

**EFEKTIFITAS KOMPRES HANGAT PADA INTENSITAS NYERI  
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI BPM Y KECAMATAN  
MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan  
Pendidikan Program Studi D III Kebidanan  
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

**ANIZA SAFTIA NURAINI  
NIM : CK.1.15.086**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA  
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
B A N D U N G  
2 0 1 8**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Judul : GAMBARAN EFEKTIFITAS KOMPRES HANGAT PADA  
INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI  
BPM Y KECAMATAN MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG**

**Nama : ANIZA SAFTIA NURAINI**

**NIM : CK.1.15.086**

Telah disetujui pada Sidang Laporan Tugas Akhir  
Program Studi D-III Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung

**Bandung, Agustus 2018**

**Pembimbing**



**Ning Hayati, S.Pd., S.ST., M.Kes.**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Kebidanan  
STIKes Bhakti Kencana Bandung**



**Dewi Nurlaela Sari, M.Keb.**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Judul : GAMBARAN EFEKTIFITAS KOMPRES HANGAT PADA  
INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI  
BPM Y KECAMATAN MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG**

**Nama : ANIZA SAFTIA NURAINI**

**NIM : CK.1.15.086**

Telah mengikuti sidang Laporan Tugas Akhir  
di STIKes Bhakti Kencana Bandung

**Penguji I**



**Widia Ariani, S.ST., M.Mkes**

**Penguji II**



**Neng Fitriana, SST**

**Mengetahui  
STIKes Bhakti Kencana Bandung  
Ketua,**



**R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep.**

## PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya:

Nama : Anzia Saftia Nuraini  
NIM : CK.1.15.086  
Program Studi : DIII Kebidanan  
Judul Laporan Tugas Akhir : Efektifitas Kompres Hangat pada Intensitas Nyeri  
Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Y  
Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung

Menyatakan:

1. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi.

Bandung, Juli 2018

Yang Membuat Pernyataan,



**Anzia Saftia Nuraini**

## ABSTRAK

Penurunan keberhasilan persalinan normal terjadi oleh karena ketakutan ibu hamil akan nyeri persalinan tersebut atau ketidakmampuan ibu hamil untuk menahan dan menerima nyeri persalinan saat persalinan yang dilaluinya. Metode kompres hangat merupakan salah satu intervensi yang relatif mudah dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun keluarga untuk membantu ibu mengurangi tingkat nyeri persalinan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas kompres hangat pada intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Y Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pre dan posttest. Populasi didapatkan sebanyak 58 orang dan sampel didapatkan sebanyak 37 orang dengan pengambilan data secara primer yaitu mengobservasi langsung dengan analisa data menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian didapatkan bahwa intensitas nyeri sebelum dilakukan kompres hangat lebih dari setengah nyeri sedang sebanyak 23 orang (62,2%) dan intensitas nyeri setelah dilakukan kompres hangat lebih dari setengah nyeri ringan sebanyak 19 orang (51,4%)

Simpulan didapatkan bahwa kompres hangat bisa menurunkan tingkat nyeri pada ibu bersalin. Saran bagi tenaga kesehatan untuk bisa selalu menerapkan kompres hangat sebagai metode untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin.

Kata kunci : Ibu Bersalin, Tingkat Nyeri, Kompres Hangat  
Daftar Pustaka : 29 Sumber (Tahun 2010-2017).

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Tuhan Semesta Alam yang telah menolong hamba-Nya menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan penuh kemudahan. Salawat dan salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW. Utusan dan manusia pilihan-Nya. Dialah penyampai, pengamal, dan penafsir pertama Al-Quran.

Laporan tugas akhir yang berjudul “EFEKTIFITAS KOMPRES HANGAT PADA INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI BPM Y KECAMATAN MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG ” ini disusun peneliti untuk dapat melakukan penelitian sehingga dapat menyelesaikan pendidikan program D.III Kebidanan di Sekolah Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung.

Dalam pembuatan laporan tugas akhir ini, penulis banyak mendapat bimbingan, bantuan, dukungan serta saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, SH.,M.Pd.,MH.Kes, selaku Setua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. R.Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb. selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.

4. Ning Hayati, S.Pd., S.ST., M.Kes., selaku pembimbing yang telah sabar dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
5. Dosen-dosen yang ada di STIKes Bhakti Kencana Bandung yang selalu membimbing penulis selama perkuliahan.
6. Ayahanda dan Ibunda tercinta yang selalu melimpahkan do'a, dukungan dan perhatian kepada penulis, baik moril maupun materil. Penulis persembahkan laporan tugas akhir ini untuk kalian.
7. Sahabat-sahabat seperjuangan yang bersama-sama melewati suka dan duka selama penyusunan laporan tugas akhir ini, yang saling memberikan semangat satu sama lain.
8. Kepada anggota BTS (Bangtan sonyedan), RM, Jin, Suga, J-Hope, Jimin, V dan Jungkook terimakasih karena musik kalian selalu menemani perjalanan saya selama membuat KTI ini, kalian menjadi pacuan bagi saya untuk menjadi manusia yang lebih berjuang demi mencapai sesuatu.

Harapan peneliti yaitu agar penelitian ini dapat terlaksana dengan lancar dan tentunya dapat memberikan sumbangan berarti bagi perkembangan ilmu kebidanan dan dapat mengatasi salah satu masalah pada bidang kesehatan.

Bandung, Juli 2018

**Aniza Saftia Nuraini**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>ABSTRAK</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi
<b>BAB I     PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Persalinan .....	7
2.1.1 Pengertian Persalinan .....	7
2.1.2 Tahapan Persalinan .....	8
2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan .....	11
2.2 Nyeri Persalinan .....	13
2.2.1 Pengertian Nyeri Persalinan .....	13
2.2.2 Penyebab Nyeri Persalinan .....	14



2.2.3	Fisiologi Nyeri Persalinan .....	15
2.2.4	Klasifikasi Nyeri .....	15
2.2.5	Intensitas Nyeri .....	16
2.2.6	Intervensi Nyeri .....	18
2.2.7	Stategi Penatalaksanaan Nyeri Nonfarmakologis ...	19
2.3	Kompres Hangat .....	21
2.3.1	Pengertian Kompres Hangat .....	21
2.3.2	Manfaat Kompres Hangat .....	22
2.3.3	Teknik Kompres Hangat .....	22
2.3.4	Pengaruh Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Persalinan .....	23

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

3.1	Metode Penelitian .....	26
3.2	Variabel Penelitian .....	26
3.3	Populasi Penelitian .....	26
3.4	Sampel dan Cara Pengambilan Sampel.....	27
3.5	Kerangka Penelitian .....	28
3.6	Definisi Operasional.....	29
3.7	Pengumpulan Data .....	29
3.8	Pengolahan dan Analisa Data.....	30
3.9	Tempat dan Waktu Penelitian .....	33

**BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil Penelitian .....	34
4.2 Pembahasan .....	36

**BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Simpulan .....	39
5.2 Saran .....	39

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional .....	29
4.1 Intensitas Nyeri Sebelum Dilakukan Kompres Hangat pada Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Y Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung .....	34
4.2 Intensitas Nyeri Setelah Dilakukan Kompres Hangat pada Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Y Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung .....	35

## DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
3.1 Kerangka Konsep .....	28

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembar Observasi
- Lampiran 2 : Hasil Penelitian
- Lampiran 3 : Perhitungan data Hasil Penelitian
- Lampiran 4 : SOP Kompres Hangat pada Ibu Bersalin
- Lampiran 5 : Lembar Bimbingan LTA

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam 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, tanpa komplikasi pada ibu dan janin (Cristine, 2010).

Nyeri pada proses persalinan merupakan hal yang paling ditakuti oleh sebagian besar ibu hamil. Sehingga ibu hamil tersebut cenderung lebih memilih untuk menghindari proses persalinan spontan dengan melakukan seksio sesarea atau seksio sesarean on request sebagai upaya untuk tidak merasakan sensasi nyeri yang diakibatkan oleh proses persalinan spontan tersebut. Meningkatnya angka seksio sesarea di seluruh penjuru dunia sebagian besar disebabkan oleh karena adanya permintaan ibu hamil dengan alasan takut akan nyeri persalinan ini. Namun di sisi lain, prosedur operasi seksio sesarea sendiri merupakan suatu prosedur intervensi obstetri yang memiliki risiko cukup besar. Penurunan keberhasilan persalinan normal terjadi oleh karena ketakutan ibu hamil akan nyeri persalinan tersebut atau ketidakmampuan ibu hamil untuk menahan dan menerima nyeri persalinan saat persalinan yang dilaluinya (Andarmoyo, 2013).

Terdapat banyak cara untuk mengatasi nyeri persalinan. Biasanya, cara untuk mengatasi nyeri persalinan dibagi menjadi cara farmakologis (menggunakan obat-obatan) dan cara nonfarmakologis (tanpa obat-obatan). Terdapat dua cara farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri persalinan ini, yaitu analgetik dan anestesi (Maryunani, 2010). Tindakan peredaan nyeri secara non farmakologi antara lain dapat dilakukan dengan cara distraksi, hipnosis-diri, mengurangi persepsi nyeri, dan stimulasi kutaneus (massage, mandi air hangat, kompres hangat atau dingin, stimulasi saraf elektrik transkutan) (Potter & Perry, 2013).

Salah satu metode yang bisa dilakukan dalam mengurangi nyeri persalinan nonfarmakologi adalah dengan metode kompres hangat. Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat yang dapat menimbulkan efek fisiologis (Anugraheni, 2013)..

Metode kompres hangat merupakan salah satu intervensi yang relatif mudah dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun keluarga untuk membantu ibu mengurangi tingkat nyeri persalinan. Metode untuk mengurangi nyeri persalinan sangat diperlukan untuk mengurangi komplikasi pada ibu dan janin pada saat proses dan setelah persalinan, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu secara tidak langsung berdampak pada pengurangan kerentanan dan mengatasi dampak sakit yang dialami (Maita, Liva, 2017).

Salah satu penyebab kematian ibu adalah partus lama dengan jumlah rata-rata di dunia sebesar 8% dan di Indonesia sebesar 9%. Dari hasil survei

SKRT diketahui bahwa partus lama merupakan komplikasi penyebab kematian ibu nomor lima di Indonesia. Ibu partus lama yang di rawat inap di rumah sakit di Indonesia diperoleh proporsi 4,3% yaitu 12.176 dari 281.050 persalinan (Kemenkes Ri, 2012).

Kompres hangat yang di lakukan di daerah sacrum ibu (punggung bawah) terbukti dapat mengurangi nyeri persalinan. Melalui 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 (Brenda, 2011).

Prinsip kerja kompres hangat secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari media panas ke dalam perut yang akan melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan ketegangan otot sehingga akan menurunkan nyeri pada wanita dismenorhae dan juga pada kala I persalinan, karena pada wanita ini mengalami kontraksi uterus dan kontraksi otot polos (Prawirohardjo, 2011).

Panas juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat di hambat. Di samping itu, dengan adanya pengurangan nyeri persalinan akan mempertahankan beberapa sensasi kontraksi uterus dan kemampuan untuk mengejan (Dolatian, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Inna Antriana (2016) mengenai pengaruh kompres hangat terhadap ibu dalam proses persalinan kala I



didapatkan hasil bahwa sebagian besar persalinan di sertai nyeri, sebanyak 3 orang (10%) persalinan berlangsung dengan nyeri ringan, sebanyak 20 orang (66,7%) dengan nyeri sedang dan sebanyak 7 orang (23,3%) dengan nyeri hebat.

Penanganan dan pengawasan nyeri pada persalinan terutama pada kala I fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri (Maita, 2017).

Didapatkan di salah satu BPM Majalaya BPM Y kadang memberikan kompres hangat terhadap ibu bersalin kala I aktif. Penelitian dilakukan di BPM dikarenakan nyeri persalinan merupakan fisiologis, pelayanan yang lebih hati-hati, lebih dekat dengan pasien dan bisa lebih leluasa melakukan kompres hangat.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektifitas kompres hangat pada intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Y Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah untuk diteliti tentang “Bagaimana efektifitas kompres hangat pada intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Y Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui efektifitas kompres hangat pada intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Y Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui intensitas nyeri sebelum dilakukan kompres hangat pada persalinan kala I fase aktif di BPM Y Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung.
2. Mengetahui intensitas nyeri setelah dilakukan kompres hangat pada persalinan kala I fase aktif di BPM Y Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan tambahan informasi ilmiah mengenai pengurangan intensitas nyeri persalinan dengan kompres hangat.

#### **1.4.2 Bagi Lahan Penelitian**

Sebagai referensi untuk penanganan nyeri pada proses persalinan dan pencegahan komplikasi akibat dari nyeri persalinan.

### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Sebagai penerapan metodologi penelitian dan menambah pengalaman dalam penulisan tugas akhir serta sebagai masukan pengetahuan tentang efektifitas kompres hangat dalam upaya mengurangi intensitas nyeri kala 1 fase aktif.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Persalinan**

##### **2.1.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan 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 (Saifuddin, 2011).

Persalinan adalah proses yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhir dengan kelahiran plasenta (Laily, 2012).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadinya pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2011).

Dari ketiga pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin, plasenta dan selaput ketuban dari uterus ibu. Yang dianggap normal apabila terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan tanpa disertai adanya penyulit.

### **2.1.2 Tahapan Persalinan**

Persalinan dibagi menjadi empat tahap. Diantaranya yaitu Kala I sampai dengan Kala IV. Kala I dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Saifuddin, 2011).

#### **1. Persalinan Kala I**

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat, sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dapat dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis tersebut pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan

serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu:

- a. Fase akselerasi; dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b. Fase dilatasi maksimal; dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primi gravida maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Berdasarkan kurve Fridman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam. Dengan demikian waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri intenum akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Kemudian ostium uteri eksternum membuka.

## **2. Persalinan Kala II**

Persalinan kala II ini biasa disebut dengan pengeluaran. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada

multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedas. Ibu merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his. Dengan kekuatan his dan mencedas maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (WHO, 2017).

### **3. Persalinan Kala III**

Persalinan kala III disebut juga pelepasan uri. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Sumarah, 2013).

### **4. Persalinan Kala IV**

Persalinan kala IV disebut observasi. Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Tujuan

dalam pemberian asuhan persalinan adalah memberikan asuhan g memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah:

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya pendarahan. Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Sumarah, 2013).

### **2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

#### **1. Jalan Lahir (*Passage*)**

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh



karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Sumarah, 2013).

## **2. Janin dan Plasenta(*Passanger*)**

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah, 2013).

## **3. Kekuatan (*Power*)**

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involuneter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involuneter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involuneter (Sumarah, 2013).

## **4. Psikis Ibu**

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan ibu serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Membantu ibu berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan ibu akan berhasil akhir persalinannya, membantu ibu menghemat tenaga, untuk menghindari kelelahan dan kehabisan tenaga mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-orang yang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada di sisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah (Sumarah, 2013).

## **2.2 Nyeri Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Nyeri Persalinan**

Nyeri persalinan merupakan rasa sakit yang ditimbulkan saat persalinan yang berlangsung dimulai dari kala I persalinan, rasa sakit terjadi karena adanya aktifitas besar di dalam tubuh ibu guna mengeluarkan bayi, semua ini terasa menyakitkan bagi ibu. Rasa sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah perut, mungkin juga menyebar ke kaki, rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar dari dalam rahim ibu (Adriana, 2012).

Rasa nyeri dalam persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang darah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (servik) (Judha, 2012).

### **2.2.2 Penyebab Nyeri Persalinan**

Nyeri persalinan kala-satu adalah akibat dilatasi serviks dan sagnen uterus bawah dengan distensi lanjut, peregangan, dan trauma pada serat otot dan ligamen. Faktor penyebab nyeri persalinan adalah : a) berkurangnya pasokan oksigen ke otot rahim (nyeri persalinan menjadi lebih hebat jika interval antara kontraksi singkat, sehingga pasokan oksigen ke otot rahim belum sepenuhnya pulih), b) meregangnya leher rahim (*effacement* dan pelebaran), c) tekanan bayi pada saraf di dan dekat leher rahim dan vagina, d) ketegangan dan meregangnya jaringan ikat pendukung rahim dan sendi panggul selama kontraksi dan turunnya bayi, e) Tekanan pada saluran kemih, kandung kemih, dan anus, f)

Meregangnya otot-otot dasar panggul dan jaringan vagina, g) ketakutan dan kecemasan yang dapat menyebabkan dikeluarkannya hormon stress dalam jumlah besar (*epinefrin, norepinefrin*, dan lain-lain) yang mengakibatkan timbulnya nyeri persalinan yang lama dan lebih berat (Simkin. 2012).

### **2.2.3 Fisiologi Nyeri Persalinan**

Rasa nyeri pada kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, peregangan serviks pada waktu membuka, iskemia rahim (penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit) akibat kontraksi arteri miometrium. Ketidaknyamanan dari perubahan serviks dan iskemia uterus adalah nyeri *viseral* yang berlokasi di bawah abdomen menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke paha. Biasanya nyeri dirasakan pada saat kontraksi saja dan hilang pada saat relaksasi. Nyeri bersifat lokal seperti kram, sensasi sobek dan sensasi panas yang disebabkan karena distensi dan laserasi serviks, vagina dan jaringan perineum.

Nyeri persalinan menghasilkan respon psikis dan refleks fisik. Nyeri persalinan memberikan gejala yang dapat diidentifikasi seperti pada sistem saraf simpatis yang dapat terjadi mengakibatkan perubahan tekanan darah, nadi, respirasi, dan warna kulit. Ekspresi sikap juga berubah meliputi peningkatan kecemasan, mengerang, menangis, gerakan

tangan (yang menandakan rasa nyeri) dan ketegangan otot yang sangat di seluruh tubuh (Bobak, 2014).

#### 2.2.4 Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum, antara lain sebagai berikut (Setyohadi, 2012) :

1. Nyeri akut yaitu nyeri yang timbul segera setelah rangsangan dan hilang setelah penyembuhan.
2. Nyeri kronik yaitu nyeri yang menetap selama lebih dari 3 bulan walaupun proses penyembuhan sudah selesai.

#### 2.2.5 Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri mengacu pada tingkat keparahan sensasi nyeri itu sendiri untuk menentukan tingkat nyeri, klien dapat diminta untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal tidak ada nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri hebat, nyeri sangat hebat, nyeri paling hebat.

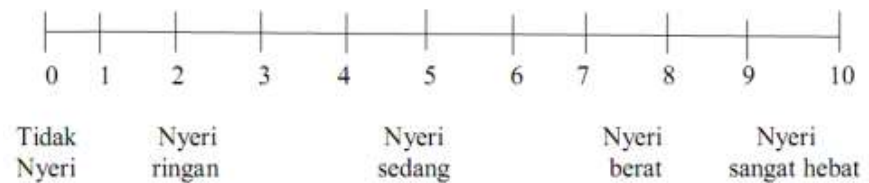
1. Deskriptif



Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale*, VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di

sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari tidak terasa nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan (Bare, 2011).

## 2. Numerik (0-10)



Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scales, NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata dengan menggunakan skala 1-10 (Bare, 2011).

Kategori skala numerik 1-10 berdasarkan pembagian masing-masing kategori diantaranya:

### 0. Tidak ada keluhan nyeri

Nyeri ringan :

1. Ada rasa nyeri
2. Klien dapat berkomunikasi dengan baik
3. Ada rasa nyeri tapi dapat ditahan

Nyeri sedang :

4. Klien dapat mendeskripsikan nyeri
5. Klien dapat menunjukkan lokasi nyeri dan dapat mengikuti perintah dengan baik
6. Klien dapat mengikuti perintah tetapi merintih atau mendesis

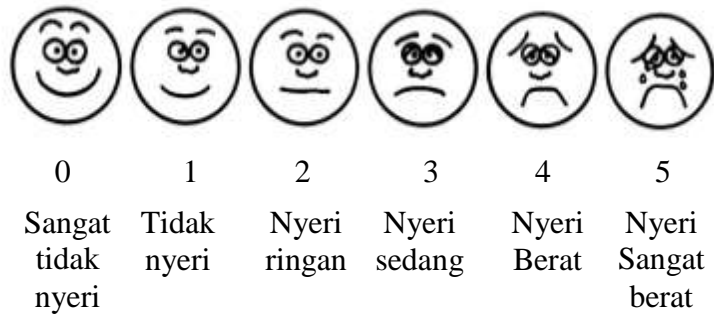
Nyeri Berat

7. Tidak dapat diatasi dengan alih posisi dan nafas panjang
8. Pasien menjerit dan berteriak
9. Pasien sudah tidak mampu berkomunikasi

Nyeri sangat berat :

10. Pasien melakukan pemukulan (Bare, 2011).

### 3. *Face Pain Rating Scale*



**Gambar 2.1 Rentang Nyeri (Wong, 2011).**

#### 2.2.6 **Intervensi Nyeri**

Rasa sakit yang dialami ibu selama proses persalinan sangat bervariasi tingkatannya. Untuk itu perlu dukungan selama persalinan untuk mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan. Cara untuk mengurangi rasa sakit ini ialah mengurangi sakit langsung dari sumbernya, memberikan ransangan alternatif yang kuat, mengurangi reaksi mental negatif, emosional dan fisik ibu terhadap rasa sakit. Pendekatan pengurangan rasa nyeri persalinan dapat dilakukan dengan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis (Penny, 2012).

Manajemen secara farmakologis adalah dengan pemberian obat-obatan sedangkan nonfarmakologis tanpa obat-obatan. Cara farmakologis adalah dengan pemberian obat-obatan analgesia yang

bisa disuntikan melalui infus intravena yaitu saraf yang mengantar nyeri selama persalinan. Tindakan farmakologis masih menimbulkan pertentangan karena pemberian obat selama persalinan dapat menembus sawar plasenta, sehingga dapat berefek pada aktifitas rahim. Efek obat yang diberikan kepada ibu terhadap bayi dapat secara langsung maupun tidak langsung (Mander, 2012).

Manajemen secara nonfarmakologis sangat penting karena tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, tidak memperlambat persalinan jika diberikan kontrol nyeri yang kuat, dan tidak mempunyai efek alergi maupun efek obat. Banyak teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri selama kala I meliputi, relaksasi, akupresur, kompres dingin atau hangat, terapi musik, hidroterapi dan massage (Adriana, 2012).

### **2.2.7 Strategi Penatalaksanaan Nyeri Nonfarmakologis**

Bentuk-bentuk penatalaksanaan non farmakologi menurut Brunner dan Suddarth meliputi: (Brunner and Suddarth, 2012)

#### **1. Terapi Es dan Panas**

Terapi es dapat menurunkan *prostaglandin* yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri. Agar efektif es harus diletakkan di area sekitar pembedahan. Penggunaan panas



dapat meningkatkan aliran darah yang dapat mempercepat penyembuhan dan penurunan nyeri

## 2. Stimulasi *Syaraf Elektris Transkutan* (TENS)

TENS menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektrode yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan atau menggetar pada area nyeri. Mekanisme ini sesuai dengan teori gate kontrol dimana mekanisme ini akan menutup transmisi sinyal nyeri ke otak pada *jaras asenden* sistem syaraf pusat untuk menurunkan intensitas nyeri.

## 3. Distraksi

Dilakukan dengan memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol *desenden*, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulus nyeri yang di transmisikan ke otak. Keefektifan transmisi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input *sensori* selain nyeri.

## 4. Teknik Relaksasi

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress yang mampu memberikan individu kontrol ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri/stress fisik dan emosi pada nyeri.

#### 5. Imajinasi Terbimbing

Dilakukan dengan menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Individu di instruksikan untuk membayangkan bahwa dengan setiap napas yang diekshalasikan (dihembuskan) secara lambat akan menurunkan ketegangan otot dan ketidaknyamanan dikeluarkan.

#### 6. Hipnosis

Efektif untuk menurunkan nyeri akut dan kronis. Teknik ini mungkin membantu pereda nyeri terutama dalam periode sulit.

#### 7. *Massage*

*Massage* adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada pinggang dan bahu. *Massage* menstimulasi reseptor tidak nyeri. *Massage* juga membuat pasien lebih nyaman karena membuat pasien lebih nyaman karena membuat relaksasi otot.

## **2.3 Kompres Hangat**

### **2.3.1 Pengertian Kompres Hangat**

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat yang dapat menimbulkan efek fisiologis (Anugraheni, 2013). Kompres hangat merupakan tindakan dengan menggunakan air hangat atau alat penghangat yang bertujuan untuk mengurangi nyeri saat proses persalinan. Kompres yang diberikan pada punggung bawah di area tempat kepala menekan tulang belakang akan mengurangi nyeri, panas yang dihasilkan akan meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga membuka sirkulasi yang disebabkan adanya tekanan (Ratnaningsih, 2010).

### **2.3.2 Manfaat Kompres Hangat**

Teknik kompres hangat pada proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem vaskuler dalam keadaan vasodilatasi sehingga sirkulasi yang terjadi ke otot panggul menjadi homeostasis (Manurung, 2011). Panas juga dapat merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri sehingga transmisi implus nyeri kemedula spinalis dan otak dapat dihambat. Kompres hangat juga mampu untuk meredakan nyeri dan membuat rasa nyaman pada ibu yang ingin melahirkan (Potter & Perry, 2015).

Kompres hangat memiliki beberapa pengaruh meliputi melebarkan pembuluh darah dan memperbaiki peredaran daerah di

dalam jaringan tersebut, pada otot panas memiliki efek menurunkan ketegangan, meningkatkan sel darah putih secara total dan fenomena reaksi peradangan serta adanya dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah serta peningkatan tekanan kapiler. Tekanan oksigen dan karbondioksida didalam darah akan meningkat sedangkan derajat keasaman darah akan mengalami penurunan (Anugraheni, 2013).

### **2.3.3 Teknik Kompres Hangat**

Bahan yang perlu disiapkan adalah buli-buli, termometer air, kain bersih atau handuk. Persiapan untuk melakukan tindakan ini: cuci tangan, persiapkan alat, siapkan buli-buli dan isi buli-buli menggunakan air hangat yang bersuhu (45-50°C), isi buli tersebut menggunakan air hangat sebanyak setengah bagian buli-buli. Keluarkan udara yang berada pada buli tersebut dengan cara meletakkan atau menidurkan buli-buli dilipat sampai kelihatan permukaan air di leher buli-buli, kemudian tutup buli-buli kembali dengan rapat dan benar.

Periksa apakah buli-buli bocor atau tidak, keringkan buli menggunakan kain yang bersih dan masukkan buli kedalam kantung buli-buli. Letakkan buli pada area punggung bagian bawah. Kaji kondisi klien untuk mengetahui adanya kelainan yang mungkin muncul karena pemberian kompres hangat seperti lebam kemerahan

atau lecet yang selanjutnya dihentikan pemberian kompres hangatnya. Alihkan buli-buli selama 10 menit untuk diobservasi. Mengganti buli selama 20 menit dipasang dengan air hangat kembali atau sesuai yang dikehendaki ibu (Anugraheni ,2013).

#### **2.3.4 Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan**

Nyeri persalinan pada kala satu disebabkan oleh dua hal yaitu, kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim (penurunan aliran darah sehingga terjadi defisit oksigen lokal) akibat kontraksi miometrium. Impuls rasa nyeri pada kala satu persalinan ditransmisi melalui segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asosiasi torakal bawah serta saraf simpatik lumbar atas. Saraf-saraf ini berasal dari korpus uterus dan serviks. Nyeri ini mulai dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke paha (Bobak, 2014).

Nyeri akibat perubahan serviks dan iskemia rahim merupakan nyeri viseral. Pada dasarnya, semua nyeri viseral dijalarkan melalui serabut saraf nyeri kecil tipe C, sehingga hanya dapat menjalarkan rasa nyeri tipe pegal, pedih. Nyeri viseral akibat iskemia terbentuk dari produk akhir metabolik yang bersifat asam atau yang dihasilkan oleh jaringan. Nyeri yang timbul akibat viskus spastik dicetuskan dalam bentuk kram, dengan rasa nyeri yang menghebat dan kemudian menghilang. Proses ini berlanjut secara berulang , timbulnya setiap

beberapa menit sekali. Timbulnya siklus berulang tersebut disebabkan oleh perulangan kontraksi otot polos (Guyton, 2013). Biasanya pasien mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi (Bobak, 2014).

Kompres hangat adalah salah satu teknik stimulasi kulit yang dapat memberikan efek penurunan nyeri yang efektif. Cara kerja dari stimulasi kutaneus khususnya kompres hangat ini adalah dapat menyebabkan pelepasan endorfin, sehingga memblok transmisi stimulus nyeri. Teori gate control mengatakan bahwa stimulasi kutaneus mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta-A berdiameter kecil. Gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri. Selain itu, stimulasi kutaneus ini merupakan teknik integrasi sensori yang mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom. Apabila individu mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus untuk rileks, maka akan muncul respon relaksasi (Potter & Perry, 2015).