005)

Nyeri akibat spasme otot berespon baik panas, karena panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah local. Panas meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamine dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri local. Panas juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri kemudian transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat, sehingga ini akan memberikan rasa nyaman disaat ibu akan melahirkan anaknya (Potter, 2005)

Kompres hangat bermanfaat untuk :

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 bening.
4. Memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu inpartu.

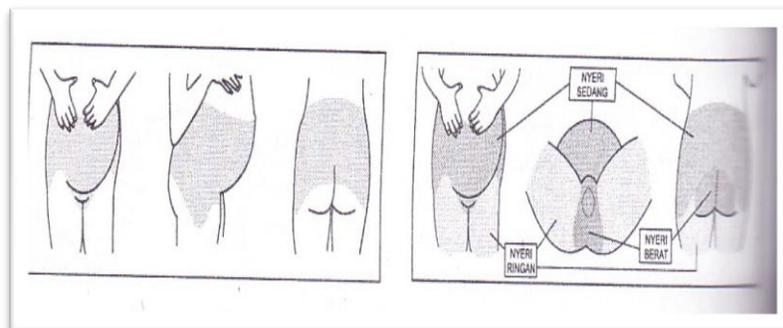
2.3.1.1 Cara Kerja Kompres Hangat

Bergerak selama persalinan adalah tindakan kenyamanan lain yang sangat membantu. Sering berubah posisi (setiap 30 menit khususnya jika perkembangan persalinan berjalan dengan lambat) membantu meredakan sakit dan mempercepat persalinan akibat gaya tarik bumi dan perubahan bentuk panggul. Anda boleh duduk, berlutut, berbaring, berdiri, jongkok dan

berjalan. Mengayun dari sisi satu kesisi lain, bergoyang dan melakukan gerakan ritmis lainnya yang akan menenangkan. (Simkin, 2008)

Menurut penelitian (Ermala Sari, 2010) Kompres hangat yang digunakan berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, menstimulasi sirkulasi darah, 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. Bagian tubuh yang sering didera keluhan nyeri saat bersalin adalah perut, pinggang. Selain obat, terapi untuk pertolongan pertama bisa dilakukan kompres hangat.

Gunakan kompres hangat (handuk hangat) atau tempelkan kantung yang berisi air hangat/ bantal pemanas, kebagian tubuh yang nyeri (daerah perut, pinggang). Kompres hangat juga bisa ditempatkan diperineum untuk meningkatkan sirkulasi darah didaerah perineum dan meningkatkan elastisitas sehingga perineum tidak mudah robek atau laserasi (Murkoff).



Gambar 2.3.2 : Penempatan Lokasi Kompres Hangat Pada Ibu Bersalin Kala

2.3.2. Langkah Melakukan Terapi Kompres Hangat

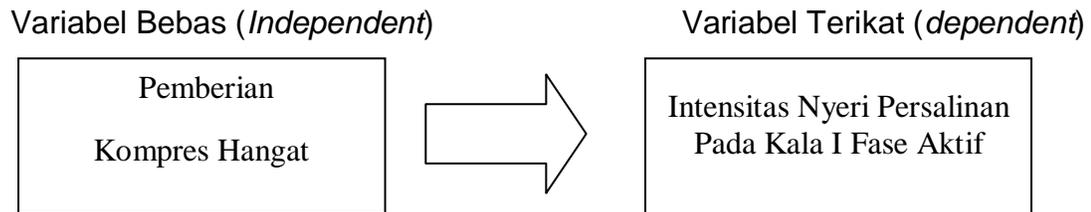
Kompres panas/ dingin yang diberikan pada punggung bawah wanita diarea tempat kepala janin menekan tulang belakang akan mengurangi nyeri. Panas akan meningkatkan sirkulasi darah kearea tersebut sehingga memperbaiki anoreksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan. Melakukan kompres hangat harus dengan hati- hati, karena kompres hangat sangat mudah membuat kulit wanita terbakar.

Dalam teorinya kompres hangat dapat diberikan dengan menggunakan botol, handuk, dan buli- buli panas, yang diisi dengan air yang bersuhu 46-51°C, air hangat dibungkus dengan kain. Jika menggunakan kain atau handuk, kain diperas lalu ditempelkan pada daerah yang akan dikompres selama 20 menit (Hidayat, 2006)

Setelah dikaji suhu air yang paling efektif adalah 38-40°C, yang dibuktikan dengan nilai p value 0,002. Selain itu suhu air yang terlalu panas juga tidak baik untuk kulit ibu, karena dapat menyebabkan iritasi serta luka bakar pada kulit, dan apabila suhu air tidak terlalu hangat, hal tersebut tidak akan berpengaruh untuk menurunkan rasa nyeri persalinan. (Ria Andrianie, 2016).

2.4. Kerangka Konsep

Adapun yang menjadi kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

2.4.1 Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefenisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel pengetahuan. Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi

cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variable

TABEL 2.4.1 *Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran*

Variabel Independen	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria	Skala Ukur
----------------------------	-----------------------------	------------------	-----------------	-------------------

<p>Pemberian Kompres Hangat</p>	<p>Memberikan kompres hangat pada kala I fase aktif(dimulai pada saat pembukaan 4-9 cm) dan diberikan pada daerah sacrum, perut bagian bawah, lipatan paha atau perineum selama 20 menit. Dengan mempergunakan buli panas yang dilapisi oleh kain dengan suhu 42°C. Setelah 20 menit kemudian isi kembali buli panas dan taruh pada daerah lain yang akan dikompres, jika ibu menginginkan (tidak boleh lebih dari 1 jam)</p>	<p>Termometer air dan stopwatch</p>	<p>Diberi kompres air hangat (1) Tidak diberi kompres hangat (0)</p>	<p>Nominal</p>
---------------------------------	--	-------------------------------------	---	----------------

<p>Intensitas Nyeri Persalinan Pada Kala I Fase Aktif</p>	<p>Penilaian nyeri di daerah sacrum, perut bagian bawah, lipatan paha atau perineum, pada ibu inpartu kala 1 fase aktif, antara yang diberi kompres hangat dengan yang tidak diberi kompres hangat.</p>	<p>Observasi</p>	<p>1.Nyeri Ringan (1-3). 2.Nyeri Sedang (4-6). 3.Nyeri Berat (7-9). 4.Nyeri sangat berat (10).</p>	<p>Rasio</p>
---	---	------------------	--	--------------

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian *Quasy Experimental Desain* (Rancangan Eksperimental Semu), dengan rancangan pada dua kelompok yang berbeda yaitu perlakuan dan control. Dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri persalinan serta pengaruh pemberian terapi kompres hangat pada ibu bersalin di BPM Rina dan Klinik ayah Bunda di Medan Amplas tahun 2017. Dan sampel diambil secara *accidental sampling* (memilih sampel yang sesuai dengan criteria).

Rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Kelompok	Pre test	Intervensi	Post test
Eksperiment	T1	X	T2
Control	T1	-	T2

Keterangan :

- T1 : Pengukuran tingkat nyeri ibu inpartu primigravida kala I, fase aktif tidak diberi kompres hangat.
- T2 : Pengukuran tingkat nyeri ibu inpartu primigravida kala I, fase aktif diberi kompres hangat.
- X : Intervensi penurunan nyeri persalinan ibu inpartu primigravida kala I, fase aktif dengan menggunakan kompres hangat dan tanpa menggunakan kompres hangat.

Sumber: Sumadi Suryabrata, 2010

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di lokasi Praktek Bidan Mandiri RINA dan Klinik Ayah Bunda di Medan Amplas Tahun 2017.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian yang dilakukan untuk menyelesaikan, penelitian dimulai sejak Maret sampai dengan Juni 2017, kemudian dilakukan dengan pembuatan proposal pada bulan Maret 2017- Mei 2017, dilanjutkan dengan pengumpulan data pada Akhir Mei 2017 dan pengolahan data pada awal Juli 2017.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu inpartu primigravida, pada kala I fase aktif pada bulan Maret sampai Juni 2017 di Praktek Mandiri RINA dan Amplas tahun 2017.

3.3.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2015) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini ialah sebanyak 30 orang, dimana 15 orang diberi kompres hangat dan 15 orang lagi tidak diberi kompres hangat. Dengan tehnik *Consecutive Sampling*. (cara pengambilan sampel yang memenuhi criteria sampai kurun waktu tertentu, sampai dengan jumlah sampel terpenuhi).

3.4 Kriteria Sampel

Kriteria dalam penelitian ini adalah:

Kriteria Inklusi

- a. Ibu inpartu primigravida pada kala I fase aktif
- b. Ibu melahirkan dengan letak belakang kepala (kehamilan fisiologis)
- c. Bersedia untuk diteliti, dan dilakukan pengompresan pada perut bagian bawah, sakrum, lipatanpahaatau perineum.

Kriteria Eksklusi

- a. Ibu menderita anemia
- b. Sedang dalam proses induksi persalinan dan mengalami distosia bahu
- c. Ibu bersalin mendapat therapy analgesic

3.5 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari ibu inpartu primigravida pada kala I fase aktif. Data primer digunakan untuk memperoleh data dengan menggunakan lembar observasi yang berisi tentang rasa nyeri yang dirasakan.

Pengumpulan data dimulai dengan mengajukan surat permohonan penelitian dari jurusan kebidanan program Studi D-IV Kebidanan Alih Jenjang Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan kepada pimpinan BPM Rina dan Klinik Ayah Bunda di Medan Amplas. Setelah mendapat ijin dari pemilik BPM Rina dan Klinik Ayah Bunda Medan Ampas. Peneliti mulai melakukan studi pendahuluan yang bertujuan untuk mengetahui gambaran permasalahan dan jumlah sampel yang akan diteliti.

Peneliti dan pemilik melakukan pengumpulan data dengan cara mengumpulkan seluruh ibu hamil trimester ketiga yang ada di wilayah medan amplas (dalam kelas ibu hamil) setiap minggu ke dua, selama empat kali berturut-turut dan memberikan penyuluhan tentang pentingnya manfaat terapi kompres hangat dan cara penggunaannya. Penyuluhan ini bertujuan agar pada saat ibu mengalami tanda-tanda bersalin, ibu tersebut tidak mengalami rasa takut dan cemas yang berlebihan terhadap nyeri persalinannya dan mengerti cara penggunaan kompres hangat sebagai pengurang rasa nyeri.

Setelah memperoleh gambaran tentang permasalahan yang ada di lapangan, maka peneliti mulai melakukan pengumpulan data dengan cara memberikan kuesioner diawal penyuluhan kepada responden. Serta meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang artinya responden bersedia untuk diteliti jika, responden sudah memasuki kala satu fase aktif dalam persalinannya kelak.

Setelah selesai melakukan pertemuan kelas ibu hamil, peneliti meminta bantuan kepada pemilik ataupun pegawai yang bekerja di klinik untuk

mendapatkan informasi tentang ibu yang akan bersalin dengan menghubungi melalui telepon atau mengirim SMS kepada peneliti.

Peneliti melakukan penelitian dengan mengamati keadaan ibu bersalin apakah ibu sudah memasuki pembukaan kala satu. Pengamatan dan pengukuran dilakukan pada kala I fase aktif, yaitu pada pembukaan 4cm- 10 cm (pembukaan lengkap).

Untuk kelompok eksperimen: Ketika responden mengatakan bahwa timbul rasa nyeri maka peneliti memulai terapi kompres hangat sesuai dengan standart prosedur yang ada atau cara pelaksanaan terapi kompres hangat (terlampir pada penelitian ini cara pelaksanaan kompres hangat pada ibu bersalin kala I).

Untuk kelompok control peneliti mengamati nyeri yang dirasakan responden tanpa memberikan perlakuan apapun.

Sambil terus mengamati dan menanyakan pada ibu nyeri yang dirasakan sebelum dan setelah dilakukan terapi kompres hangat menggunakan skala nyeri menurut Bourbanis. Air hangat yang digunakan pada saat pengompresan memberikan efek vasodilatasi local yang dapat meningkatkan relaksasi otot dan menurunkan sensasi nyeri akibat otot yang tertekan. Dengan relaksasi dan kenyamanan dapat menurunkan hormone stress. Peningkatan kenyamanan dan penurunan produksi hormone stress dapat meningkatkan kontraktilitas uterus sehingga persalinan dapat lebih cepat. (Simkin, 2008).

3.5 Pengolahan Dan Teknik Analisa Data

3.5.1 Pengolahan Data

Cara pengambilan data pada penelitian ini adalah langsung dari responden (data primer) Data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing dilakukan dilapangan. Peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali kelengkapan data yang diperoleh mengenai skor skala nyeri yang

dialami oleh responden baik pada kelompok eksperimen (dengan terapi kompres hangat) maupun control(tanpa terapi kompres hangat). Hasil editing didapatkan semua data telah terisi lengkap dan benar.

2. *Coding*

Peneliti tidak menggunakan nama ataupun identitas responden dalam proses pengolahan data. Peneliti memberikan kode pada setiap responden serta kategori skala nyeri yang dialami oleh setiap responden untuk mempermudah dalam proses pengolahan dan analisa data. Pada kategori tingkat nyeri responden diberikan kode 0= Tidak ada nyeri , 1-3= Nyeri ringan, 4-6 = Nyeri Sedang, 7-9 = Nyeri berat, 10= Nyeri sangat berat.

3. *Data Entry*

Proses data entry ini merupakan proses dimana data yang diperoleh yaitu kode responden dan kode tingkat nyeri persalinan yang dialami, baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok control dimasukkan kedalam computer untuk dilakukan analisis.

4. *Tabulating*

Proses tabulasi pada penelitian ini menggunakan table dan analisis datanya menggunakan perhitungan komputerisasi, yaitu dengan program SPSS.

5. *Data processing*

Semua data yang telah diinput kedalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.7 Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan 2 tahap sebagai berikut :

3.7.1 Analisa Univariat

Pada tahap ini peneliti menjelaskan karakteristik setiap data yang berkaitan dengan variable penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap data karakteristik responden dan variable penelitian.

3.7.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan atau perbedaan yang signifikan antara penggunaan kompres hangat terhadap penurunan rasa nyeri saat bersalin.

Jenis hipotesisnya adalah komparatif parametris dan masalah skala pengukuran variable adalah interval. Dalam penelitian ini terdapat dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok control. Untuk menguji hasil tingkat nyeri persalinan pada kelompok eksperimen maupun control menggunakan uji-t tidak berpasangan (independent t- test) karena kelompok data tidak berpasangan dengan jenis data interval. Jika $p < 0,05$ maka terdapat pengaruh yang bermakna pada tingkat nyeri persalinan.

3.8 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka etika penelitian harus diperhatikan. *Informed Consent*

Merupakan cara persetujuan peneliti dengan responden agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, jika subjek bersedia maka responden menandatangani lembar persetujuan, jika tidak bersedia peneliti harus bersedia menghormati hak responden.

1. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Baik informasi maupun masalah- masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya data yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

II. Anonimity (Tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan/ mencantumkan nama responden pada lembar observasi dan hanya menuliskan kode nomor responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul "Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif di Praktek Bidan Mandiri Rina Dan Klinik Ayah Bunda Medan Amplas Tahun 2017" Maka dapat diperoleh hasil observasi yang diuraikan sebagai berikut:

4.1.1 Karakteristik Responden

4.1.1.1 Karakteristik Responden

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan kala 1 fase aktif dengan karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan. Dengan distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.1.

**Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan
Di Praktek Bidan Mandiri Rina dan Klinik Ayah Bunda
Medan Amplas Tahun 2017**

KARAKTERISTIK IBU		FREKUENSI	
		N	%
Umur Ibu	20-25 tahun	13	43.3
	>25-30 Tahun	14	46.7
	>30 Tahun	3	10.0
	Total	30	100
Pendidikan	SMP	5	16.7
	SMA	21	70.0
	SARJANA	4	13.3
	Total	30	100
Pekerjaan	Bekerja	7	23.3
	Tidak Bekerja	23	76.7
	Total	30	100

Sumber : Hasil penelitian 2017 (data diolah)

Tabel 4.1 memperlihatkan bahwa dari 30 sampel penelitian tanpa kompres hangat dan dengan menggunakan kompres hangat, 21 orang (70 %) berpendidikan SMA, dan 23 orang (76, 7%) tidak bekerja

Tabel 4.2.

Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Sebelum dilakukan Kompres Hangat Pada Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Di Praktek Bidan

**Mandiri Rina Dan Klinik Ayah Bunda
Medan Amplas Tahun 2017**

TINGKAT NYERI		FREKUENSI			
		Kontrol		Perlakuan	
		F	%	F	%
PRETEST	1-3 (NYERI RINGAN)	0	0	0	0
	4-6 (NYERI SEDANG)	1	6,7	0	0
	7-9 (NYERI BERAT)	11	73,3	11	73,3
	10 (NYERI SANGAT BERAT)	3	20,0	4	26,7
	Total	15	100	15	100

Pada table 4.2 dapat dilihat distribusi frekuensi intensitas nyeri persalinan sebelum pemberian kompres hangat pada 15 ibu bersalin yaitu kelompok kontrol nyeri berat sebanyak 11 orang (73,3%), nyeri sangat berat sebanyak 3 orang (20,0%) dan nyeri sedang 1 orang (6,7%). Sedangkan kelompok perlakuan nyeri berat sebanyak 11 orang (73,3%), dan nyeri sangat berat sebanyak 4 orang (26,7%).

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Setelah dilakukan Kompres Hangat Pada Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Di Praktek Bidan Mandiri Rina Dan Klinik Ayah Bunda Medan Amplas Tahun 2017

	TINGKAT NYERI	FREKUENSI			
		Kontrol		Perlakuan	
		F	%	F	%
POSTTEST	1-3 (NYERI RINGAN)	0	0	2	13,3
	4-6 (NYERI SEDANG)	4	26,7	12	80,0
	7-9 (NYERI BERAT)	11	73,3	1	6,7
	10 (NYERI SANGAT BERAT)	0	0	0	0
	Total	15	100	15	100

Pada table 4.3 dapat dilihat distribusi frekuensi intensitas nyeri persalinan setelah pemberian kompres hangat pada 15 ibu bersalin yaitu

kelompok kontrol nyeri berat sebanyak 11 orang (73,3%), nyeri sedang sebanyak 4 orang (26,7%). Sedangkan kelompok perlakuan nyeri sedang sebanyak 12 orang (80,0%), nyeri ringan sebanyak 2 orang (13,3%), dan nyeri berat sebanyak 1 orang (6,7%).

4.1.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat adanya pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif di Praktek Bidan Mandiri Rina dan Klinik Ayah Bunda Medan Amplas Tahun 2017 dengan menggunakan uji T independent. Terlebih dahulu harus menguji Normalitas pretest dan posttest. Untuk menguji Normalitas tersebut dapat digunakan dengan uji *Shapiro-Wilk*.

4.1.2.1 Kelompok Kontrol

Uji ini melihat data tersebut berdistribusi normal atau tidak dengan ketentuan nilai signifikan >0.05 .

Tabel 4.4
Tests of Normality

kelompok		Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
nilai	pretest	,917	15	,175
	posttest	,891	15	,070

a. Lilliefors Significance Correction

Dari table 4.4 diatas menunjukkan hasil uji normalitas dengan uji Shapiro-Wilk menunjukkan data berdistribusi normal dengan sig > 0.05 . Memenuhi syarat uji beda rata-rata uji Paired Sample Test. Maka penelitian ini dapat dilakukan dengan menggunakan uji Paired Sample Test.

4.1.2.1.1 Uji Paired Sample Test

Uji ini melihat perbandingan rata-rata intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat

Tabel 4.5

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pretest - Posttest kontrol	1,333	0,724	0,187	0,933	1,734	7,135	14	,000

Tabel tersebut menunjukkan bahwa nilai t hitung 7,135 dengan sig.0,000 dan $0,000 < 0,05$ ($p < \alpha$) dengan demikian H_0 ditolak, artinya ada perbedaan secara signifikan nyeri persalinan antara sebelum diberi perlakuan tarik nafas dan setelah diberikan perlakuan tarik nafas. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa berdasarkan tingkat nyeri persalinan, dengan menggunakan tarik nafas terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

4.1.2.2 Kelompok Perlakuan

Uji ini melihat data tersebut berdistribusi normal atau tidak dengan ketentuan nilai signifikan > 0.05 .

Tabel 4.6

Tests of Normality

	Kelompok	Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
nilai	Pretes	,885	15	,0,56
	postes	,895	15	,080

a. Lilliefors Significance Correction

Dari table 4.4 diatas menunjukkan hasil uji normalitas dengan uji Shapiro-Wilk menunjukkan data berdistribusi normal dengan sig > 0.05 . Memenuhi syarat uji beda rata-rata uji Paired Sample Test. Maka penelitian ini dapat dilakukan dengan menggunakan uji Paired Sample Test.

4.1.2.2.1 Uji Paired Sample Test

Uji ini melihat perbandingan rata-rata intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat.

**Tabel 4.7
Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pretest - Posttest kontrol	4,000	0,845	0,218	3,532	4,468	18,330	14	,000

Tabel tersebut menunjukkan bahwa nilai t hitung 7,135 dengan sig.0,000 dan $0,000 < 0,05$ ($p < \alpha$) dengan demikian H_0 ditolak, artinya ada perbedaan secara signifikan nyeri persalinan antara sebelum diberi perlakuan kompres hangat dan setelah diberikan perlakuan kompres hangat. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa berdasarkan tingkat nyeri persalinan, dengan menggunakan kompres hangat terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

4.1.2.3 Bivariat Kelompok kontrol dan Kelompok Perlakuan

**Tabel 4.8
Tests of Normality**

Kelompok	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.

nilai nyeri	Control	,891	15	,070
	Perlakuan	,895	15	,080

a. Lilliefors Significance Correction

Dari table diatas menunjukkan hasil uji normalitas dengan uji Shapiro-Wilk menunjukkan data berdistribusi normal dengan sig > 0.05. Memenuhi syarat uji beda rata-rata uji T independen Test.

Tabel 4.9
Perbandingan Skor Intensitas Nyeri Setelah dilakukan Kompres Hangat
Pada Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif Di Praktek Bidan
Mandiri Rina Dan Klinik Ayah Bunda
Medan Amplas Tahun 2017

Kompres Hangat	Mean	SD	Mean Difference	P	95% CI		n
					Lower	Upper	
Kontrol	7,13	1,187					16
Perlakuan	4,73	1,223	2,400	0,00	0,440	3,301	16

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa rata-rata skor nyeri persalinan kelompok yang tidak dilakukan kompres hangat = 7,13 dengan standar

deviasi (SD) = 1,187, sedangkan rata-rata skor nyeri kelompok yang dilakukan kompres hangat = 4,73 dengan standar deviasi (SD) = 1,223. Pengujian dilakukan pada tingkat kesalahan sebesar (α) 5% atau 0,05 dan diperoleh p 0,000 sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa $p < \alpha$ artinya terdapat perbedaan tingkat nyeri persalinan yang nyata antara kelompok yang tidak dilakukan kompres hangat dengan kelompok yang dilakukan kompres hangat. Artinya ada pengaruh kompres hangat terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif.

4.2 Pembahasan

4.2.1. Analisa Univariat

4.2.2. Distribusi Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Sebelum Dikompres Hangat

Pada table 4.2 dapat dilihat distribusi frekuensi intensitas nyeri persalinan Sebelum pemberian kompres hangat pada 15 ibu bersalin yaitu kelompok kontrol nyeri berat sebanyak 11 orang (73,3%), nyeri sangat berat sebanyak 3 orang (20,0%) dan nyeri sedang 1 orang (6,7%). Sedangkan kelompok perlakuan nyeri berat sebanyak 11 orang (73,3%), dan nyeri sangat berat sebanyak 4 orang (26,7%).

Proses persalinan seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman atau nyeri. Menurut Hughs (1992) dalam Bobak (2005) nyeri persalinan pada tahap pertama atau kala 1 disebabkan karena kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi dan penipisan servik serta ischemia rahim akibat kontraksi miometrium. Nyeri ini semakin lama semakin kuat. Karena nyeri yang semakin kuat inilah seringkali ibu bersalin meminta untuk diberikan obat-obatan analgesic atau dilakukan operasi Caesar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi Ratnasari, dkk, 2015 Prodi Kebidanan Jenjang Diploma IV STIKES Aisyiyah Yogyakarta, Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Persalinan Kala I di BPM

Wikaden Imogiri Bantul Yogyakarta tahun 2015. Ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri persalinan dengan hasil uji hipotesis H_0 diterima dengan nilai signifikansi $0,003 < 0,05$. Jadi kompres hangat berpengaruh terhadap nyeri persalinan kala I di BPM Wikaden Imogiri Bantul Yogyakarta.

Sejalan dengan penelitian Dian Puspita Yani, 2012. Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Rasa Nyaman Dalam Proses Persalinan Kala I Fase Aktif. Hasil uji statistik Mann Whitney-U menghasilkan nilai $Z = -2,049 < Z$ tabel dengan Asymp sig: 0.04, yang artinya bahwa ada pengaruh yang signifikan tentang pemberian kompres hangat dalam memberikan rasa nyaman selama proses persalinan.

4.2.3. Distribusi Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Sesudah Dikompres Hangat

Pada table 4.3 dapat dilihat distribusi frekuensi intensitas nyeri persalinan setelah pemberian kompres hangat pada 15 ibu bersalin yaitu kelompok kontrol nyeri berat sebanyak 11 orang (73,3%), nyeri sedang sebanyak 4 orang (26,7%). Sedangkan kelompok perlakuan nyeri sedang sebanyak 12 orang (80,0%), nyeri ringan sebanyak 2 orang (13,3%), dan nyeri berat sebanyak 1 orang (6,7%).

Dilihat dari data diatas dapat dinyatakan setelah dilakukan kompres hangat pada bagian punggung ibu, perut bagian bawah, dan perineum, ibu bersalin kala 1 yang mengalami nyeri persalinan, mengalami penurunan tingkat nyeri yang signifikan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kompres hangat merupakan faktor yang mempengaruhi pengurangan rasa nyeri persalinan. Kompres hangat dapat menjadikan tubuh terasa rileks karena kehangatan air yang membantu pembuluh darah yang melebar sehingga aliran darah lancar. (Sarwono, 2007)

Persalinan adalah proses normal yang dialami oleh wanita subur. Peristiwa penting ini sangat dinanti-nantikan oleh pasangan suami istri

sebagai buah cinta kasih dalam perkawinan. Dengan penuh penantian pasangan suami istri pasti sudah mempersiapkan kelahiran bayi yang dinantikan. Tetapi ditengah kebahagiaan menyambut kelahiran bayinya, seorang ibu akan merasakan takut menghadapi persalinan karena rasa nyeri yang akan dialaminya. Rasa nyeri yang ditimbulkan saat menghadapi persalinan disebabkan karena kontraksi uterus secara bertahap sedikit demi sedikit. Akibat daya dorong kontraksi inilah, maka serviks secara bertahap akan mulai terbuka, meregang sedikit demi sedikit, untuk memberikan jalan lahir pada bayinya.

Terapi kompres hangat yang dapat diberikan pada ibu dalam menghadapi persalinan diharapkan dapat mengurangi kecemasan dan nyeri akibat persalinan. Nyeri akibat spasme otot berespon baik terhadap panas, karena panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Panas meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri lokal. Panas juga merangsang serat saraf yang menutupi gerbang nyeri, kemudian transmisi impuls nyeri ke medula spinalis dan otak dapat dihambat sehingga akan memberikan rasa nyaman disaat ibu akan melahirkan anaknya. (Potter, 2005)

4.2.2 Analisa Bivariat

4.2.2.1 Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan di BPM Rina Dan Klinik Ayah Bunda di Medan Amplas Tahun 2017

Analisa bivariat digunakan untuk melihat adanya pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif di Praktek Bidan Mandiri Rina dan Klinik Ayah Bunda Medan Amplas Tahun 2017 dengan menggunakan uji T independent. Terlebih dahulu harus menguji Normalitas pretest dan posttest. Untuk menguji Normalitas tersebut dapat digunakan dengan uji *Shapiro-Wilk*.

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa rata-rata skor nyeri persalinan kelompok yang tidak dilakukan kompres hangat = 7,13 dengan standar

deviasi (SD) = 1,187, sedangkan rata-rata skor nyeri kelompok yang dilakukan kompres hangat = 4,73 dengan standar deviasi (SD) = 1,223. Pengujian dilakukan pada tingkat kesalahan sebesar (α) 5% atau 0,05 dan diperoleh p 0,000 sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa $p < \alpha$ artinya terdapat perbedaan tingkat nyeri persalinan yang nyata antara kelompok yang tidak dilakukan kompres hangat dengan kelompok yang dilakukan kompres hangat. Artinya ada pengaruh kompres hangat terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif.

Sejalan dengan penelitian Dwi Ratnasari, dkk, 2015, STIKES Ayisyiya Yogyakarta Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Persalinan Kala I di BPM Wikaden, Imogiri Bantul Yogyakarta 2015. Membuktikan memberi pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu bersalin dengan hasil uji hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan nilai signifikan $0,003 < 0,005$.

Saat ini banyak sekali cara yang digunakan dalam menghilangkan nyeri persalinan. Cara tersebut dengan tindakan farmakologis dan tindakan nonfarmakologis. Tindakan medis yang digunakan antara lain penggunaan analgesic, suntikan epidural, Intracthecal Labour Analgesic (ILA), Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation. Tindakan- tindakan medis ini hamper semua mempunyai efek samping pada ibu dan juga janin. Misalnya saja pada penggunaan analgesic . Analgesic dapat menembus plasenta sehingga menimbulkan efek terhadap pernapasan bayi, dan pada saat bayi dewasa ia akan cenderung ketagihan pada obat- obat tertentu. Efek samping pada ibu adalah perasaan mual dan pusing, serta ibu tidak dapat mengandalkan otot perutnya dan mendorong ketika terjadi kontraksi rahim. Sehingga persalinan memnjadi lebih lama. Sedangkan terapi non farmakologi meliputi relaksasi, hipnoterapi, kompres hangat, kompres dingin, hidroterapi, sentuhan terapic (Adriana, 2013)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan tentang perbedaan pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu primigravida kala 1 fase aktif di Klinik Ayah Bunda dan BPM RINA di Medan Amplas 2017 dapat disimpulkan bahwa :

1. Mayoritas tingkat nyeri persalinan tanpa kompres hangat (pretest), di BPM RINA dan Klinik Ayah Bunda adalah, Mayoritas tingkat nyeri persalinan tanpa kompres hangat adalah, nyeri berat (60 %) dan nyeri sangat berat (53.4 %)
2. Mayoritas tingkat nyeri persalinan dengan kompres hangat, di Klinik Ayah Bunda dan BPM RINA adalah, mayoritas tingkat nyeri persalinan dengan kompres hangat (posttest) adalah tingkat sedang (53.4%), berdasarkan tingkat penurunan nyeri persalinan ($p < 0.05$).
3. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 30 responden, ternyata ada hubungan yang signifikan antara dengan menggunakan kompres dan tanpa menggunakan kompres.

5.2. S a r a n

Mengingat hasil penelitian belum maksimal, menggambarkan terapi pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 primigravida, maka dengan ini disampaikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi Intitusi Pendidikan

Hendaknya penelitian ini dapat lebih dikembangkan dengan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap pengaruh pemberian kompres hangat pada penurunan intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hendaknya penelitian ini dapat menjadi masukan awal dan acuan bagi peneliti lain, untuk peneliti selanjutnya yang akan meneliti tentang pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu primigravida kala I fase aktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia Yesie, 2011, *Gentle Birth Melahirkan Nyaman Tanpa Rasa Sakit*, Jakarta: Grasindo
- Hidayat, M. *Keterampilan Dasar Praktek Klinik*. Jakarta: salemba Medika 2006.
- Ika Yuni, dkk. (2014) *Pengaruh Penggunaan Kompres Hangat Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I fase aktif di RB Ananda Jabon Mojoanyar Mojokerto*. http://keperawatn_maternitas.wordpress.com. Diakses pada tanggal 13 februari 2017.
- Judha M, dkk (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Karwati, dkk. *Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komunitas)*. Jakarta: Trans Info Media: 2015
- Kementrian Kesehatan RI (2013) *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementrian*
- Mander, R, 2003, *Nyeri persalinan*, Jakarta : EGC
- Manurung Suryani, dkk (2011). *Pengaruh Tehnik Pemberian Kompres Hangat Perubahan Skala Nyeri Persalinan Pada Klien Primigravida*. http://poltekkesjakarta1.ac.id/file/dokumen/79JURNAL_SURYANI.pdf. Diakses pada tanggal 10 februari 2017..
- Manuaba, I.B.G. 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan ,dan Keluarga Berencana untuk Kesehatan RI. Jakarta Selatan <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>. Diakses pada tanggal 10 februari 2017. Pendidikan Bidan, Jakarta: EGC.
- Maryunani A. *Nyeri dalam persalinan tehnik dan cara penanganannya*. Jakarta. Trans Info Media: 2010
- Mutia Felina, dkk (2014) *Pengaruh Kompres Panas dan Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Fisiologis Ibu Primipara*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/file/dokumen/pdf>. Diakses pada tanggal 17 februari 2017.
- Mochtar, R. 2003. *Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patologi Jilid 2*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- Prawirohardjo, S. (2006) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Simkin, P. (2005). *Buku saku persalinan*. Jakarta: EGC

Suryabrata, S. (2010) *Metodologi Penelitian*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta

Yanti, (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rhiama.

Ria Andriani, dkk (2016) *Pengaruh Kompres Panas Terhadap Penurunan Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Fisiologis Ibu Primipara*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/file/dokumen/pdf>. Diakses pada tanggal 20 februari 2017.

PROSEDUR PEMBERIAN KOMPRES HANGAT

1. Cara melakukan tehnik kompres hangat:
 - I. Persiapan Alat dan Bahan:
 - a. Kantung karet (buli- buli)
 - b. Handuk goodmorning
 - c. Air 500 ml, dengan suhu 42°C
 - d. Termometer air
 - II. Pasien : Pada pembukaan 4 cm sampai dengan 9 cm, dan pada saat ibu mengalami kontraksi.
 - a. Membuka pakaian yang menutupi daerah pinggang.
 - b. Ibu berada pada posisi miring kekiri

Bidan :

 - a. Mencuci tangan
 - b. Posisi bidan disebelah kanan ibu.
 - III. Cara Kerja :
 - a. Cuci tangan.
 - b. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan.
 - c. Isi kantung karet (buli-buli) berisi air hangat sebanyak 500 ml dengan suhu 42°C.
 - d. Tutup kantung karet (buli-buli) yang telah diisi air hangat kemudian dikeringkan.
 - e. Bungkus kantung karet dengan handuk goodmorning.
 - f. Tempatkan kantung karet (buli-buli) tersebut pada daerah punggung bagian bawah, perut, dan pada daerah perineum dengan posisi ibu miring kekiri. Selama 20 menit.
 - g. Kemudian lakukan pengompresan kembali selama 20 menit setelah 1 jam kemudian.
 - h. Mengkaji perubahan yang terjadi selama pengompresan pertama .
 - i. Cuci tangan kembali.

LEMBAR OBSERVASI

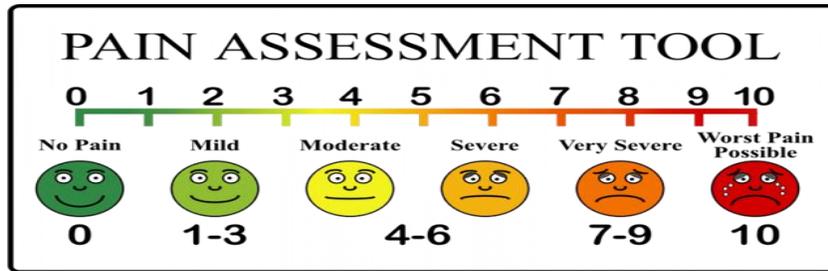
Tanggal pengisian :
Pukul :
Perlakuan yang didapat :

I. Identitas

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :
6. No.HP :

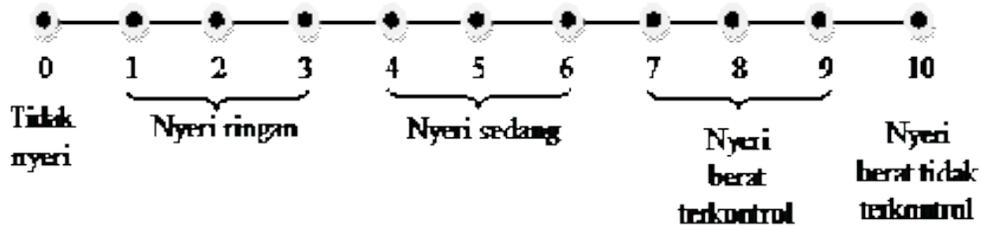
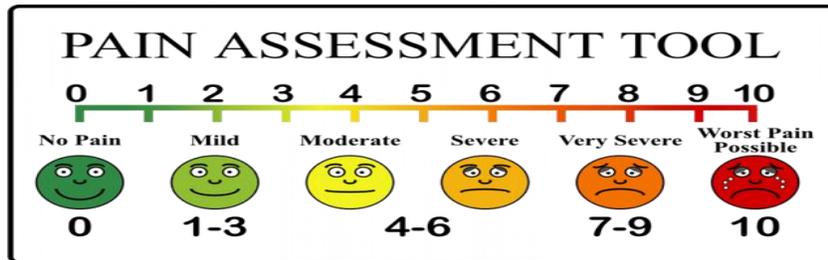
II. Pemeriksaan

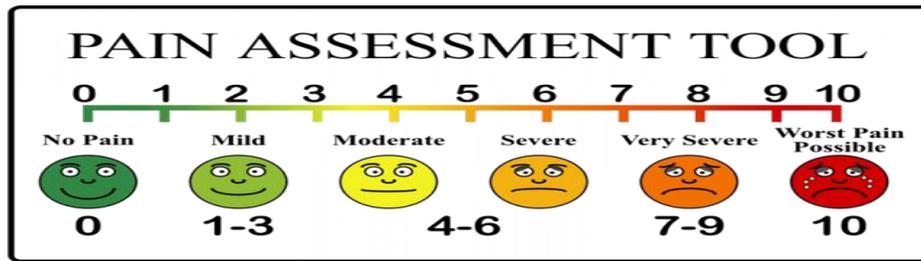
7. Saat ini pembukaan serviks :
 ≥ 4 cm – 6 cm
 ≥ 6 cm – 9 cm
8. Hasil pemeriksaan his :
 3x/10 menit, durasi 20"- 40"
 3x/10 menit, durasi > 40"
 4x/10 menit, durasi 20"- 40"
 4x/10 menit, durasi > 40
9. Skala nyeri sebelum perlakuan :
 1-3 = nyeri ringan
 4-6 = nyeri sedang
 7-9 = nyeri berat
 10 = nyeri sangat berat



10. Skala nyeri setelah perlakuan :

- 1-3= nyeri ringan
- 4-6 = nyeri sedang
- 7-9 = nyeri berat
- 10 = nyeri sangat berat





Keterangan

1. Skala nyeri 1–3 berarti nyeri ringan (masih bisa ditahan, aktifitas tidak terganggu)
2. Skala nyeri 4 – 6 berarti nyeri sedang (menggangu aktifitas fisik)
3. Skala nyeri 7 – 9 berarti nyeri berat (tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri)
4. Skala nyeri 10 berarti sangat berat

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

No. HP :

Dengan saya menyatakan bahwa:

Setelah mendapat keterangan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka saya setuju ikut serta dalam penelitian yang berjudul :

Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif Di Praktek Bidan Mandiri Rina Dan Klinik Ayah Bunda Medan Amplas Tahun 2017.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

**UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

No. HP :

Dengan saya menyatakan bahwa:

Setelah mendapat keterangan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka saya setuju ikut serta dalam penelitian yang berjudul : **Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif Di Praktek Bidan Mandiri Rina Dan Klinik Ayah Bunda Medan Amplas Tahun 2017.**

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Medan, 2017

Mengetahui,

Uji Normalitas Shapiro-Wilk

Explore

Kelompok Eksperimen

Case Processing Summary

	kelompok	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai	pretes	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%
	postes	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%

Descriptives

	Kelompok	Statistic	Std. Error
nilai	Mean	8,73	,267
	95% Confidence Interval for Lower Bound	8,16	
	Mean Upper Bound	9,31	
	5% Trimmed Mean	8,76	
	Median	9,00	
	Variance	1,067	
	pretes Std. Deviation	1,033	
	Minimum	7	
	Maximum	10	
	Range	3	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-,282	,580
	Kurtosis	-,917	1,121
	Mean	4,73	,316
	95% Confidence Interval for Lower Bound	4,06	
	Mean Upper Bound	5,41	
	5% Trimmed Mean	4,70	
	postes Median	4,00	
	Variance	1,495	
Std. Deviation	1,223		
Minimum	3		
Maximum	7		

Range	4	
Interquartile Range	2	
Skewness	,317	,580
Kurtosis	-,993	1,121

Tests of Normality

	kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
nilai	pretes	,202	15	,101	,885	15	,056
	postes	,259	15	,008	,895	15	,080

a. Lilliefors Significance Correction

Explore

Kelompok Kontrol

Case Processing Summary

	kelompok	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai	pretes	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%
	postes	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%

Descriptives

	Kelompok	Statistic	Std. Error
nilai	pretes	Mean	8,47
		95% Confidence Interval for Lower Bound	7,81
		Mean Upper Bound	9,12
		5% Trimmed Mean	8,52
		Median	9,00
		Variance	1,410
		Std. Deviation	1,187
		Minimum	6
		Maximum	10
		Range	4
		Interquartile Range	1

Syntax	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis. T-TEST PAIRS=Pretes WITH Postes (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretes	8,47	15	1,187	,307
	postes kontrol	7,13	15	1,187	,307

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pretes & postes kontrol	15	,814	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pretes - postes kontrol	1,333	,724	,187	,933	1,734	7,135	14	,000

T-Test (Paired sampel test) kelompok perlakuan

Notes

Output Created	01-OCT-2017 10:12:58
Comments	

Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	15
	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST PAIRS=Pretes WITH Postes (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretes	8,73	15	1,033	,267
	postes perlakuan	4,73	15	1,223	,316

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pretes & postes perlakuan	15	,731	,002

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Pretes - postes perlakuan	4,000	,845	,218	3,532	4,468	18,330	14	,000

Explore

kelompok

Case Processing Summary

	kelompok	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai nyeri	kontrol	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%
	perlakuan	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%

Descriptives

	kelompok	Statistic	Std. Error	
nilai nyeri	kontrol	Mean	7,13	,307
		95% Confidence Interval for Lower Bound	6,48	
		Mean Upper Bound	7,79	
		5% Trimmed Mean	7,15	
		Median	7,00	
		Variance	1,410	
		Std. Deviation	1,187	
		Minimum	5	
		Maximum	9	
	perlakuan	Range	4	
		Interquartile Range	2	
		Skewness	-,588	,580
		Kurtosis	-,437	1,121
		Mean	4,73	,316
		95% Confidence Interval for Lower Bound	4,06	
		Mean Upper Bound	5,41	
		5% Trimmed Mean	4,70	
		Median	4,00	
		Variance	1,495	
Std. Deviation	1,223			
Minimum	3			
Maximum	7			

Range	4	
Interquartile Range	2	
Skewness	,317	,580
Kurtosis	-,993	1,121

Tests of Normality (kontrol dan perlakuan)

	kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
nilai nyeri	kontrol	,234	15	,027	,891	15	,070
	perlakuan	,259	15	,008	,895	15	,080

a. Lilliefors Significance Correction

T-Test (independent)

Notes

Output Created	01-OCT-2017 10:42:37	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax	T-TEST GROUPS=kelompok(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=nilai /CRITERIA=CI(.95).	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

Group Statistics

	kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
nilai nyeri	kontrol	15	7,13	1,187	,307
	perlakuan	15	4,73	1,223	,316

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
nilai nyeri	Equal variances assumed	,220	,642	5,454	28	,000	2,400	,440	1,499	3,301
	Equal variances not assumed			5,454	27,976	,000	2,400	,440	1,499	3,301

PERNYATAAN

PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA KALA I FASE AKTIF DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI RINA DAN KLINIK AYAH BUNDA MEDAN AMPLAS 2017

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak dapat skripsi yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat skripsi atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, April 2017

Hormat saya

VERAWATI GIRSANG
P07524516081

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS

Nama : Verawati Girsang
Tempat/Tanggal lahir : Medan, 2 Oktober 1989
Agama : Kristen Protestan
Anak ke : 3 dari 4 bersaudara
Nama Ayah : S.R. Girsang
Pekerjaan : POLRI
Nama Ibu : K.br Pardosi
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jalan Melati NO.4 Kompleks UNA Kisaran

II. PENDIDIKAN

1. Tahun 1995– 2001: Pendidikan SD Negeri 015921 Kisaran
2. Tahun 2001 – 2004 : Pendidikan SMP Metodist-2 Kisaran
3. Tahun 2004 – 2007 : Pendidikan SMA Khatolik Panti Budaya Kisaran
4. Tahun 2007 – 2010 : Pendidikan Diploma III Akademi Kebidanan Agatha Pematang Siantar
5. Tahun 2016-2017 : Pendidikan Diploma IV Alih Jenjang Jurusan Kebidanan POLTEKKES KEMENKES RI Medan