

Pengaruh Tehnik Pemberian Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri Persalinan Pada Klien Primigravida

Suryani Manurung, Ani Nuraeni, Tri Riana Lestari, Ii Soleha, Suryati, Heni Nurhaeni,
Katherina Paulina, Elsy Rahmawaty
Dosen Poltekkes JakartaI Jurusan Keperawatan
Email : yani_manru@yahoo.co.id.

Abstrak

Nyeri dalam kebidanan adalah nyeri yang timbul sejak adanya tanda-tanda *true labor* (persalinan) dan merupakan nyeri akut. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi pengaruh terapi kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif. Desain penelitian adalah *quasi experiment, pretest-posttest* dengan kelompok kontrol dan intervensi. Sampel penelitian adalah ibu primigravida yang melahirkan secara spontan di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu dan Cilandak dengan jumlah masing-masing untuk kedua kelompok 18 orang. Hasil uji regresi linear ganda membuktikan hubungan ketiga variabel terapi kompres dan skala nyeri persalinan kala satu fase aktif sebelum periode intervensi dengan skala nyeri persalinan sesudah periode intervensi menunjukkan rentang hubungan yang sangat erat ($R= 0,901$). Skala nyeri sesudah periode intervensi: menurun sebesar 2,07 point setiap responden diterapi dengan kompres hangat, meningkat sebesar 0,71 setiap peningkatan skala nyeri persalinan jika tidak di kontrol. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa pemberian terapi kompres hangat sangat efektif dalam menurunkan nyeri persalinan. Sebagai rekomendasi terapi kompres hangat perlu diberikan bagi semua ibu melahirkan sebagai salah satu intervensi terapi nyeri non farmakologi di pelayanan kesehatan yakni rumah sakit, Puskesmas maupun klinik bersalin.

Kata kunci: primigravida, kala I fase aktif, terapi kompres hangat, skala nyeri

Abstract

Pain obstetrics is the pain arising from the sign of true labor and an acute pain. The aim of the effect of moist heat therapy on pain intensity in the first stage of

the active phase of labor. This study used a quasi-experiment, a pre-test-post-test with control group design. A warm compress therapy was given for 20 minutes during the period of the first stage of the active phase. Samples in this study were primigravid who gave birth spontaneously at the health center area of the South Jakarta, Cilandak and Kecamatan Pasar Minggu Health Centers, involving 18 mother for each group respectively of 18 people and by the number of each control group and intervention group 18 people. The results of a multiple linear regression showed that three variables of compress therapy group and its stage of labor pain scale of the active phase before the intervention period with the scale of labor pain after intervention period have a very strong relations range ($R= 0.901$). Pain scale after intervention period also demonstrated that: decrease of 2.07 points per respondent who was treated with warm compresses, increased of 0.71 points in scale no labor pain control. Those variables in the treatment group and the scale of labor pain before intervention have an equal effect on the pain scale after the intervention period ($p=0.00$). Conclusion of this study is that an administration of moist heat therapy is very effective in reducing labor pain. It is strongly recommended that warm compress therapy need to given to women giving birth as a non-pharmacological pain intervention in the hospitals, health centers and maternity clinics.

Keywords : primigravid, the period of the first active stage, warm compress therapy, pain scale.

Pendahuluan

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang harus dialami oleh seorang ibu. Selama proses persalinan terjadi penurunan kepala kedalam rongga panggul yang menekan syaraf pudendal sehingga mencetuskan sensasi nyeri yang dirasakan oleh ibu. Selain itu nyeri persalinan juga disebabkan oleh kontraksi yang berlangsung secara regular dengan intensitas yang semakin lama semakin kuat dan semakin sering. Kondisi ini mempengaruhi fisik dan psikologis ibu^{1,2}.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik. Sedangkan metode nonfarmakologi bersifat murah, simpel, efektif, dan tanpa efek yang merugikan.

Metode nonfarmakologi dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan jika ibu dapat mengontrol perasaan dan ketakutannya. Teknik relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, massage, hidroterapi, terapi panas/dingin, musik, *guided imagery*, akupresur, aromaterapi merupakan beberapa teknik nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh yang efektif terhadap pengalaman persalinan^{3,4,5,6,7}.

Penatalaksanaan dalam mengatasi nyeri persalinan berdasarkan penelitian di sembilan rumah sakit, di Amerika Serikat tahun 1996, sebanyak 4171 pasien, yang persalinannya ditolong oleh perawat-bidan menggunakan beberapa tipe penatalaksanaan nyeri untuk mengatasi nyeri. Ibu bersalin tersebut sekitar 90% diantaranya memilih manajemen nyeri dengan metode nonfarmakologis, metode tersebut adalah pilihan yang disukai oleh ibu melahirkan⁸.

Teknik 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 beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan^{6,7}. Terapi kompres hangat telah terbukti meningkatkan kemampuan ibu untuk mentoleransi nyeri selama melahirkan karena efek dari panas. Terapis fisik dan profesional kesehatan lainnya telah menggunakan terapi hangat untuk mengurangi berbagai bentuk rasa sakit kronis⁴. Dengan mengompres di daerah sakrum ibu (punggung bawah) dapat mengurangi nyeri persalinan⁹. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kompres hangat efektif dilakukan selama proses persalinan dan merupakan tindakan umum untuk mengatasi nyeri.

Penelitian lainnya tentang pengaruh penggunaan kompres hangat dalam pengurangan nyeri persalinan telah dilakukan di Klinik Hj. Hamidah Nasution tahun 2010 di Medan, pada kala I fase aktif, diperoleh perbedaan skala nyeri sebelum intervensi 6,27 sesudah intervensi 4,77 dengan t test dependent¹⁰. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan signifikan setelah dilakukan intervensi dengan $p < 0,000$. Penelitian kompres hangat merekomendasikan perlu penelitian lanjutan dengan desain *Pre dan post* dengan kelompok kontrol.

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengaruh terapi kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu dan Puskesmas Cilandak Jakarta Selatan menggunakan desain *pre dan post* dengan kelompok kontrol. Tujuan lainnya adalah membuktikan faktor-faktor *counfounding* terhadap skala nyeri persalinan kala I. Pengukuran skala nyeri menggunakan skala nyeri Bourbonnais^{11,12,13}. Skala nyeri: 0 bebas nyeri, 1-3 nyeri sangat ringan hampir tidak terasa sampai nyeri ringan, dengan lamanya

berangsur-angsur meningkat, rasa sakit bertambah dan rasa sakit sekali-kali sudah mulai mengganggu namun masih dapat beradaptasi. Skala nyeri 4-6 nyeri sedang sampai dengan sedang kuat, secara obyektif pasien mulai terlihat mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, masih dapat mengikuti perintah dengan baik dan terakhir pasien sudah tidak dapat beraktifitas. Skala nyeri 7-9 : nyeri kuat sampai dengan nyeri kuat sekali. Secara obyektif pada awalnya pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, sampai dengan tidak dapat mendeskripsikan nyerinya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi. Skala nyeri 10, nyeri sangat berat pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, perilaku memukul, emosi tidak terkontrol.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian intervensi. Penelitian ini menggunakan desain *Quasi experiment, pretest-posttest* dengan kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Kelompok intervensi diberi terapi kompres hangat selama 20 menit periode kala I fase aktif. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu primigravida yang melahirkan secara spontan di Puskesmas wilayah Jakarta Selatan yaitu Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan Pasar Minggu dan Puskesmas Cilandak dengan jumlah masing-masing kelompok kontrol dan kelompok intervensi 18 orang. Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan selama satu bulan dari tanggal 5 Mei – 4 Juni 2011. Pengujian hipotesis menggunakan uji T test yakni *paired samples t test* dan *T test independent*. *Paired samples t test* untuk membandingkan subjek yang sama terhadap skorskala nyeri sebelum dan sesudah periode intervensi. *T test independent* guna mengetahui perbedaan mean dua kelompok data *independen* yaitu variabel *confounding* dengan skala nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah periode

intervensi. Uji statistik regresi linear ganda dilakukan untuk mengetahui variabel yang lebih dominan pengaruhnya terhadap perubahan skala nyeri serta perubahan skala nyeri tersebut apakah murni karena efek terapi kompres hangat atau ada kontribusi dari faktor lainnya.

Hasil

1. Uji Homogenitas

Uji homogenitas varian antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Variabel yang diuji kesetaraan adalah usia, pendidikan, pekerjaan, suku, dilatasi pembukaan serviks, riwayat/masalah obstetri, tafsiran berat janin seperti pada tabel berikut.

Tabel 1. Karakteristik Responden di Puskesmas Wilayah Jakarta Selatan, Mei - Juni 2011

Variabel	Kelompok Kontrol n=18		Kelompok Intervensi n=18		Total n	P value
	n	%	n	%		
Usia						
- < 19 tahun (remaja)	2	(11,1)	0	(0)	2	0.15
- 20-35 tahun (dewasa)	15	(83,3)	18	(100)	33	
- > 35 tahun (dewasa tua)	1	(5,6)	0	(0)	1	
Pendidikan						
- SD & tidak sekolah	0	(0)	2	(11,1)	2	0.41
- SMP	5	(27,8)	3	(16,7)	8	
- SLTA	11	(61,1)	12	(66,7)	23	
- DI/ PT	2	(11,1)	1	(5,6)	3	
Pekerjaan						
- Tidak bekerja	13	(72,2)	16	(88,9)	28	0.21
- Bekerja	5	(27,8)	2	(11,1)	7	
Suku						
- Sumatera	1	(5,6)	0	(0)	1	0.40
- Betawi	5	(27,8)	3	(16,7)	8	
- Jawa	12	(66,7)	15	(83,3)	27	
Riwayat obstetri						
- tidak ada komplikasi obstetri	17	(94,4)	11	(61,1)	28	0.01
- pernah mengalami komplikasi obstetri	1	(5,6)	7	(38,9)	8	
Dilatasi pembukaan serviks						
- Fase akselerasi	15	(83,3)	16	(88,9)	31	0.63
- Fase dilatasi maksimal	3	(16,3)	2	(11,1)	5	
Tafsiran Berat janin intrauterin						
- Berat Janin kecil	0	(0)	1	(5,6)	1	0.31
- Berat Janin normal	18	(100)	17	(94,4)	35	
Total	18	(100)	18	(100)	36	

Hasil analisis pada tabel diatas terhadap 36 responden ibu bersalin primigravida kala I fase aktif, menunjukkan bahwa dari kedua kelompok intervensi dan kontrol tujuh variabel karakteristik yakni usia, pendidikan, pekerjaan, suku, dilatasi pembukaan serviks, tafsiran berat janin didapatkan $p\ value > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan karakteristik yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi

untuk ke-6 variabel tersebut. Riwayat obstetri menunjukkan ada perbedaan bermakna antara kelompok kontrol dan intervensi dengan nilai $p\ value\ 0,016$.

2. Uji Dependensi

Gambaran skala nyeri persalinan kala satu fase aktif sebelum dan sesudah periode intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi terlihat pada tabel berikut.

Tabel 2 Perbedaan skala nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi di Puskesmas Wilayah Jakarta Selatan, Mei- Juni 2011

Kelompok	Skala Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif							Pvalue	95%CI
	Sebelum periode intervensi				Sesudah periode intervensi				
	N	Mean	SD	SE	Mean	SD	SE		
Kontrol	18	3.56	0.922	0.217	3.72	0.958	0.226	0.187	-0.423 - 0.089
Intervensi	18	3.22	0.732	0.173	2.61	0.608	0.143	0.002	0.264 - 0.958

Tabel 2 memperlihatkan perbedaan skala nyeri kelompok kontrol dan intervensi sebelum dan sesudah intervensi. Kelompok kontrol sebelum terapi rata-rata skala nyeri 3.56 dengan dengan standar deviasi (SD) 0.922. Pengukuran skala nyeri kedua tanpa terapi kompres hangat rata-rata 3.72 dengan SD, 0.958. Terlihat perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua, nilai rata-rata adalah 0.24 dengan SD 0,036 cenderung meningkat. Hasil uji statistik didapatkan $p\ value\ 0.187$, maka dapat disimpulkan kelompok kontrol tidak ada penurunan skala nyeri. Berbedadengan kelompok intervensi rata-rata skala nyeri sebelum 3.22 dan SD 0.732 sesudah kompres hangat 2.61 dan SD 0.68. Pengukuran

kedua rata-rata skala nyeri ada penurunan sebesar 0.61. Penelitian ini juga memperlihatkan ada perbedaan bermakna skala nyeri sebelum dan sesudah terapi kompres hangat pada kelompok intervensi ($p\ value\ 0.002$, $\alpha\ 0,05$) dengan CI 95%. Dimana perbedaan skala nyeri antara 0,264 – 0.958 jika intervensi ini dilakukan pada populasi.

Analisis uji beda mean independent (*Independent samples t test*) pada 36 responden antara variabel *counfounding* dengan variabel dependen (skala nyeri) terhadap dua kelompok dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Rata-Rata Nilai Variabel *Confounding* dengan Perubahan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Periode Intervensi di Puskesmas Wilayah Jakarta Selatan, Mei – Juni 2011

Variabel	n	Skala Nyeri Sebelum periode intervensi			Skala Nyeri Sesudah periode intervensi		
		Mean	SD	p value	Mean	SD	p value
Periode persalinan :							
<i>akselerasi</i>	31	5,65	1,5	0,001	5,35	2,2	0,014
<i>dilatasi maksimal</i>	5	5,60	2,1		8,20	2,4	
TBJ:							
Kecil	1	7,00	0	0,629	6,00	0	0,919
Normal	35	6,03	1,9		5,74	2,4	
Pekerjaan							
Tidak bekerja	29	6,14	1,7	0,611	5,69	2,4	0,769
Bekerja	7	5,71	2,6		6,00	2,7	
Riwayat obstetric							
Tanpa komplikasi obstetric	8	5,50	2,0	0,366	4,13	1,5	0,032
Pernah mengalami komplikasi obstetric	28	6,21	1,9		6,31	2,4	

Tabel 3 diatas menggambarkan perbedaan rata-rata skala nyeri pada variabel dilatasi pembukaan serviks dan riwayat obstetri. Pada dilatasi serviks fase akselerasi rata-rata skala nyeri sebelum terapi kompres 5,65 dengan SD 1.5 dan sesudah terapi kompres rata-rata skala nyeri 5.35 dengan SD 2.2. Pada riwayat obstetri yakni tanpa komplikasi rata-rata nilai skala nyeri sebelum terapi kompres 5.50 dengan SD 2.0 dan sesudah terapi kompres rata-rata skala nyeri 4.13 dengan SD 1.5. Hasil statistik menunjukkan untuk kedua variabel yakni dilatasi servik fase akselerasi dan tidak pernah mengalami komplikasi ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan ada perbedaan bermakna nilai rata-rata skala nyeri persalinan kala I fase aktif sesudah periode intervensi dibandingkan dengan sebelum periode intervensi pada kedua variabel tersebut.

3. Analisis Multivariat Regresi Linear Ganda

Variabel dilatasi pembukaan serviks kala satu fase aktif, kelompok terapi, dan riwayat obstetri (variabel independen), skor skala nyeri sebelum periode intervensi (variabel dependen) memenuhi kriteria kandidat model multivariat dengan nilai p value $\leq 0,25$.

Tabel 4. Analisis Korelasi dan Regresi Variabel Kelompok Terapi, Pembukaan Serviks Periode Persalinan Kala I Fase Aktif dan Skala Nyeri Sebelum Periode Intervensi Dengan Skala Nyeri Sesudah Periode Intervensi di Puskesmas Wilayah Jakarta Selatan, Mei – Juni 2011

Variabel	B	Beta	t	Sig
Constan	3,58		3,80	0,01
kelompok terapi kompres hangat	- 2,07	-0,429	-5,48	0,000
Skala Nyeri pretest	0,71	0,689	8,81	0,000

R=0,901 R²= 0,812

Skala nyeri posttest = 3,58 – 2,07*klp terapi kompres hangat + 0,71*skala nyeri pretest.

Hasil analisis hubungan kedua variabel yakni kelompok terapi kompres, dan skala nyeri persalinan kala satu fase aktif sebelum periode intervensi dengan skala nyeri persalinan sesudah periode intervensi menunjukkan rentang hubungan yang sangat erat (R= 0,901).

Skala nyeri sesudah periode intervensi: 1) menurun sebesar 2,07 point setiap responden diterapi dengan kompres hangat ; 2) Meningkatkan sebesar 0,71 setiap peningkatan skala nyeri persalinan jika tidak di kontrol. Kedua variabel tersebut yakni kelompok terapi dan skala nyeri persalinan sebelum intervensi memiliki pengaruh yang sama besarnya terhadap skala nyeri sesudah periode intervensi ($p=0,00$).

Pembahasan

Skala nyeri persalinan fase aktif kala satu di Puskesmas Wilayah Jakarta Selatan.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 36 responden ibu melahirkan primigravida di Puskesmas Wilayah Jakarta Selatan Mei-Juni 2011, ada perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua, nilai rata-rata antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah terapi kompres hangat. Skala nyeri kelompok kontrol cenderung meningkat sedang skala nyeri kelompok intervensi cenderung menurun. Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan yang bermakna.

Adanya perbedaan nilai rata-rata nyeri persalinan antara kelompok kontrol dan intervensi kemungkinan dapat dilihat dari kelompok intervensi memiliki proporsi yang lebih besar terhadap masalah selama menghadapi persalinan yakni stress, cemas dan terjadi kenaikan tekanan darah setelah memasuki fase aktif.

Nyeri menjadi lebih buruk ketika kecemasan, ketegangan dan kelemahan muncul^{14,15}. Umumnya diyakini bahwa kecemasan akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan. Namun, kecemasan yang relevan atau berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri¹⁵.

Pengaruh faktor-faktor *confounding* responden terhadap skala nyeri persalinan kala satu fase aktif di Puskesmas Wilayah Jakarta Selatan.

Pengaruh faktor-faktor *confounding* terhadap skala nyeri persalinan kala satu fase aktif sesudah intervensi, diperoleh beberapa variabel yakni skala nyeri, dilatasi pembukaan serviks, kelompok terapi kompres hangat dan riwayat obstetri mempunyai pengaruh terhadap penurunan skala nyeri setelah intervensi ($p < 0,05$). Dari ketiga variable tersebut faktor kelompok terapi dan skala nyeri persalinan sebelum intervensi bermakna terhadap perubahan skala nyeri sesudah

intervensi ($p = 0,00$). Analisis hubungan variabel dari kedua variabel tersebut menunjukkan hubungan yang sangat erat ($R = 0,9$).

Dimana intensitas dan waktu nyeri dikaitkan dengan terbentuknya tekanan intrauterin yang menambah dilatasi struktural serviks¹. Semakin meningkat dilatasi serviks maka akan mempengaruhi skala nyeri persalinan⁴. Sehingga skala nyeri persalinan sesudah intervensi akan mempengaruhi peningkatan skala nyeri sesudah intervensi jika tidak dikontrol.

Karakteristik lainnya seperti usia responden, tafsiran berat janin, pekerjaan, dilatasi pembukaan serviks, dan suku budaya tidak mempunyai pengaruh yang bermakna ($p > 0,05$) terhadap perubahan skala nyeri sesudah periode intervensi, namun ada perbedaan proporsi skala nyeri sebelum dan sesudah periode intervensi dari masing-masing kelompok ibu bersalin primigravida.

Persepsi seseorang terhadap nyeri dipengaruhi banyak faktor antara lain: usia, pengalaman masa lalu, penyakit⁸. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi nyeri antara lain lingkungan^{4,14}. Suasana lingkungan dikamar bersalin yang gaduh ataupun keadaan cuaca yang terang atau panas dapat menambah intensitas nyeri yang lebih berat¹⁴. Pengalaman masa lalu terhadap nyeri juga dapat mengubah persepsi seseorang. Mekanisme koping yang telah dipelajari menjadi efektif untuk menghadapi nyeri yang dialami. Stressor nyeri yang sama pada beberapa orang akan menghasilkan respon yang berbeda, dapat juga karena fungsi budaya yang dianutnya. Dukungan akan kehadiran seseorang juga mampu mengubah persepsi nyeri sehingga klien dapat mentoleransi lebih tinggi.

Pengaruh Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri

Pengaruh terapi kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri. Hasil penelitian dapat membuktikan bahwa ada pengaruh terapi kompres hangat yang bermakna dalam mencegah dan mengurangi nilai skala nyeri

pada responden ibu bersalin primigravida. Namun setelah dianalisis antara variabel kelompok yang mendapatkan terapi kompres hangat, skala nyeri sebelum intervensi, dan dilatasi serviks menunjukkan variabel kelompok terapi kompres dan nilai skala nyeri sebelum periode intervensi menunjukkan hubungan yang sangat erat ($R=0,9$) terhadap perubahan nilai skala nyeri sesudah intervensi. Hal ini sesuai sebagaimana yang dinyatakan oleh peneliti sebelumnya sumber nyeri persalinan adalah iskemia jaringan, penipisan dan pembukaan serviks, penekanan dan penarikan pada susunan panggul. Misal: ligamen, tuba fallopi, ovarium, vesika urinaria, perineum, distensi vagina dan perineum⁸. Semakin besar dilatasi pembukaan serviks semakin meningkat intensitas nyeri. Faktor-faktor tersebut diatas yang perlu dikontrol untuk mencegah atau mengurangi nyeri persalinan.

Dengan demikian terapi kompres hangat adalah salah satu terapi manajemen nyeri persalinan selain terapi alternatif lainnya seperti pemberian *psikoedukasional*, terapi *biofeedback*, terapi endorfin, *gate kontrol* dan *sensory transformation*. Terapi kompres hangat juga telah banyak digunakan sebagai terapi nyeri di bidang keilmuan lain misalnya mengurangi nyeri persendian, nyeri postoperasi⁹. Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan signal ke hipotalamus melalui spinal cord. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan signal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah akan memperlancar sirkulasi oksigenisasi mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa hangat membuat otot tubuh lebih rileks, dan menurunkan rasa nyeri^{8,16}.

Kesimpulan

1. Skala nyeri persalinan di Puskesmas Wilayah Jakarta Selatan Tahun 2011 cukup besar yang tersebar dalam skala nyeri

sedang dan berat. Setelah intervensi proporsi nyeri persalinan untuk kelompok kontrol berada dalam rentang nyeri berat terkontrol sedang kelompok intervensi berada dalam rentang nyeri sedang. Berdasarkan penurunan nilai rata-rata skala nyeri terlihat bermakna pada kelompok intervensi.

2. Variabel *confounding* yang mempengaruhi skala nyeri sesudah periode intervensi adalah dilatasi serviks, riwayat kesehatan, kelompok terapi kompres hangat ($p < 0,05$) setelah dilakukan dengan dua kali uji statistik. Faktor lainnya hampir tidak bermakna ($p > 0,05$).
3. Ada pengaruh terapi kompres hangat terhadap penurunan dan pencegahan peningkatan skala persalinan yang bermakna sesudah diterapi selama 20 menit diberikan terapi kompres hangat. 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: 1) menurun sebesar 2,07 point setiap responden diterapi dengan kompres hangat

Saran

- 1) Memberikan terapi nyeri persalinan non farmakologi yakni kompres hangat untuk meningkatkan intervensi mandiri perawat atau bidan.
- 2) Mendukung perawat dan bidan dalam memberikan terapi kompres hangat dengan melengkapi fasilitas yang dibutuhkan misalnya buli-buli, thermometer air panas.
- 3) Mengajarkan tehnik terapi kompres hangat sebagai terapi alternatif bagi mahasiswa keperawatan di mata ajar keperawatan

maternitas sebagai manajemen nyeri non farmakologi.

- 4) Bagi peneliti selanjutnya, Penelitian ini perlu dilakukan dengan membandingkan antara nyeri persalinan primi gravida dan multi gravida sehingga dapat dilihat efektivitas dari terapi kompres hangat diantara kedua responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. Philips. (1996). *Family centered maternity and newborn care: Basic text*. United States Of Amerika: Mosby
2. Qittun.2008. Konsep dasar nyeri, <http://qittun.blogspot.com/2008/10/konsep-dasar-nyeri.html>.
3. Alice, Martin, Paul, Schauble, Surekha, Rai, Whit, Curry.(2001). Effects of hypnosis on the labor processes and birth outcomes of pregnant adolescents. *Journal of Family Practice*, 2(40).
4. Behmanesh, Pasha, Zeinalzadeh. (2009).The effect of heat therapy on labor pain severity and delivery outcome in parturient women. *Journal Iranian Red Crescent Medical (IRCMJ)* 11(2):188-192.
5. May, K.A., & Mahlmeister, L.R.(1990). *Comprehensive maternity nursing*. (2th ed). Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
6. Catone, Dena, (1992). The effects of therapeutic heat and cold on delayed-onset muscle soreness *Journal ProQuest Dissertations & Theses (PQDT) Touro College*, 82 pages,EP14556.
7. Demos Medical Publishing.(2004).Physical Modalities<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK27212/> diambil tanggal 31 Februari 2011.
8. Nichols dan Helmick (2000). *Childbirth education, practice research and theory*, edition 2. Philadelphia London: WB Saunders.
9. Brenda, Lane (2011)using warm compresses in labor to reduce pain and tearing, <http://www.suite101.com/content/using-warm-compresses-in-labor-to-reduce-pain-and-tearing-a362421> diambil tanggal 31 Februari 2011.
10. Sari.(2010). *Pengaruh penggunaan kompres hangat dalam pengurangan nyeri persalinan kala i fase aktif di klinik Hj. Hamidah nasution Medan* [http:// www. Research gate.net/publication](http://www.Researchgate.net/publication).
11. Anderson..(2001)*Pain Rating Scales*.The University of Texas Cancer Center.
12. Hicks CL, von Baeyer CL, Spafford P, van Korlaar I, Goodenough B. (2001).The Faces Pain Scale - Revised: Toward a common metric in pediatric pain measurement. *Pain*, vol.93:173-183.
13. Bieri D, Reeve R, Champion GD, Addicoat L, Ziegler J. (1990).The *Faces Pain Scale* for the self-assessment of the severity of pain experienced by children: Development, initial validation and preliminary investigation for ratio scale properties. *Pain*, 1990;41:139-150.
14. Tamsuri.(2007). Konsep dan penatalaksanaan nyeri.Jakarta : EGC.
15. Shone, (1995). *Berhasil Mengatasi Nyeri*. Jakarta : Arcan.
16. Ganong, F.W.(1998). *Buku ajar fisiologi kedokteran*. (Widjajahkusumah, D.M, Penerjemah). Jakarta: EGC. (Sumber asli diterbitkan, 1995).