Jurnal Care Vol. 4, No.3, Tahun 2016

INTENSITAS NYERI ANTARA PEMBERIAN KOMPRES AIR HANGAT DENGAN MASASE PUNGGUNG BAGIAN BAWAH DALAM PROSES PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

Nurasih[1], Nurkholifah[2]
Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Program Studi Kebidanan Cirebon
e-mail: nurasih1610@yahoo.co.id

ABSTRACT

Physiologically, confinement pain is commenced with the rise in the first stage of childbirth in the latent and active phase. The onset of pain caused by uterine contractions get stronger and culminates in the active phase. As one method of reducing pain.The method examples of reducing pain include warm compresses and massage on the lower back. This study investigated the differences between pain intensity in the provision of warm water compress and lower back massage in the first stage of labor in the active phase at Waled Hospital in April 2014. This study used a quasi-experimental research with a Control Time Series Design. The population was all mother giving birth in the active phase taken with accidental sampling. The instrument was a combined questionnaire between visual analog scale and faces pain scale. The data analysis used univariate and bivariate (independent t-test). The study results showed that the mean intensity of pain reduced with massage was smaller (2.20) than that with compress (5.20), with a p value difference of 0.001. The conclusion is that mean pain intensity in respondents with massage tended to be smaller than with compress treatment. Therefore, midwives are expected to be able to apply this method as an alternative to reduce labor pain in the first stage of labor in the active phase.

Keywords: *pain intensity, warm compresses and lower back massage*

ABSTRAK

Secara fisiologi, nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala 1 fase laten dan fase aktif. Timbulnya nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan bertambah kuat dan puncaknya terjadi pada fase aktif. Salah satu metode pengurangan rasa nyeri diantaranya kompres air hangat dan masase punggung bagian bawah. Penelitian ini ingin mengetahui perbedaan intensitas nyeri pada pemberian kompres air hangat dengan masase punggung bagian bawah dalam proses persalinan kala 1 fase aktif di RSUD Waled periode April 2014. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental semu dengan pendekatan *Control Time Series Design*. Populasi adalah semua ibu bersalin kala 1 fase aktif, dengan pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner perpaduan antara skala analog visual dan skala nyeri muka. Analisis data secaa univariat dan bivariat *(independent t-test)*.Hasil penelitian menunjukan rata-rata nyeri yang dilakukan masase lebih kecil (2.20) dibanding yang dilakukan kompres (5.20), uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0.001 dengan beda mean 3.000. Kesimpulan rata-rata intensitas nyeri pada responden yang dilakukan masase cenderung lebih kecil daripada yang dilakukan kompres. Diharapkan Bidan dapat menerapkan metode ini sebagai salah satu alternatif untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif.

Kata Kunci : intensitas nyeri, kompres air hangat dan masase punggung bagian bawah

PENDAHULUAN

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga nantikan selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi. Selain itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2006: 100). Persalinan adalah usaha yang dilakukan oleh rahim ketika bayi akan dilahirkan. Selama persalinan, rahim berkontraksi dan mendorong bayi ke bawah sampai ke leher rahim. Dorongan ini membuka leher rahim. Setelah leher rahim mencapai pembukaan lengkap, kontraksi dan dorongan ibu akan menggerakkan si bayi ke bawah dan keluar beberapa hari (Simkin, 2008, dalam Manurung, S, 2011). Berat dari kepala bayi ketika bergerak ke bawah saluran lahir juga menyebabkan tekanan. Hal-hal tersebut menyebabkan terjadinya rasa nyeri pada ibu (Danuatmaja, 2008, dalam Manurung, S, 2011).

Konsep kenyamanan memiliki subjektivitas yang sama dengan nyeri (Potter, 2006). Menurut teori Rosemary Mander (2004, dalam Manurung, S, 2011) menyebutkan bahwa nyeri yang paling dominan dirasakan pada saat persalinan terutama selama kala 1 persalinan. Secara fisiologi, nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala 1 fase laten dan fase aktif. Timbulnya nyeri disebabkan oleh adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan dilatasi dan penipisan serviks. Semakin bertambahnya volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat dan puncak nyeri terjadi pada fase aktif. Sebagian besar nyeri diakibatkan oleh dilatasi serviks dan regangan segmen bawah rahim, kemudian akibat distensi mekanik, regangan dan robekan selama kontraksi. Intensitas nyeri berhubungan dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang ditimbulkan.

Adapun metode pengurangan rasa nyeri diantaranya mencakup metode alami dan penggunaan obat. Metode alami seperti kompres hangat di punggung bawah atau perut, memberikan pijatan, terapi aroma minyak esensial, teknik bernapas yang benar, akupuntur, refleksiologi, dan *hypnobirthing*. Metode atau pemberian obat seperti untuk penghilang rasa sakit, misalnya pethidine, anestesi epidural, entonox, TENS *(Transcutaneous electrical nerve stimulation)* atau ILA *(Intrathecal Labour Analgesia)*.

Pemberian kompres air hangat di punggung bawah dan masase punggung telah terbukti meningkatkan kemampuan ibu untuk mentoleransi nyeri selama melahirkan. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Manurung, S (2011) bahwa ada pengaruh terapi kompres hangat terhadap penurunan dan pencegahan peningkatan skala persalinan yang bermakna sesudah diterapi selama 20 menit yang diberikan terapi kompres hangat.Adapun skala nyeri persalinan sebelum diterapi dan kelompok terapi kompres hangat, memiliki pengaruh yang sangat kuat dalam perubahan skala nyeri persalinan sesudah intervensi (R=0,9), Skala nyeri sesudah periode intervensi menurun sebesar 2,07 point setiap responden diterapi dengan kompres hangat. Dan dari penelitian yang yang telah dilakukan oleh Insaffita, S (2005) diperoleh hasil bahwa ada pengaruh masase punggung untuk mengurangi nyeri primigravida kala I persalinan fisiologis.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni, ND (2011) bahwa pemberian masase dalam menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif lebih efektif dibandingkan pemberian kompres air hangat, dengan nilai mean skala nyeri pada pretest posttest kelompok masase adalah 1,4 sedangkan pada kompres hangat adalah 0,55. Serta penelitian lain yang dilakukan oleh Rosalinda, D, et al (2011), dimana hasil penelitian didapat proporsi penurunan nyeri pada teknik kompres hangat yaitu 27 pasien (90%) dan proporsi penurunan nyeri pada teknik masase yaitu 24 pasien (80%). Hasil uji statistik untuk mengetahui perbedaan teknik kompres hangat dan teknik masase untuk mengurangi nyeri persalinan kala I didapat t-hitung > t-tabel yaitu 3,05 > 2,00. Dengan demikian H_1 diterima maka terdapat perbedaan pada teknik kompres hangat dan teknik masase untuk mengurangi nyeri persalinan kala I BPS Nining Haryani dan BPS Nurhasanah di Bandar Lampung tahun 2011.

Berdasarkan data yang didapatkan dari studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2014 di Ruang bersalin RSUD Waled, yang diambil dari data sekunder yaitu data berupa laporan persalinan ibu bersalin pada tahun 2013. Jumlah ibu melahirkan normal ada 1 orang, melahirkan secara sungsang ada 152 orang, dan melahirkan secara vakum ada 126 orang. Metode yang dilakukan untuk pemenuhan rasa nyaman (bebas nyeri) dalam proses persalinan adalah asuhan sayang ibu, pendamping persalinan, dan masase punggung. Sedangkan pemberian kompres air hangat belum pernah diterapkan. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti ingin melakukan penelitian tentang perbedaan intensitas nyeri pada pemberian kompres air hangat dengan masase punggung bagian bawah dalam proses persalinan kala 1 fase aktif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan menggunakan rancangan *quasi eksperiment* dengan membandingkan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan intervensi pada ibu inpartu kala I fase aktif berupa kompres air hangat pada kelompok eksperimen, kemudian peneliti melakukan masase punggung pada kelompok kontrol. Skema penelitian dapat dilihat pada Bagan 1 di bawah ini

Bagan 1. Skema Penelitian *Eksperimen*

	Perlakuan	Posttest
Kelompok Eksperimen	X1	04 05 06 07
Kelompok Kontrol	X2	04 05 06 07

Keterangan:

X1 : Kompres air hangat

X2 : Masase punggung bagian bawah

04 05 06 07 : Intensitas nyeri dalam proses persalinan

Penelitian ini dilaksanakan di ruang bersalin RSUD Waled Kabupaten Cirebon. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin kala 1 fase aktif yang ada di RSUD Waled Kabupaten Cirebon pada periode April 2014. Sampel penelitian ini adalah ibu yang bersalin kala I fase aktif primigravida dan multigravida

di RSUD Waled Kabupaten Cirebon pada periode April 2014 dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*.Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri. Sumber data yang dikumpulkan berasal dari data primer. Data

HASIL

Tabel 1. Analisis Skala Nyeri Ibu Bersalin yang Dilakukan Masase maupun Kompres Di RSUD Waled Periode April 2014

Intervensi Nyeri	Mean	SD	Nilai Minimum-Maksimum nyeri
Masase	2.20	1.135	0-4
Kompres	5.20	1.687	2-8

Pada Tabel 1 diketahui bahwa nilai minimum-maksimum nyeri pada masase yaitu 0-4, sedangkan pada kompres yaitu 2-8, dan rata-rata nyeri yang dilakukan masase lebih kecil (2.20) dibanding nyeri yang dilakukan kompres (5.20).

Pada Tabel 2 berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.001 ($P < \alpha = 0.05$). Hal ini menunjukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan intervensi nyeri pada masase dan kompres

Tabel 2. Hasil Analisis Uji Mann-Whitney Perbedaan Intervensi Nyeri Pada Masase dan Kompres di RSUD Waled Periode April 2014

Intervensi Nyeri	N	Median (Minimum-Maksimum)	P Value
Masase	10	2.00 (0-4)	0.001
Kompres	10	6.00 (2-8)	

PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1, dapat disimpulkan bahwa nilai minimum-maksimum nyeri pada masase yaitu 0-4, sedangkan pada kompres yaitu 2-8, dan rata-rata nyeri yang dilakukan masase yaitu 2.20 dan rata-rata nyeri yang dilakukan kompres yaitu 5.20. Dapat di analisis bahwa tingkat nyeri pada masase lebih kecil dibanding nyeri yang dilakukan kompres.

Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan serviks ini maka akan terjadi persalinan. Kala I fase laten lebih banyak penipisan di serviks sedangkan pembukaan serviks dan penurunan daerah terendah janin terjadi

pada fase aktif dan transisi. Ibu akan merasakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah punggung bawah dan menurun ke paha. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi. Nyeri persalinan dapat dikurangi atau dikontrol dengan beberapa metode, salah satunya yaitu masase dan kompres yang dimana akan memberikan rasa nyaman pada ibu dan memblokir pesan nyeri ke otak sehingga otak tidak akan mencatat pesan nyeri tersebut (Judha, M, 2012).

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nyeri pada responden yang dilakukan masase dengan yang dilakukan kompres di RSUD Waled. Hal ini diketahui dari hasil analisa uji statistic *Independent t-test*, didapatkan nilai *p value* 0.001 ($\rho < \alpha = 0.05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Nugraheni, ND (2011) mengenai efektifitas antara masase dan kompres hangat dalam menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD Ajibarang bahwa pemberian masase dalam menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif lebih efektif dibandingkan pemberian kompres air hangat, dengan nilai mean skala nyeri pada pretest posttest kelompok masase adalah 1,4 sedangkan pada kompres hangat adalah 0,55. Dan penelitian yang dilakukan oleh Rosalinda, D, et al (2011) tentang perbedaan teknik kompres hangat dan teknik masase untuk mengurangi nyeri persalinan kala I di BPS Nining Haryani dan BPS Nurhasanah di Bandar Lampung tahun 2011, bahwa proporsi penurunan nyeri pada teknik kompres hangat yaitu 27 pasien (90%) dan proporsi penurunan nyeri pada teknik masase yaitu 24 pasien (80%), yang dimana ada perbedaan teknik kompres hangat dan teknik masase untuk mengurangi nyeri persalinan kala I di BPS Nining Haryani dan BPS Nurhasanah.

Menurut Bustan (1997) dalam Judha, M (2012) nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif akibat timbulnya perubahan fungsi organ tubuh yang terlihat dalam menentukan kemajuan persalinan, melalui jalan lahir. Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas nyeri tergantung dari sensasi keparahan nyeri itu sendiri.

Pada umumnya masase dan kompres merupakan metode pengurangan nyeri yang alami (nonfarmakologis) yang dapat mengurangi ketegangan ibu sehingga bisa

merasa nyaman dan relaks menghadapi persalinan, bisa meningkatkan stamina untuk mengatasi rasa nyeri dan tidak berdampak pada bayi yang dilahirkan (Maryunani, A, 2010). Teori *gate control* menyatakan bahwa pengiriman nyeri dapat dimodifikasi atau di blok dengan stimulasi pusat. Selama persalinan, perjalanan impuls nyeri dari uterus sepanjang serabut neural kecil (serabut C) pada bagian asenden ke substansia gelatinosa pada bagian columna spinal. Sel kemudian menghantarkan rangsang nyeri ke otak. Stimulasi taktil seperti masase dapat menghasilkan pesan yang berlawanan yang menghantarkan sepanjang serabut neural terbesar dan tercepat (serabut delta A). Pesan yang berlawanan ini menutup gerbang masuk 'gate' di substansia gelatinosa sehingga dapat memblok pesan nyeri. Dengan adanya pemblokan pesan nyeri maka nyeri dapat berkurang, Cohey, S (1998) dalam Insaffita, S (2005).

Masase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau memperbaiki sirkulasi. Masase pada punggung selama 3-10 menit dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, meningkatkan pernapasan dan merangsang produksi hormone endorphin yang menghilangkan sakit secara alamiah. Teknik masase punggung ini tidak memiliki efek samping pada ibu dan bayi, serta tidak membutuhkan biaya yang mahal (Maryunani, A, 2010).

Kompres air hangat yang diberikan pada punggung bawah di area tempat kepala janin menekan tulang belakang akan mengurangi nyeri, panas akan meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga memperbaiki anoksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan. Panas dapat disalurkan melalui konduksi (botol air panas, bantalan listrik, lampu, kompres hangat) atau konversi (ultrasonografi, diatermi). Nyeri akibat spasme otot berespon baik terhadap panas, karena panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Panas meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamine dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri lokal. Panas juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri kemudian transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat, Potter (2005) dalam Judha (2012).

Pada penelitian ini rata-rata intensitas nyeri yang dilakukan masase yaitu 2.20 dengan SD 1.135 cenderung lebih kecil daripada intensitas nyeri yang dilakukan kompres yaitu 5.20 dengan SD 1.687. Hal ini berdasarkan teori yang telah penulis kemukakan bahwa masase pada punggung dapat merangsang produksi hormone endorphin yang menghilangkan sakit secara alamiah dan teknik masase punggung ini tidak memiliki efek samping pada ibu dan bayi, serta tidak membutuhkan biaya yang mahal. Sedangkan pada kompres, nyeri akibat spasme otot berespon baik terhadap panas sehingga panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Namun, pada kompres perlu diperhatikan waktu pemberiannya. Bila melebihi dari 20-30 menit maka akan mengakibatkan kongesti jaringan dan pembuluh darah. Selain itu, akan berisiko pembuluh darah yang tadinya mengalami vasokontriksi, tidak akan mampu membuang panas secara adekuat melalui sirkulasi darah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, analisis dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Rata-rata intensitas nyeri pada responden yang dilakukan masase yaitu 2.20.
2. Rata-rata intensitas nyeri pada responden yang dilakukan kompres yaitu 5.20.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan intensitas nyeri pada responden yang dilakukan kompres air hangat dengan masase punggung bagian bawah di RSUD Waled Kabupaten Cirebon.

REFERENSI

Insaffita, S. (2005). Pengaruh Masase Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Primigravida Kala I Persalinan fisiologis. Jurusan Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang. Diakses tanggal 25 Februari 2014 dalam *http://digilib.umm.ac.id/files/disk1/182/jiptummpp-gdl-s1-2007-suryainsaf-9064-KTI.pdf*. Karya Tulis Ilmiah: 10-11+41 hlm.

Judha, M. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Nuha Medika, Yogyakarta, 1-7+26+73-77+81 hlm.

Manurung, S, et al. (2011). Pengaruh Teknik Pemberian Kompres Hangat terhadap Perubahan Skala Byeri Persalinan Pada Klien Primigravida. Jurusan Keperawatan Poltekkes Jakarta. Diakses tanggal 25 Februari 2014 dalam *http://www.poltekkesjakarta1.ac.id/file/dokumen/79JURNAL_SUR*

YANI.pdf. Karya Tulis Ilmiah: 2-3 hlm.

Maryunani, A. (2010). *Nyeri dalam Persalinan*. Trans Info Media, Jakarta, 6-10+40-53 hlm.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta, 60-62+115 hlm.

Nugraheni, ND. (2011). Efektifitas Antara Masase dan Kompres Hangat dalam Menurunkan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD Ajibarang. Program D-IV Kebidanan Stikes NWU. Diakses tanggal 16 Juni 2014 dalam *http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/shared/biblio_view.php?resource_id=2006&tab=opac*

Prawirohardjo, S. (2006). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 100 hlm.

Rosalinda, D, et al. (2011). *Perbedaan Teknik Kompres Hangat dan Teknik Masase untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I di BPS Nining Haryuni dan BPS Nurhasanah di Bandar Lampung Tahun 2011*. Program Studi Kebidanan Metro Politeknik Kesehatan Departemen Kesehatan Tanjungkaraang. Diakses tanggal 16 Juni 2014 dalam http://bascommetro.wordpress.com/author/bascommetro/page/5/

Yani, DP, & Uswatun, K. (2012). Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Rasa Nyaman dalam Proses Persalinan Kala I Fase Aktif. Prodi D-III Kebidanan FIK UNIPDU. Diakses tanggal 25 Februari 2014 dalam http://www.journal.unipdu.ac.id/index.php/seminas/article/view/156

.