

**EFEKTIFITAS MANAJEMEN NYERI
DENGAN KOMPRES DAN RELAKSASI
TERHADAP NYERI SAAT
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF**

Sugeng Triyani
(Jurusan Kebidanan,
Poltekkes Kemenkes Jakarta III)
Theresia Eugenie
(Jurusan Kebidanan,
Poltekkes Kemenkes Jakarta III)
E-mail: sugengtriyani123

ABSTRAK

Kecemasan akibat rasa nyeri persalinan merupakan faktor yang mempengaruhi ibu untuk memilih persalinan sectio caesaria tanpa indikasi medis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas kompres hangat-relaksasi genggam jari, kompres dingin-relaksasi genggam jari terhadap skala rasa nyeri saat persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida. Rancangan penelitian quasi experiment ini adalah pretest-posttest design with control group. Sampel penelitian adalah 75 ibu bersalin primigravida kala I fase aktif di Puskesmas Kec. Cengkareng Jakarta Barat. Sejumlah 25 responden diberi perlakuan kompres hangat dan relaksasi genggam jari, 25 responden dengan perlakuan kompres dingin dan relaksasi genggam jari, 25 responden sebagai kontrol yang tidak diberi kompres dan relaksasi namun diberikan asuhan persalinan normal. Rata rata skala nyeri saat persalinan kala I fase aktif sebelum perlakuan pada kelompok I adalah 5,2; kelompok perlakuan II 5,1 dan kelompok kontrol sebesar 5,6. Rata-rata skala nyeri saat persalinan kala I fase aktif setelah perlakuan pada kelompok perlakuan I adalah 4,2, sedangkan pada kelompok perlakuan II sebesar 4,3 dan kelompok kontrol memiliki skala nyeri yang sedikit lebih tinggi yaitu 5,7. Ada perbedaan skala nyeri persalinan berdasarkan kompres, kecemasan, gaya koping dan dukungan suami. Kompres hangat-relaksasi genggam jari dan kompres dingin relaksasi genggam jari sama efektifnya dalam menurunkan skala nyeri saat persalinan kala I fase aktif.

Kata kunci:

Kompres hangat-relaksasi genggam jari, kompres dingin-relaksasi genggam jari, skala nyeri saat persalinan kala I fase aktif.

PENDAHULUAN

Nyeri persalinan merupakan nyeri alih. Nyeri berasal dari salah satu daerah di tubuh tetapi dirasakan terletak didaerah lain. Nyeri visera sering dialihkan ke dermatom (daerah kulit) yang dipersyarafi oleh segmen medula spinalis yang sama dengan viksus yang nyeri tersebut berasal dari masa mudigah, tidak harus di tempat organ tersebut berada pada masa dewasa (Potter & Perry, 2006)

Nyeri persalinan dirasakan sebagai radiasi yang melintasi uterus dari daerah fundus ke punggung. Walaupun kadarnya berbeda, setiap orang pernah mengalami rasa nyeri saat persalinan dengan reaksi yang berbeda-beda (Danuatmaja, 2008). Niven dan Gijsbern (1984) Nyeri persalinan melebihi nyeri saat keadaan seseorang mengalami sebuah penyakit. Nyeri persalinan yang lama menyebabkan *hiperventilasi* dengan frekuensi pernafasan 60 – 70 kali permenit sehingga menurunkan kadar PaCO₂ ibu dan dan peningkatan pH. Apabila kadar PaCO₂ ibu rendah, sehingga menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin. Nyeri juga menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan dan ibu (Mander, 2003).

Nyeri persalinan yang tidak tertahankan dapat menimbulkan stres dan kecemasan (anxietas). Hubungan antara nyeri dan anxietas bersifat kompleks. Anxietas sering kali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga menimbulkan suatu perasaan anxietas. Pada pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan anxietas. Price dalam Potter & Perry (2006), melaporkan suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik dapat memproses reaksi emosi seseorang, khususnya anxietas. Sistem limbic dapat memproses reaksi emosi seseorang terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri.

Kecemasan (anxietas) dapat menyebabkan pelepasan hormon katekolamin secara berlebihan dapat menimbulkan ketegangan otot polos dan *vasokonstruksi* pada pembuluh darah sehingga terjadi penurunan kontraksi uterus yang memungkinkan timbulnya partus lama (Davim, et al, 2007). Hasil studi Elizabeth, tahun 2004, menyatakan bahwa nyeri

akibat persalinan berpengaruh secara signifikan terhadap perpanjangan waktu persalinan pada 23% ibu primi gravida dengan risiko rendah. Kecemasan akibat rasa nyeri persalinan merupakan faktor yang mempengaruhi 59% ibu untuk memilih persalinan *sectio caesaria* tanpa indikasi medis.

Saat ini banyak sekali cara yang digunakan dalam menghilangkan nyeri persalinan. Cara tersebut melalui manajemen pengurangan rasa nyeri yaitu dengan metode farmakologis dan non farmakologis (Davim, et al, 2007). Penanganan nyeri secara non farmakologis antara lain, adalah relaksasi, teknik pemusatan pikiran dan imajinasi, teknik pernafasan, hidro terapi masase atau sentuhan terapeutik, hipnosis, akupunktur, relaksasi genggam jari dan lain-lain.

Penanganan nyeri secara non farmakologis dalam kehamilan dan persalinan merupakan suatu metode relaksasi yang lebih murah, efektif, sederhana, dan tanpa efek samping (Potter dan Perry, 2006). Firdayanti, tahun 2009 menyatakan, bahwa metode non farmakologis tidak membahayakan bagi ibu maupun fetus, tidak memperlambat persalinan jika diberikan kontrol nyeri yang adekuat, dan tidak mempunyai efek alergi maupun efek negatif. Tindakan tersebut mempunyai tujuan untuk distraksi yang dapat menghambat otak untuk mengeluarkan sensasi nyeri, (Hidayat, 2006).

Cara penatalaksanaan non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri persalinan antara lain dengan kompres dan relaksasi genggam jari. Kompres merupakan terapi komplementer yang melibatkan penggunaan suhu dan merupakan suatu benda yang dapat memberikan ketenangan saat digunakan. Relaksasi genggam jari merupakan sebuah tehnik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh kita. Tehnik genggam jari disebut juga *Finger Hold* (Liana, 2008). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pinandita *et al* (2012) tentang pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparotomi di RS PKU Muhammadiyah Gombong, hasil penelitian tersebut yaitu ada pengaruh

teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparotomi di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Menggenggam jari disertai dengan menarik nafas dalam-dalam dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik masuk dan keluarnya energi pada *meridian* (saluran energi) yang berhubungan dengan organ-organ di dalam tubuh yang terletak pada jari tangan. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggam jari. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak kemudian diproses dengan cepat dan diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar. Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Ketika tubuh dalam keadaan rileks, maka ketegangan pada otot berkurang yang kemudian akan mengurangi kecemasan.

Nyeri merupakan hal yang kompleks. Banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri diantaranya: umur ibu, makna nyeri, pengalaman nyeri sebelumnya, kecemasan, budaya, gaya koping, keletihan, obat-obatan yang diberikan termasuk kompres hangat dan kompres dingin serta dukungan suami. (Potter & Perry 2006 dalam Andarmoyo, 2013).

Menurut (Potter & Perry, 2006), perjalanan penghantaran impuls saraf dari serat aferen ke sel transmisi medula spinalis dan dari sana menuju kesirkuit refleksi lokal dan otak dimedulasi oleh mekanisme pintu spinal dikornu dorsalis. Transmisi ini dikendalikan oleh mekanisme yang juga mempermudah dan memperlambat perjalanan impuls. Mekanisme pintu impuls spinalis dipengaruhi oleh banyaknya aktifitas relatif diserat berdiameter besar (serat aferen bermielin ambang besar) serta serat berdiameter kecil (serat A-delta bermielin ambang tinggi dan serat C tak bermielin). Aktifitas diserat besar cenderung menghambat transmisi (menutup pintu), sedangkan aktifitas diserat kecil cenderung mempermudah transmisi (membuka pintu). Medula spinalis yang sekarang diduga bekerja disejumlah tempat termasuk lamina 2 substansia gelatinosa

kormu dorsalis, dipengaruhi oleh impuls saraf yang dipengaruhi oleh otak.

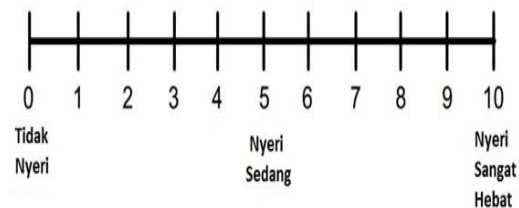
Teori cara mengendalikan nyeri (*Gate Control Theory*) merupakan proses terjadinya interaksi antara stimulus nyeri dan sensasi lain dan stimulus serabut yang mengirim sensasi tidak nyeri memblokir atau menurunkan transmisi impuls nyeri melalui gelombang penghambat substansi Gelatinosa (SG) yaitu area dari sel-sel khusus pada bagian ujung dorsal spinal cord mempunyai peran sebagai mekanisme pintu gerbang yang dapat membuka dan menutup mengizinkan atau menolak lewatnya impuls nyeri. Mekanisme pintu gerbang ini dapat merubah sensasi nyeri yang datang sebelum sampai ke korteks dan menimbulkan persepsi nyeri. Jika menutup impuls nyeri tidak sampai ke korteks dan jika terbuka akan sampai ke korteks dan menimbulkan persepsi nyeri (Potter & Perry, 2006). Nyeri selama persalinan adalah suatu hal yang membuat wanita merasa cemas. Nyeri persalinan merupakan proses yang fisiologis, meskipun pada tipe nyeri yang lain selalu disebabkan oleh suatu kecelakaan atau penyakit, (Kinney, 2008). Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi kanalis servikalis dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan (Arifin, 2008).

Nyeri persalinan ditandai dengan adanya kontraksi uterus, kontraksi ini sebenarnya telah terjadi pada minggu ke – 30 kehamilan yang disebut kontraksi Braxton Hicks (Gadysa). Bonika dan McDonald (1995) menyatakan bahwa faktor berikut mendukung teori tersebut: peregangan otot polos, intensitas dan waktu nyeri, dan dilatasi serviks yang cepat pada wanita yang tidak melahirkan; mereka mengalami nyeri serupa dengan yang dirasakan selama kontraksi uterus.

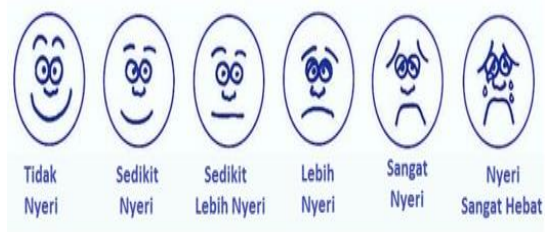
Rangsangan nyeri persalinan kala I fase aktif ditransmisikan dari serat eferen melalui pleksus hipogastrik superior, inferior, dan tengah, rantai simpatik thorakal bawah, dan lumbal, ke ganglia akar saraf posterior pada T10 sampai L1. Nyeri dapat disebarkan dari area pelvis ke umbilikus, paha atas, dan area midsakral. Pada penurunan janin, biasanya pada kala II, rangsangan ditransmisikan melalui saraf pudendal melalui saraf pleksus sakral ke

ganglia akar saraf posterior pada S2 sampai S4 (Patree, 2007).

Menurut Perry dan Potter (2006), tiga cara untuk mengkaji intensitas nyeri yang biasa digunakan adalah Skala Deskriptif, Skala Numerik, dan Skala Analog Visual. Penelitian ini menggunakan Skala Numerik yang dilakukan pada ibu bersalin Kala I fase aktif.



Gambar 1. Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale, NRS*)



Gambar 2. Skala penilaian Nyeri Analog Visual

Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale, NRS*) lebih digunakan sebagai alat pendeskripsi kata, demikian nyeri skala mudah untuk menerapkan dan memahami, dan umumnya digunakan dalam penelitian yang menilai nyeri. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala horisontal. Skala yang ekstremitas kiri, atau 0, merupakan tidak adanya rasa sakit dan secara bertahap meningkat sampai ekstremitas kanan, atau 10, yang merupakan tingkat ekstrim sakit. Petunjuk mengenai penggunaan skala dan aplikasi secara lisan yaitu (0 = tidak ada rasa sakit, 1-3 = nyeri ringan, 4-6 = nyeri sedang, 7-10 = rasa sakit yang kuat). (Sousa et al, 2009)

Cara melakukan teknik genggam jari;

1. Peganglah tiap jari mulai dari ibu jari selama 2-3 menit sampai terasa denyutan

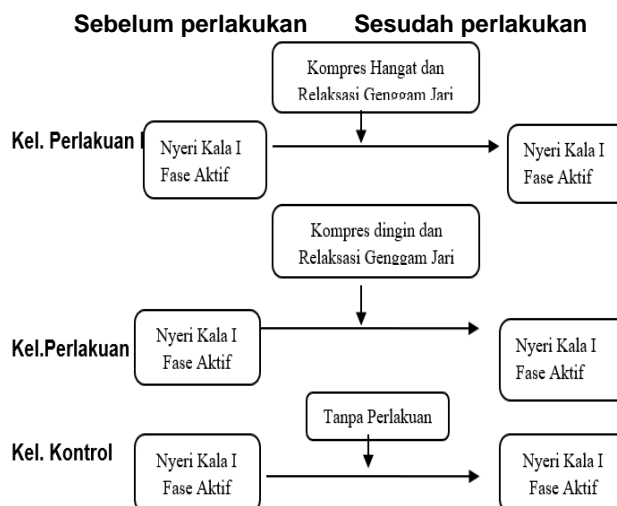
2. Bisa menggunakan tangan yang mana saja.
3. Tarik nafas yang dalam dan lembut dari hidung dan hembuskan perlahan lahan dari mulut
4. Ketika menarik nafas, hiruplah bersama rasa harmonis, damai, nyaman dan kesembuhan.
5. Ketika menghembuskan nafas, hembuskanlah secara perlahan-lahan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu masuk kedalam bumi.
6. Sekarang pikirkanlah perasaan yang nyaman dan damai saja
7. Setelah denyutan menjadi lebih ringan bisa memindahkan ke jari selanjutnya secara berurutan

Relaksasi genggam jari merupakan sebuah tehnik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah untuk dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Tehnik genggam jari di sebut juga *Finger hold* (Liana, 2008). Tehnik relaksasi genggam jari untuk keseimbangan emosi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pinandita (2012) dikemukakan bahwa tehnik relaksasi genggam jari mampu menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparotomi.

Berdasarkan studi pendahuluan tanggal 23 Januari 2017 di kamar bersalin puskesmas Kec.Cengkareng Jakarta Barat dari 10 ibu primi gravida persalinan kala I fase aktif didapatkan 20% mengalami nyeri berat, 80% mengalami nyeri sedang. Penggunaan kompres hangat, dingin dan relaksasi dalam beberapa penelitian terbukti dapat meningkatkan kenyamanan yang dapat mereduksi nyeri. Dari uraian tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas manajemen nyeri dengan kompres dan relaksasi terhadap penurunan skala rasa nyeri saat persalinan kala I fase aktif.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian pada penelitian ini kuantitatif menggunakan desain penelitian *quasi eksperimen /pre and post test with control group* (Dharma, 2011). Desain seperti bagan berikut:



Variabel dalam penelitian ini adalah variabel independen, dependen dan variabel perancu. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki ada tidaknya hubungan antara sebab akibat serta seberapa besar pengaruh dan efektifitas kompres hangat, kompres dingin dan relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri ibu bersalin primi gravida kala I fase aktif. Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer. Alat yang digunakan dalam penelitian ini antara lain adalah quesioner Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale, NRS*) yang sudah diukur validitas dan reabilitasnya.serta quesioner untuk variabel confounding.

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di Puskesmas Kecamatan Cengkareng. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin kala I fase aktif primi gravida di ruang bersalin selama periode penelitian pada bulan April sampai Oktober tahun 2017. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu Consecutif sampling sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel sebanyak 75 orang, yaitu 25 orang pada kelompok perlakuan I yaitu kompres hangat dan relaksasi genggam jari, 25 orang pada kelompok perlakuan II yaitu kompres dingin dan relaksasi genggam jari dan 25 orang sebagai kontrol dan hanya mendapat perlakuan asuhan persalinan normal. Dalam penelitian ini, observasi dilakukan 2 (dua) kali yaitu sebelum dan sesudah perlakuan (Arikunto, 2010).

Teknik pengumpulan data dengan cara sebelum memberikan perlakuan kompres dan relaksasi, peneliti mengukur tingkat nyeri responden menggunakan skala

penilaian numerik (*Numerical Rating Scale, NRS*). Setelah itu peneliti melakukan perlakuan selama 30 menit pada kelompok perlakuan I dengan kompres hangat menggunakan Warm Water Zag (buli-buli panas) suhu 45-48°C dan relaksasi genggam jari, melakukan perlakuan pada selama 30 menit pada kelompok perlakuan II dengan kompres dingin menggunakan cold pack suhu 2-3^o C dan relaksasi genggam jari, memberikan asuhan persalinan normal kelompok kontrol selama 30 menit. Kemudian peneliti melakukan pengukuran kembali tingkat nyeri (post test) kepada 3 kelompok tersebut.

Hasil pengukuran nyeri merupakan data numerik sehingga disajikan dalam bentuk mean, deviasi standar serta nilai maksimum dan minimum (Nugroho, 2014). Selanjutnya dilakukan analisis data menggunakan uji Kruskal Wallis.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Gambaran Skala Nyeri Pada Kelompok Perlakuan I, II dan Kelompok Kontrol

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Kelompok perlakuan I			
Sebelum	5,2	1,1	4 – 8
Sesudah	4,2	1,4	2 – 7
Kelompok perlakuan II			
Sebelum	5,1	0,9	4 – 7
Sesudah	4,3	1,3	3 – 7
Kelompok kontrol			
Sebelum	5,6	1,3	4 – 8
Sesudah		1,4	3 – 9

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan kompres hangat rata-rata skala nyeri ibu bersalin sebelum dilakukan kompres hangat adalah 5,2 dengan standar deviasi 1,1. Skala nyeri paling rendah adalah 4 dan skala nyeri paling tinggi adalah 8. Kemudian dilakukan kompres hangat dan rata-rata skala nyeri ibu bersalin mengalami penurunan yaitu 4,2 dengan standar deviasi 1,4. Skala nyeri paling rendah menjadi 2 dan skala nyeri tertinggi 7.

Pada kelompok perlakuan kompres dingin rata-rata skala nyeri ibu bersalin sebelum dilakukan kompres hangat adalah 5,1 dengan standar deviasi 0,9. Skala nyeri paling rendah adalah 4 dan skala nyeri paling tinggi adalah 7. Kemudian dilakukan kompres dingin dan rata-rata skala nyeri ibu

bersalin mengalami penurunan yaitu 4,3 dengan standar deviasi 1,3. Skala nyeri paling rendah menjadi 3 dan skala nyeri tertinggi 7.

Pada kelompok kontrol rata-rata skala nyeri ibu bersalin adalah 5,6 dengan standar deviasi 1,3. Skala nyeri paling rendah adalah 4 dan skala nyeri paling tinggi adalah 8. Kemudian setelah beberapa saat rata-rata skala nyeri ibu bersalin mengalami sedikit kenaikan yaitu menjadi 5,7 dengan standar deviasi 1,4. Skala nyeri paling rendah 3 dan skala nyeri tertinggi 9.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Umur Ibu, Pendidikan, Pekerjaan, Suku Bangsa, Makna Nyeri, Kecemasan, Gaya Koping, dan Dukungan Suami pada Kelompok Perlakuan I, II dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kel. Perlakuan I		Kel. Perlakuan II		Kel. Kontrol	
	n	%	n	%	n	%
Umur ibu						
20-29 tahun	3	12	4	16	2	8
≥ 30 tahun	22	88	21	84	23	92
Pendidikan						
Rendah	6	24	6	24	10	40
Tinggi	19	76	19	76	15	60
Pekerjaan						
Bekerja	19	76	21	84	23	92
Tidak bekerja	6	24	4	16	2	8
Suku bangsa						
Sunda	11	44	11	44	8	32
Non Sunda	14	56	14	56	17	68
Makna nyeri						
Bermakna	9	36	8	32	9	36
Tidak bermakna	16	64	17	68	16	64
Kecemasan						
Cemas	18	72	15	60	8	32
Tidak cemas	7	28	10	40	17	68
Gaya koping						
Kurang baik	18	72	7	28	4	16
Baik	7	28	18	72	21	84
Dukungan suami						
Kurang baik	20	80	18	72	11	44
Baik	5	20	7	28	14	56

Pada kelompok perlakuan I mayoritas umur responden ≥30 tahun yaitu 88%. Demikian halnya pada kelompok perlakuan II dan kelompok kontrol masing 84% dan 92%. Distribusi frekuensi pendidikan responden pada ketiga kelompok pun sama yaitu mayoritas berpendidikan tinggi yaitu masing-masing 76%, 76%, dan 60%. Kemudian berdasarkan status pekerjaannya, distribusi frekuensi responden pada ketiga kelompok juga sama yaitu mayoritas bekerja yaitu masing-masing 76%, 84% dan 92%. Dilihat dari

suku bangsanya pada kelompok perlakuan I suku sunda 44%, pada kelompok perlakuan II suku sunda 44% dan pada kelompok kontrol responden dengan suku sunda 32%.

Tabel di atas juga menunjukkan pada ketiga kelompok perlakuan mayoritas responden menyatakan rasa nyerinya tidak bermakna yaitu masing-masing 64%, 68%, dan 64%. Kemudian berdasarkan kecemasannya pada kelompok perlakuan I dan II mayoritas responden menyatakan mengalami kecemasan yaitu masing-masing 72% dan 60%, sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas menyatakan tidak cemas yaitu 68%. Berdasarkan gaya kopinya, pada kelompok perlakuan I mayoritas memiliki gaya koping yang kurang baik yaitu 72%, sedangkan pada kelompok perlakuan II dan kelompok kontrol mayoritas memiliki gaya koping yang baik yaitu masing-masing 72% dan 84%. Berdasarkan dukungan suami, kelompok perlakuan I dan II mayoritas responden menyatakan mendapat dukungan yang kurang baik yaitu masing-masing 80% dan 72%. Sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas mendapat dukungan yang baik yaitu 56%.

Untuk menjelaskan pengaruh kompres hangat-relaksasi genggam jari dan kompres dingin-relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri saat persalinan kala I fase aktif, uji statistik yang digunakan uji Wilcoxon.

Tabel 3. Perbedaan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Perlakuan I, Kelompok II dan Kelompok Kontrol

Tingkat Nyeri	Mean Rank	Z	P Value
Kelompok perlakuan 1			
Negative Ranks	11,87	-2,708	0,007
Positif Ranks	12,63		
Kelompok perlakuan II			
Negative Ranks	13,32	-2,514	0,012
Positif Ranks	12		
Kelompok Kontrol			
Negative Ranks	3	-1,342	0,180
Positif Ranks	3		

Mean Rank atau rata-rata penurunan skala nyeri pada kelompok perlakuan I adalah 11,87, serta P value 0,007 yang menunjukkan adanya penurunan yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah perlakuan I. Kemudian diketahui mean rank

atau rata-rata penurunan skala nyeri pada kelompok perlakuan II adalah 13,32, serta P value 0,012 yang menunjukkan adanya penurunan yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah perlakuan. Pada kelompok kontrol mean rank atau rata-rata penurunan skala nyeri pada kelompok kontrol adalah 3, sertap p-value 0,180 yang menunjukkan tidak adanya penurunan yang signifikan skala nyeri antara pengukuran pertama dan kedua.

Karena data berdistribusi tidak normal maka untuk melihat perbedaan rata-rata penurunan skor skala nyeri pada kelompok kontrol kelompok perlakuan kompres hangat-relaksasi genggam jari dan kelompok kompres dingin-relaksasi genggam jari dilakukan uji Kruskal Wallis yang merupakan uji statistik non parametrik.

Tabel 4. Perbedaan Skala Nyeri Pada Ketiga Kelompok

Kelompok Perlakuan	N	Mean Rank	Z	P Value
Kontrol	25	51,26	14,59	0,001
Klp.Perlakuan I	25	32,28		
Klp.Perlakuan II	25	30,46		

Pada tabel 4 di atas diketahui adanya perbedaan yang signifikan skor skala nyeri antara kelompok kontrol, kelompok perlakuan I dan kelompok perlakuan II dengan p-value=0.001.

Ada 33% ibu dengan umur mengalami penurunan skala nyeri pada kelompok umur 20-29 tahun, sedangkan ibu yang berumur ≥30 tahun tidak mengalami penurunan sebanyak 50%. Dari uji statistik didapatkan nilai p=0,483 hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan penurunan skala nyeri saat persalinan kala I fase aktif.

Pada kelompok ibu yang bekerja mengalami penurunan skala nyeri sebanyak 44%, yang tidak mengalami penurunan skala nyeri pada kelompok ibu yang tidak bekerja sebanyak 67%. Dari uji statistik didapatkan nilai p= 0,273 hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan penurunan skala nyeri saat persalinan kala I fase aktif.

Ada sebanyak 41% terjadi penurunan skala nyeri pada kelompok ibu yang berpendidikan tinggi dan yang tidak mengalami penurunan nyeri dan pada

kelompok ibu yang berpendidikan rendah ada sebanyak 51%. Dari uji statistik didapatkan nilai $p=0,591$ hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penurunan skala nyeri saat persalinan kala I fase aktif.

Tabel 5. Hubungan antara kompres, umur, pekerjaan, Pendidikan, Pekerjaan, Suku Bangsa, Kecemasan, Gaya Koping, Makna Nyeri, dan Dukungan Suami Dengan Penurunan Skala Nyeri

Variabel	Penurunan Skala Nyeri				Total		OR (95% CI)	pValue
	Tidak menurun		Menurun					
	n	%	n	%	n	%		
Umur								
20-29 th	3	33	6	67	9	100	0,5	0,483
≥30 th	33	50	33	50	66	100	(0,1-2,2)	
Pekerjaan								
Bekerja	28	44	35	56	63	100	0,4	0,273
Tidak	8	67	8	33	12	100	(0,1-1,4)	
Pendidikan								
Tinggi	9	41	13	59	22	100	0,7	0,591
Rendah	27	51	26	49	53	100	(0,2-1,8)	
Suku								
Sunda	13	43	17	57	30	100	0,7	0,452
Non Sunda	23	51	22	49	45	100	(0,2-1,8)	
Kecemasan								
Cemas	26	63	15	37	41	100	4,2	0,007
Tidak cemas	10	29	24	71	34	100	(1,6-11)	
Gaya Koping								
Kurang baik	19	66	10	34	29	100	3,2	0,030
Baik	17	37	29	63	46	100	(1,2-8,6)	
Makna Nyeri								
Bermakna	11	42	15	58	26	100	0,7	0,634
Tidak	25	51	24	49	49	100	(0,3-1,8)	
Dukungan								
Kurang baik	29	59	20	41	49	100	3,9	0,16
Baik	7	27	19	73	26	100	(1,4-11)	

Pada kelompok ibu yang bersuku non sunda sebanyak 53% tidak mengalami penurunan skala nyeri yang tidak mengalami penurunan nyeri, pada kelompok ibu yang bersuku sunda ada sebanyak 43%, yang tidak mengalami penurunan skala nyeri. Dari uji statistik didapatkan nilai $p=0,452$ hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara suku bangsa dengan penurunan skala nyeri saat persalinan kala I fase aktif.

Hasil analisis hubungan antara kecemasan dengan penurunan skala nyeri pada ibu bersalin diketahui pada kelompok ibu yang merasa cemas ada sebanyak 63% yang tidak mengalami penurunan nyeri sedangkan pada kelompok yang tidak merasa cemasnya ada 29%. Dari uji statistik didapatkan nilai $p=0,007$ hal ini

menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan penurunan rasa nyeri saat persalinan kala I fase aktif. Dimana kelompok ibu yang merasa tidak cemas memiliki peluang mengalami penurunan skala nyeri sebanyak 4,2 kali lebih tinggi daripada kelompok ibu yang merasa cemas.

Hasil analisis hubungan antara gaya koping dengan penurunan skala nyeri pada ibu bersalin diketahui pada kelompok ibu yang gaya kopingnya kurang baik ada sebanyak 66% yang tidak mengalami penurunan nyeri sedangkan pada kelompok yang gaya kopingnya baik hanya ada 37%. Dari uji statistik didapatkan nilai $p=0,030$ hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara gaya koping dengan penurunan rasa nyeri saat persalinan kala I fase aktif. Dimana kelompok ibu yang gaya kopingnya baik memiliki peluang mengalami penurunan skala nyeri sebanyak 3,2 kali lebih tinggi daripada kelompok ibu yang gaya kopingnya kurang baik.

Hasil analisis hubungan antara makna nyeri dengan penurunan skala nyeri diketahui pada kelompok ibu yang memiliki makna nyeri secara bermakna ada sebanyak 42% yang tidak mengalami penurunan nyeri dan pada kelompok ibu yang menyatakan tidak bermakna ada sebanyak 51%. Dari uji statistik didapatkan nilai $p=0,634$ hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara makna nyeri dengan penurunan skala nyeri saat persalinan kala I fase aktif.

Hasil analisis hubungan antara dukungan suami dengan penurunan skala nyeri pada ibu bersalin diketahui pada kelompok ibu yang mendapat dukungan suami kurang baik ada sebanyak 59,2% yang tidak mengalami penurunan nyeri sedangkan pada kelompok yang mendapatkan dukungan suami dengan baik hanya ada 27%. Dari uji statistik didapatkan nilai $p=0,016$ hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan penurunan rasa nyeri saat persalinan kala I fase aktif. Dimana kelompok ibu yang dukungannya baik memiliki peluang mengalami penurunan skala nyeri sebanyak 3,9 kali lebih tinggi daripada kelompok ibu yang mendapatkan dukungan suami kurang baik.

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui variabel dominan yang

mempengaruhi penurunan skala nyeri pasca intervensi. Model matematis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis regresi logistic dengan tujuan mengistimasi secara valid hubungan satu variabel independen utama dengan variabel dependen dengan mengontrol beberapa konfounding.

Tabel 6. Hasil Seleksi Bivariat Variabel Independen

Variabel	p-Value
Kompres	0,000
Umur	0,483
Pekerjaan	0,273
Pendidikan	0,591
Suku Bangsa	0,452
Kecemasan	0,007
Gaya koping	0,030
Makna nyeri	0,634
Dukungan suami	0,016

Dari hasil seleksi maka dapat diketahui variabel kompres, kecemasan, gaya koping, dan dukungan suami memiliki p Value <0,25 sehingga variabel tersebut akan masuk kedalam analisa multivariabel. Sementara itu, variabel umur, pekerjaan, pendidikan, suku bangsa dan makna nyeri tidak disertakan dalam analisa multivariabel sebab memiliki p-Value >0,25.

Tabel 6. Model Akhir Analisis Multivariabel

Variabel	B	OR (95% CI)	P Value
Kompres	1,705	5,5 (2,4-12,4)	0,000
Konstanta	-3,701	0,025	0,000

Variabel kompres hangat dan kompres dingin merupakan variabel yang paling berpengaruh diantara variabel lainnya terhadap penurunan skala nyeri ibu bersali kala I fase aktif. Variabel umur, pendidikan, pekerjaan, .suku bangsa, kecemasan, gaya koping, makna nyeri, dukungan suami adalah confounding variable.

PEMBAHASAN

Pada akhir masa kehamilan yang ditandai dengan timbulnya kontraksi uterus menyebabkan dilatasi serviks dan mendorong janin turun menuju jalan lahir. Kontraksi miometrium dapat menyebabkan rasa nyeri. Banyak energi yang dibutuhkan

dalam proses akhir kehamilan ini (Prawirohardjo, 2010)

Sumber nyeri pada akhir kala I dan kala II berasal dari saluran genital bawah, antara lain perineum, anus, vulva dan klitoris. Impuls nyeri ditransmisikan melalui syaraf pudendal menuju S4, S3 dan S2. Nyeri yang dirasakan terutama pada daerah vulva dan sekitarnya serta daerah pinggang (Mander,2003).

Menurut teori nyeri pada persalinan dapat berkurang dengan menggunakan kompres dan relaksasi. Kompres hangat dapat menimbulkan beberapa efek terapeutik seperti mengurangi nyeri, meningkatkan aliran darah, mengurangi kekakuan dan mengurangi kejang otot. Nyeri persalinan dapat menyebabkan ketegangan pada otot ibu inpartu, kondisi persalinan baik primipara maupun multipara akan mengalami nyeri persalinan mulai dari yang ringan sampai ada yang bertambah berat. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri klien yang mengalami nyeri atau menjaga agar tidak terjadi nyeri yang semakin berat. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan, sehingga mencegah menghebatnya stimulus nyeri. Tiga hal utama yang dibutuhkan dalam teknik relaksasi yaitu posisi klien yang tepat, pikiran istirahat dan lingkungan yang tenang.

Teknik genggam jari ini sangat membantu dalam kehidupan sehari-hari. Ketika seseorang dalam keadaan sulit, merasa marah, tegang, takut atau ingin menangis tanpa sebab, jari bisa digenggam untuk membawa rasa damai, fokus dan nyaman sehingga bisa menghadapi keadaan dengan perasaan yang tenang dan mampu membuat keputusan dengan kepala dingin.

Rata-rata skala nyeri (sebelum intervensi) pada kelompok perlakuan I (kompres hangat- genggam jari) dan kelompok perlakuan II (kompres dingin-genggam jari) hampir sama yaitu 5,2 dan 5,1 . Namun pada kelompok kontrol rata-rata skala nyeri lebih tinggi yaitu sebesar 5,6 . Setelah diberi kompres hangat-genggam jari, pada kelompok perlakuan I terdapat penurunan rata-rata skala nyeri sebesar 1,0 dan pada kelompok perlakuan II terjadi penurunan sebesar 0,8 sedangkan pada kelompok kontrol ada peningkatan dengan rata-rata sebesar 0,1. Hal ini

mengindikasikan bahwa pemberian kompres-genggam jari mampu menurunkan nyeri saat persalinan kala I fase aktif. Hal ini sesuai dengan Liana.dkk(2011)melaporkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi Sectio Caesaria.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara tindakan kompres dengan penurunan skala nyeri didapatkan nilai $p = 0,000$. Dari pengujian ini dapat disimpulkan bahwa kompres hangat-genggam jari dan kompres dingin- genggam jari efektif menurunkan skala nyeri saat persalinan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlyssa,dkk (2015) melaporkan bahwa adanya penurunan skala nyeri yang signifikan pada kelompok perlakuan dengan hasil uji statistik yaitu $p = 0.000$, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan skala nyeri. Jadi dapat disimpulkan bahwa kompres hangat-relaksasi genggam jari maupun kompres dingin-relaksasi genggam jari efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien saat persalinan kala I fase aktif. Hasil penelitian ini sesuai dengan Indiyani (2014) melaporkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri saat persalinan persalinan yang signifikan setelah diberikan perlakuan dengan $p\text{-value}$ 0.000.

Dari hasil pengujian ini terbukti bahwa pemberian kompres hangat-genggam jari dan kompres dingin-genggam jari terbukti mampu menurunkan skala nyeri saat persalinan kala I fase aktif secara signifikan.

Hasil menunjukkan skor nyeri persalinan pada kelompok perlakuan mengalami penurunan setelah diberikan kompres-relaksasi dibandingkan sebelum diberikan kompres. Efektifitas pemberian kompres hangat-relaksasi genggam jarimenjelaskan bahwa pemberian kompres hangat mampu menurunkan nyeri persalinan saat persalinan kala I fase aktif secara signifikan.

Kompres hangat-relaksasi merupakan terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri, dikenal sebagai terapi komplementer yang menggunakan dengan cara masase di kulit.

Hasil penelitian oleh Liana, dkk, (2011) dengan memberikan relaksasi genggam jari pada kala I fase aktif, menunjukkan bahwa

27 % yang mengalami tingkat intensitas nyeri sedang sebelum relaksasi genggam jari menurun menjadi nyeri ringan setelah perlakuan.

Tursika, dkk (2012), mendapatkan hasil penelitian bahwa rata-rata tingkat intensitas nyeri responden sebelum perlakuan adalah 7,3 dan menurun menjadi 5,9 setelah perlakuan. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian penggunaan kompres-relaksasi saat persalinan kala I fase aktif, yang hasilnya skor mean setelah perlakuan mengalami penurunan pada kelompok perlakuan.

Kompres-relaksasi genggam jari berpengaruh pada otak dan dipersepsikan untuk memberikan reaksi tertentu pada tubuh menjadi suatu aksi sehingga dapat memberikan reaksi yang membuat perubahan fisiologis pada tubuh, pikiran, jiwa dan menghasilkan efek rileks yang menyegarkan pada tubuh.

Dari hasil analisis multivariat diketahui dengan tindakan kompres p value 0,000, berarti bahwa pada alpha 5% menyatakan bahwa model regresi dapat memprediksi skala nyeri saat persalinan kala I fase aktif merupakan faktor yang paling dominan terhadap penurunan skala nyeri saat persalinan kala I fase aktif setelah dikontrol oleh variabel umur ibu, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, sikap ibu terhadap makna nyeri, kecemasan, gaya koping dan dukungan suami.

Kompres hangat-relaksasi genggam jari sama efektifnya dalam menurunkan skala nyeri saat persalinan kala I fase aktif.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa rata-rata skor nyeri persalinan pada kelompok kompres hangat-relaksasi genggam jari lebih rendah dari pada kelompok kompres dingin-relaksasi genggam jari. Hal ini membuktikan bahwa kompres hangat-relaksasi genggam jari lebih efektif dalam menurunkan nyeri persalinan.

Kompres hangat-relaksasi genggam jari dapat sebagai pengontrol nyeri. Interaksi antara stimulus nyeri dan sensasi lain dan stimulus serabut yang mengirim sensasi tidak nyeri memblok atau menurunkan transmisi impuls nyeri melalui gelombang penghambat substansi gelatinosa yaitu area dari sel-sel khusus pada bagian ujung dorsal spina ciord mempunyai peran sebagai mekanisme pintu gerbang yang dapat membuka dan menutup mengijinkan

atau menolak lewatnya impuls nyeri. Mekanisme pintu gerbang ini dapat merubah sensasi nyeri yang datang sebelum sampai ke korteks dan menimbulkan persepsi nyeri. Jika menutup impuls nyeri tidak sampai ke korteks dan jika terbuka akan sampai ke korteks dan menimbulkan persepsi nyeri. (Porter & Perry, 2006). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan, efek kompres hangat membuat ibu bersalin menjadi lebih tenang dalam menghadapi nyeri selama proses persalinan.

Selama pemberian kompres hangat-genggam jari pada ibu bersalin kala I fase aktif, ibu sebelumnya mengeluh dan bahkan ada yang berteriak kesakitan karena his, secara spontan menjadi tenang. Hal ini terjadi karena ibu bersalin tersebut diberi kompres hangat-relaksasi genggam jari. Hal ini sesuai dengan teori tentang manfaat kompres hangat-relaksasi genggam jari yang memiliki efek tidak hanya pada fisik tetapi juga tingkat emosi (Geddes and Grosset, 2010).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kompres hangat-genggam jari hampir sama efektifnya dengan kompres dingin-genggam jari dalam menurunkan skala nyeri saat persalinan kala I fase aktif. Kompres hangat-genggam jari merupakan faktor yang dominan dalam mempengaruhi skala nyeri saat persalinan kala I fase aktif setelah di kontrol dengan variabel umur ibu, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, sikap ibu terhadap makna nyeri, kecemasan, gaya koping dan dukungan suami / keluarga.

Saran

1. Kompres hangat-genggam jari dan kompres dingin-genggam jari dapat digunakan sebagai salah satu solusi untuk mengurangi nyeri saat persalinan kala I fase aktif secara non farmakologi
2. Mengingat ada perbedaan skala nyeri saat persalinan berdasarkan karakteristik ibu, sikap ibu terhadap makna nyeri, kecemasan, gaya koping dan dukungan suami / keluarga, sehingga bidan sebaiknya memberikan penjelasan tentang hal tersebut kepada pasien.

3. Perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut, dengan sampel yang lebih banyak dan di lakukan di beberapa tempat, sehingga diharapkan hasilnya lebih baik lagi.
4. Bidan perlu meningkatkan pengetahuannya tentang penggunaan kompres-genggam jari dalam pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, L (2008). Teknik Akupresur pada Persalinan Diambil 20 Mei 2017, dari <http://keperawatan.maternitas>
- Chandra Susilo, 2009. Panduan Tatalaksana Nyeri Perioperatif. PP IDSAI
- Clybun P, Collis R, Harrics S, and Davies S, 2008. Obstetric Anaesthesia. Oxford: university Press.
- Danu Admadja, B dan Meiliasari, M (2008) Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit,. Jakarta Puspa Swara
- Davim, et al. 2007. Non Pharmacological Strategies On Pain Relief During Labour Pre Testing Of An Instrumen. Rev lativino-am enfermagen
- Dharma. 2011. Metodologi Penelitian Keperawatan, Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Firdayanti. 2009. Terapi Nyeri Persalinan Non Farmakologis. Jurnal Kesehatan. Vol:4(2)
- Herlyssa, Jehanara dan Elly, 2015. Efektifitas Aromaterapi Lavender Essential Oil terhadap intensitas nyeri Post Sectio Sesaria di RSUD Depok Tahun 2015. Bekasi: Poltekkes Kemenkes Jakarta III
- Hidayat. A (2006.) Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Aplikasi dan Konsep Proses Keperawatan. Jakarta Salemba Medika
- Indriyani, Fariyah. 2014. Efektifitas Pendamping Persalinan Dan Paritas Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Normal. <http://www.Portalgaruda.org>. Diunduh tanggal 20 Januari 2017.
- Liana. 2011. Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Keseimbangan Emosi. <http://www.pembelajaran.com/teknik-relaksasi-genggam-jari-untuk-keseimbangan-emosi>. Diakses 11 Januari 2017 jam 20.00 WIB

- Mander Rosemary, 2003. Nyeri Persalinan. Cet 1, Jakarta. EGC.
- Nugroho, H.S.W. 2014. Analisis Data Secara Deskriptif untuk Data Numerik. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes).
- Patree, B;Walsh.v.l.(2008)Buku Ajar Kebidanan Komunitas. Jakarta : EGC
- Pinandita, dkk. 2012. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, vol 8, No.1.Gombong
- Potter, Patricia a dan Perry. 2006. Buku Ajar Fundamental Keperawatan konsep, Proses dan Praktik. Alih Bahasa Renata Komalasari. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo.2010. ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Ridolfi (2001)
- Sastrawinata. 2010. Obstetri Fisiologi Universitas Pajajaran. Edisi 1983. Bandung
- Smeltze,S.Cr & Bare,B.G. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2011. Statistik Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta
- Yudha. 2012. Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan. Yogyakarta. Muha Medika
- Zulkarnain(2003). Pagaruh Pemberian Ketorolac Untuk Mengurangi Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif; Tesis Bagian /SMF Obgyn FK UGM RSUP Dr Sarjito Prosedur : Yogyakarta.