

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Di RSUD Muntilan, Magelang terdapat 80 persalinan normal setiap bulannya. Perawat dan bidan di rumah sakit ini menyatakan bahwa nyeri persalinan itu patologis dan akan dialami pada setiap wanita yang akan melahirkan, sehingga mereka tidak menerapkan manajemen nyeri. Dari hal di atas bahwa sangat diperlukan manajemen nyeri untuk mengurangi nyeri dan peneliti ingin mencoba menerapkan kompres hangat untuk mengurangi nyeri persalinan. Pasien mengatakan tindakan yang dilakukan perawat saat menunggu sampai pembukaan lengkap adalah memberi obat pemacu, mengajarkan nafas dalam, posisi miring serta didampingi suami.

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 228 per 100.000 Kelahiran Hidup, Target *Millinum Development Goal* (MDGs) tahun 2015 adalah sebesar 102 per 100.000 Kelahiran Hidup. Kematian ibu tersebut di Indonesia bisa terjadi pada saat kehamilan, persalinan maupun pasca persalinan (Depkes, 2007).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) dan tanpa disertai penyulit (Badbual, 2010).

Salah satu tanda persalinan adalah terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Hormon progesteron bekerja dengan cara merelaksasikan otot polos dan penurunan kadar progesteron menyebabkan otot polos rahim lebih sensitif terhadap oksitosin, sehingga mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat dan rahim mulai berkontraksi (Yuliatun, 2008).

Otot rahim yang berkontraksi terlalu kuat, peregangan serviks, adanya tarikan pada tuba, ovarium dan ligamen-ligamen penyangga uterus akan terjadi peregangan pada otot yang mengakibatkan rasa nyeri saat persalinan. Selain itu, hambatan fisik dan psikologis ibu berupa kecemasan yang tidak terkontrol pada ibu bersalin akan menambah rasa nyeri saat persalinan (Suheimi, 2006).

Rasa nyeri yang dirasakan ibu dapat meningkatkan metabolisme tubuhnya yang ditandai dengan pernafasan cepat. Pernafasan cepat untuk mengompensasi peningkatan kebutuhan oksigen dan melepaskan karbondioksida secara berlebihan. Perubahan pada respirasi maternal dan metabolisme menyebabkan gangguan pada plasenta sehingga janin kekurangan oksigen dan berlanjut pada terjadinya metabolisme anaerob, peningkatan kardiak output, takikardia, aritmia, takipnea dan hiperventilasi. Dampak lain jika nyeri tidak diintervensi maka kecemasan ibu semakin meningkat yang dapat berakibat pada komplikasi persalinan (Yuliatun, 2008).

Untuk mengurangi terjadinya resiko komplikasi persalinan perlu dilakukan manajemen nyeri persalinan. Manajemen nyeri persalinan bisa dilakukan dengan metode farmakologi dan non farmakologi. Pengendalian nyeri dengan farmakologi antara lain dengan pemberian analgesi inhalasi, analgesi opioid, dan anestesi regional, sedangkan pengendalian nyeri non-farmakologi antara lain Relaksasi, teknis pernapasan, perubahan posisi, *masage*, hidroterapi, akupressur, *hypnobirthing*, *intradermal water blok*, musik, TENS (*Transcutaneous, Electrical Nerve Stimulation*) dan kompres hangat/dingin merupakan metode nonfarmakologi yang dapat diterapkan agar membantu kenyamanan ibu bersalin untuk mencapai coping yang efektif terhadap pengalaman persalinan (Yuliatun, 2008; Mander 2004).

Kompres hangat adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan dan alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memerlukan. Panas yang disalurkan melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti *bradikinin*, *histamine*, dan *prostaglandin* yang akan menimbulkan nyeri lokal. Panas juga merangsang seraf saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi impuls nyeri ke medula spinalis dan otak dihambat (Price, 2005). Kompres hangat pada bagian-bagian tertentu akan meningkatkan sirkulasi bagian tersebut, yang diikuti meningkatnya aktivitas metabolisme seluruh tubuh, keluar keringat dan relaksasi jaringan (Chaiton, 2002).

Kompres hangat pada tubuh dapat berbentuk kering dan basah. Kompres hangat kering dapat digunakan secara lokal untuk konduksi panas dengan menggunakan botol air panas atau pemanas elektrik. Sedangkan kompres hangat basah dapat diberikan melalui konduksi, kompres kasa, kemas pemanas dan berendam/mandi (Kozier, 2009). Kompres hangat yang dilakukan pada perut bagian bawah, pinggang, lipat paha dan perinium dapat sangat menenangkan ibu. Pemanas listrik maupun botol berisi air hangat adalah sumber panas yang baik. Bila sudah dingin harus diganti (Kozier, 2009).

Kompres hangat dilakukan maksimum 20-30 menit. Panas pada air akan menyebabkan vasodilatasi. Melakukan kompres hangat lebih dari 30-45 menit akan mengakibatkan kongesti jaringan dan pembuluh darah kemudian berkontraksi. Apabila kompres hangat terus dilakukan, klien beresiko mengalami luka bakar, karena pembuluh darah dapat berkontraksi dan mampu menembus panas secara adekuat melalui sirkulasi darah (Kozier, 2009).

## **B. Rumusan Masalah**

Setiap orang yang akan melahirkan pasti mengalami nyeri, hal ini dibuktikan dengan survei bahwa 90 % ibu melahirkan mengatakan nyeri. Jika nyeri tidak diintervensi maka kecemasan ibu semakin meningkat yang dapat berakibat pada komplikasi persalinan seperti persalinan macet sehingga janin hipoksia. Tidak semua ibu mengetahui cara mengatasi nyeri. Untuk mengatasi nyeri persalinan salah satu caranya adalah menggunakan kompres hangat.

Dari uraian diatas dapat ditentukan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah pengaruh kompres hangat terhadap nyeri persalinan?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap nyeri persalinan di RSUD Muntilan, Magelang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya intensitas nyeri sebelum kala I fase aktif pada ibu bersalin sebelum diberikan kompres hangat.
- b. Diketuainya intensitas nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin setelah diberikan kompres hangat.
- c. Diketuainya tingkat nyeri kala I pada ibu bersalin yang melakukan nafas dalam.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Ibu bersalin

Membantu menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin setelah dilakukan kompres hangat.

## 2. Penelitian

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti tentang kompres hangat terhadap nyeri persalinan.

## 3. Institusi

Sebagai referensi bagi pembaca khususnya mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta tentang pengaruh kompres hangat terhadap nyeri persalinan.

## 4. Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan dalam rangka gerakan sayang ibu dalam proses persalinan.

### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian yang berjudul “Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri persalinan di RSUD Muntilan, Magelang“. Penelitian serupa pernah dilakukan oleh:

1. Sari (2010) dengan judul : *Pengaruh Mendengarkan Ayat suci Alqur’a Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten*. Jenis Penelitian ini merupakan penelitian *quasy eksperimental* dengan *Pre test pos test with control group*. Subjek Penelitian ini adalah ibu *Primipara*. Jumlah sampel yang digunakan 30 orang, masing-masing adalah 15 kelompok kontrol dan 15 kelompok eksperimen. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi skala nyeri dengan memberikan *Pre test* sebelum sebelum mendengarkan ayat suci Alqur’an. Persamaan dengan penelitian sebelumnya adalah jenis penelitian, jumlah sampel, instrument penelitian. Perbedaan penelitian ini adalah teknik yang diberikan, tempat, subjek penelitian dan waktu penelitian.
2. Kholishotin (2010) dengan judul : *Pengaruh Teknik Message Counter Pressure Terhadap nyeri Pinggang Persalinan Kala 1 Fase Aktif pada Ibu Melahirkan di*

*Puskesmas Mergangsan Yogyakarta*. Jenis penelitian ini merupakan penelitian *quasy eksperimental* dengan *Pre test pos test with control group*. Jumlah sampel 50 responden, terbagi atas 25 responden kelompok pada kelompok eksperimen yang diambil secara teknik *consecutive sampling*. Instrumen yang digunakan lembar nyeri pinggang persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada jenis penelitian, kala persalinan. Perbedaan penelitian ini adalah teknik yang diberikan, tempat, subjek penelitian, waktu penelitian dan sampel.

3. Rochma ( 2010) dengan judul “*Pengaruh Mendengarkan Ayat Suci Al Qur’an ( Murratal) Terhadap Tingkat Kecemasan Pada pasien Pre Operasi Seksio Sesarea Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*“. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain *Quasy Eksperimental*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien *pre operasi seksio sesare*. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* dan di dapat 30 responden. Instrumen yang digunakan adalah *Taylor Manifest Anxiety (T-MAS)*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh antara mendengarkan Al Qur’an dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi seksio sesarea di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Persamaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian, jumlah sampel. Perbedaan penelitian ini adalah teknik yang diberikan, tempat, subjek penelitian dan waktu penelitian.
4. Ellen (2010) dengan judul “*Pengaruh Senam Hamil Terhadap Lama Persalinan Kala I dan Kala II*“. Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan *cohort-prospektif* dengan senam dan tidak senam hamil masing-masing 20 subyek. Penelitian ini dilaksanakan di RSIA Sakina Idama Yogyakarta. Analisa data yang digunakan adalah

*T-test* dan *Mann-Whitney*. Hasil penelitian lama persalinan pada kelompok yang melakukan senam hamil lebih cepat dibandingkan dengan kelompok yang tidak melakukan senam hamil. Persamaan dengan penelitian saya adalah kala yang diteliti. Perbedaan penelitian ini adalah jenis penelitian, ini adalah teknik yang diberikan, tempat, subjek penelitian dan waktu penelitian.

5. Ika (2009) dengan judul “ *Perbandingan Efektifitas Kompres hangat dengan Obat Gosok Terhadap Derajat Nyeri Dysminorrhea*”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimental dengan desain *random control trial*. Subyek penelitian wanita usia 17-25 tahun dibagi 2 kelompok terdiri dari kelompok kompres hangat 35 orang dan kelompok obat gosok 35 orang. Derajat nyeri dinilai dengan Visual Analog Scale (VAS). Hasil penelitian menunjukkan obat gosok dan kompres hangat, keduanya memiliki efektifitas untuk menurunkan derajat nyeri dysminorrhea. Persamaan dengan penelitian ini adalah teknik yang diberikan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah teknik yang diberikan, tempat, subjek penelitian, waktu penelitian dan variabel yang digunakan.
6. Martha (2009) dengan judul “*Efektifitas Pemberian Kompres Jahe Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Menstruasi Pada Mahasiswi Di Dukuh Geblangan Rt 04 Tegal Wangi Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta*”. Jenis penelitian yang digunakan adalah *True Eksperiment* dengan perancangan *Pre Test-Post Test With Control Group*. Pemilihan responden menggunakan teknik kuota atau *quota sample* didapatkan 15 orang sebagai kelompok eksperimen dan 15 orang sebagai kelompok kontrol. Instrumen penelitian ini adalah lembar observasi berupa skala nyeri menurut Mc.Gill Melzack. Hasil penelitian menunjukkan pemberian kompres jahe hangat memberikan efektifitas yang lebih besar

dari pada pemberian kompres air hangat dalam menurunkan tingkat nyeri menstruasi. Persaman dengan penelitian ini adalah jenis penelitian, teknik yang digunakan, jumlah sampel. Perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian ini adalah teknik yang diberikan, tempat, subjek penelitian, waktu penelitian dan variabel yang digunakan.