

# SKRIPSI

## PERBEDAAN PERSEPSI NYERI IBU INPARTU KALA I FASE AKTIF PERSALINAN FISILOGIS SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT PADA ABDOMEN BAWAH

PENELITIAN *PRE-EXPERIMENTAL*

DI BPS Ny. TMM Djamini Damun Surabaya

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

**YHENTI WIDJAYANTI**

**NIM : 010110245 B**

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2005**

## SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 18 Juli 2005

Yang Menyatakan



Yhenti Widjayanti  
010110245 B

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal 18 Juli 2005

Oleh:

Pembimbing Ketua



Agus Sulistiyono, dr., SpOG

NIP: 140 206 398

Pembimbing



Syamilatul Khariroh, S.Kp., M.Kes

NIP: 132 255 151

Pembimbing



Anita Apriliawati, S.Kp

Mengetahui,

a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pembantu Ketua I



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP: 140 238 228

**LEMBAR PENGESAHAN**

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji sidang skripsi

pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Tanggal 20 Juli 2005

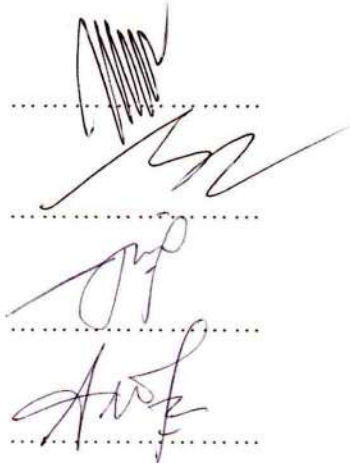
**Panitia Penguji**

Ketua : Kusnanto, S.Kp., M.Kes

Anggota : 1. Agus Sulistiyono, dr., SpOG

2. Syamilatul Khariroh, S.Kp.,M.Kes

3. Anita Apriliawati, S.Kp



Mengetahui,

a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pembantu Ketua I



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP: 140 238 228

**Yam hi na wyathayantye**

**Purusam purusarsabha,**

**Samaduhkhasukham dhíram**

**So'mritatwāya kalpate**

*“Sesungguhnya orang yang teguh pikirannya, yang merasakan sama antara susah dan senang, orang seperti inilah yang patut hidup kekal abadi”*

**(Bhagawadgita II:15)**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Waça, atas asung kerta wara nugrahaNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PERBEDAAN PERSEPSI IBU INPARTU KALA I FASE AKTIF PERSALINAN FISIOLOGIS SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT PADA ABDOMEN BAWAH”**

Bersama ini perkenankanlah kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. H.M.S Wiyadi, dr.,SpTHT (K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr., SpPD, KTI, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan serta fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan bimbingan dan dorongan selama menempuh pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Bapak Agus Sulistiyono, dr.,SpOG selaku pembimbing ketua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Syamilatul Khariroh, S.Kp., MKes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan motivasi untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Anita Apriawati, S.Kp selaku pembimbing III yang telah memberikan bimbingan dan dorongan hingga terselesaikannya skripsi ini.
7. Ny. TMM Djamini Damun Amd.Keb beserta staf yang telah memberikan ijin dan bantuan fasilitas pengumpulan data penelitian untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Ibu bersalin di BPS Ny. TMM Djamini Damun yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

9. Bapak, Ibu, Kakak dan saudara-saudaraku, atas semua doa dan dukungan yang diberikan tanpa henti sehingga menjadi semangat tersendiri untuk bekerja keras segera menyelesaikan skripsi ini.
10. Mas Darso yang selalu hadir dengan kasih dan selalu mengajari aku untuk menjadi seseorang yang lebih baik. *Thanks for everything. I'm yours*
11. Mas Riko dan Mbak Herda yang telah menjadi “malaikat” di bagian terpenting dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Seluruh penghuni PSIK A1 yang telah berbagi tawa dan tangis bersama yang menjadikan kita sebagai sebuah keluarga. Kebersamaan kita adalah anugerah terindah.

Semoga Ida Sang Hyang Widhi Waça membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 17 Juli 2005

Penulis

**ABSTRACT****THE DIFFERENCE OF MOTHER INPARTU'S PAIN PERCEPTION DURING ACTIVE PHASE OF FIRST STAGE IN PHYSIOLOGY LABOR BEFORE AND AFTER THE APPLICATION OF WARM COMPRESS ON LOWER ABDOMEN**

Pre-experimental Study in BPS Ny. TMM Djamini Damun Surabaya

**By: Yhenti Widjayanti**

Pain is an integral part of labour. The worst possible labour pain may bring bad physiology and psychology consequences on both mother and fetus. A nurse, as a caregiver for mother during labour, has to give a nursing care to relieve mother's pain perception without any negative effects. There are many nonpharmacology methods to relieve the pain during labour. One of the methods is the application of warm compress.

The purpose of this research is to study the difference of mother inpartu's pain perception during active phase of first stage in physiology labour before and after the application of warm compress on lower abdomen. The study was designed as a pre-experimental with one group pre test-post test design. The population was all mother inpartu of active phase of first stage in physiology labour who feel the most pain in their lower abdomen. There were 10 respondents used as the sample who were taken according to inclusion criteria. The independent variable was the application of warm compress on lower abdomen, while the dependent variable was mother inpartu's pain perception during active phase of first stage in physiology labour. The data were collected through interview, questionnaire and nursing documentation observation. Then the data were analyzed using Wilcoxon Signed Rank test with level significance of  $< 0.05$

The result of the study showed that before the intervention, mothers perceive their pain as a very severe pain (60%) and a severe pain (40%). After the intervention, mother perceive their pain as a very severe pain (10%), a severe pain (50%) and a moderate pain (40%). Statistical test signified  $p = 0,014$ . it means H1 accepted.

It can be concluded that there are a difference of mother inpartu's pain perception during active phase of first stage in physiology labour before and after the application of warm compress on lower abdomen.

**Keywords : Pain perception during active phase of first stage, application of warm compress on lower abdomen**



**DAFTAR ISI**

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Halaman Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstract.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Tabel.....	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Persalinan.....	6
2.1.1 Definisi Persalinan.....	6
2.1.2 Penyebab Persalinan.....	6
2.1.3 Teori Persalinan.....	7
2.1.4 Kekuatan Pada Persalinan.....	7
2.1.5 Kala Persalinan.....	10
2.1.6 Mekanisme Persalinan.....	13
2.2 Konsep Nyeri Persalinan.....	16
2.2.1 Definisi Nyeri.....	16

2.2.2 Fisiologi Nyeri.....	17
2.2.3 Nyeri Persalinan.....	20
2.2.4 Respon Fisiologis Nyeri Persalinan.....	25
2.2.5 Manajemen Nyeri Persalinan.....	28
2.2.5.1 Metode Farmakologis.....	29
2.2.5.2 Metode Nonfarmakologis.....	30
2.2.6 Skala Nyeri.....	33
2.3 Kompres Hangat.....	34
2.3.1 Definisi Kompres Hangat.....	34
2.3.2 Pengaruh Kompres Hangat.....	35
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b>	
<b>PENELITIAN</b>	
3.1 Kerangka Konseptual.....	37
3.2 Hipotesis Penelitian.....	39
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian.....	40
4.2 Kerangka Kerja.....	41
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	42
4.3.1 Populasi.....	42
4.3.2 Sampel.....	42
4.3.3 Sampling.....	43
4.4 Identifikasi Variabel.....	43
4.4.1 Variabel Independen.....	43
4.4.2 Variabel Dependen.....	43
4.5 Definisi Operasional.....	44
4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	45
4.6.1 Instrumen Penelitian.....	45
4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	45
4.6.4 Analisis Data.....	46
4.7 Masalah Etika.....	46
4.7.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	46

4.7.2 Tanpa Nama.....	47
4.7.3 Kerahasiaan.....	47
4.8 Keterbatasan.....	47
<b>BAB 5 PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN</b>	
5.1 Hasil Penelitian.....	49
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	49
5.1.2 Data Umum.....	49
5.1.2.1 Karakteristik Demografi Responden.....	49
5.1.2.2 Karakteristik Obstetrik Responden.....	51
5.1.2.3 Pola Nyeri Responden.....	54
5.1.3 Data Khusus.....	57
5.2 Pembahasan	60
5.2.1 Persepsi Nyeri Responden Sebelum Pemberian Kompres Hangat Pada Abdomen Bawah.....	60
5.2.2 Persepsi Nyeri Responden Sesudah Pemberian Kompres Hangat Pada Abdomen Bawah.....	63
5.2.3 Perbedaan Persepsi Nyeri Responden Sebelum dan sesudah Pemberian Kompres Hangat Pada Abdomen Bawah.....	65
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan.....	67
6.2 Saran.....	67
Daftar Pustaka.....	69
Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	72
Lampiran 2 Surat Ijin Melakukan Penelitian.....	73
Lampiran 3 Surat Keterangan Melakukan Penelitian.....	74
Lampiran 4 Lembar Permintaan Menjadi Responden.....	75
Lampiran 5 Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden.....	76
Lampiran 6 Lembar Kuesioner.....	77
Lampiran 7 Prosedur Pemberian Kompres Hangat.....	82
Lampiran 8 Data Kasar Hasil Penelitian.....	83
Lampiran 9 Hasil Uji Statistik.....	85

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Tekanan otot dalam rahim .....	9
Gambar 2.2	Otot-otot pada rahim .....	9
Gambar 2.3	Berbagai fase dalam pembukaan serviks uteri .....	11
Gambar 2.4	Pembukaan serviks pada primigravida dalam kala I .....	11
Gambar 2.5	Pembukaan serviks pada multipara dalam kala I .....	11
Gambar 2.6	Kala I hingga kala II akhir .....	12
Gambar 2.7	(A) Kepala tampak dalam vulva (B) kepala dilahirkan lewat perineum (C) kepala sudah lahir seluruhnya (D) putaran paksi luar .....	13
Gambar 2.8	Turun dan masuknya kepala janin ke bidang pintu atas panggul .....	14
Gambar 2.9	Fleksi kepala janin .....	15
Gambar 2.10	Putaran paksi dalam .....	15
Gambar 2.11	Gerakan kepala janin pada defleksi dan putaran paksi luar ....	16
Gambar 2.12	Kelahiran bahu depan dan kemudian bahu belakang .....	16
Gambar 2.13	Jalur-jalur penyaluran nyeri ke dan dari korteks .....	20
Gambar 2.14	Jaras perifer nyeri persalinan .....	22
Gambar 2.15	Distribusi nyeri persalinan selama kala I .....	22
Gambar 2.16	Distribusi nyeri persalinan selama akhir kala I dan permulaan kala II .....	23
Gambar 2.17	Distribusi nyeri persalinan pada akhir kala II dan selama proses kelahiran .....	23
Gambar 2.18	Gambaran perubahan fisiologi yang menyertai nyeri persalinan .....	28
Gambar 2.19	Skala nyeri dengan 10 poin modifikasi visual analog scale ...	34
Gambar 3.1	Kerangka konseptual perbedaan persepsi dan sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah .....	37
Gambar 5.1	Diagram pie distribusi responden berdasarkan umur di BPS Ny TMM Djami Ramun Tanggal 9 Mei 2005 - 9 Juni 2005	49

Gambar 5.2	Diagram pie distribusi responden berdasarkan suku di BPS Ny. TMM Djamini Damun pada tanggal 9 Mei 2005 – 9 Juni 2005 .....	50
Gambar 5.3	Diagram pie distribusi responden berdasarkan pendidikan di BPS Ny. TMM Djamini Damun pada tanggal 9 Mei 2005 – 9 Juni 2005 .....	50
Gambar 5.4	Diagram pie distribusi responden berdasarkan paritas di BPS Ny. TMM Djamini Damun pada tanggal 9 Mei 2005 – 9 Juni 2005 .....	51
Gambar 5.5	Diagram pie distribusi responden berdasarkan pembukaan serviks di BPS Ny. TMM Djamini Damun pada tanggal 9 Mei 2005 – 9 Juni 2005 .....	51
Gambar 5.6	Diagram pie distribusi responden berdasarkan pendaftaran serviks di BPS Ny. TMM Djamini Damun pada tanggal 9 Mei 2005 – 9 Juni 2005 .....	52
Gambar 5.7	Diagram pie distribusi responden berdasarkan Hodge di BPS Ny. TMM Djamini Damun pada tanggal 9 Mei 2005 – 9 Juni 2005 .....	52
Gambar 5.8	Diagram pie distribusi responden berdasarkan frekuensi kontraksi uterus di BPS Ny. TMM Djamini Damun pada tanggal 9 Mei 2005 – 9 Juni 2005 .....	53
Gambar 5.9	Diagram pie distribusi responden berdasarkan durasi di BPS Ny. TMM Djamini Damun pada tanggal 9 Mei 2005 – 9 Juni 2005 .....	53
Gambar 5.10	Diagram pie distribusi responden berdasarkan kekuatan kontraksi uterus di BPS Ny. TMM Djamini Damun pada tanggal 9 Mei 2005 – 9 Juni 2005 .....	54
Gambar 5.11	Diagram pie distribusi responden berdasarkan waktu merasakan nyeri di BPS Ny. TMM Djamini Damun pada tanggal 9 Mei 2005 – 9 Juni 2005 .....	54
Gambar 5.12	Diagram pie distribusi responden berdasarkan sifat nyeri di BPS Ny. TMM Djamini Damun pada tanggal 9 Mei 2005 – 9 Juni 2005 .....	55
Gambar 5.13	Diagram pie distribusi responden berdasarkan lokasi nyeri di BPS Ny. TMM Djamini Damun pada tanggal 9 Mei 2005 – 9 Juni 2005 .....	55

Gambar 5.14	Diagram pie distribusi responden berdasarkan keparahan nyeri di BPS Ny. TMM Djamini Damun pada tanggal 9 Mei 2005 – 9 Juni 2005 .....	56
Gambar 5.15	Diagram pie distribusi responden berdasarkan keteraturan nyeri di BPS Ny. TMM Djamini Damun pada tanggal 9 Mei 2005 – 9 Juni 2005 .....	56
Gambar 5.16	Diagram pie distribusi responden sebelum pemberian kompres hangat pada abdomen bawah di BPS Ny. TMM Djamini Damun pada tanggal 9 Mei 2005 – 9 Juni 2005 .....	57
Gambar 5.17	Diagram pie distribusi responden sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah di BPS Ny. TMM Djamini Damun pada tanggal 9 Mei 2005 – 9 Juni 2005 .....	57
Gambar 5.18	Diagram pie distribusi responden tentang perbedaan tingkat nyeri sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah di BPS Ny. TMM Djamini Damun pada tanggal 9 Mei 2005 – 9 Juni 2005 .....	57

**DAFTAR TABEL**

Tabel	4.1	Tabel definisi operasional .....	44
Tabel	5.1	Tabel hasil uji statistik .....	59

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Surat permohonan ijin penelitian .....	72
2	Surat keterangan penelitian .....	73
3	Surat keterangan telah melakukan penelitian .....	74
4	Lembar permintaan menjadi responden penelitian .....	75
5	Surat pernyataan kesediaan menjadi responden .....	76
6	Lembar kuesioner .....	77
7	Prosedur pemberian kompres hangat .....	82
8	Data kasar hasil penelitian .....	83
9	Hasil uji statistik .....	85



**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah proses keluarnya bayi dari uterus ke dunia luar pada saat kelahiran (Hamilton, 1995 :125). Selama proses persalinan berlangsung Ibu akan merasakan nyeri. Nyeri yang dirasakan Ibu pada Kala I adalah akibat dari dilatasi serviks dan kontraksi uterus (Hanifa Wiknjastro et al,1999 :202). Meskipun pada kala I nyeri yang dirasakan tidak seberat pada kala II, namun kala I berlangsung 6-18 jam sehingga perlu penanganan untuk kenyamanan Ibu. Pada BPS Ny. TMM Djamini Damun belum dilakukan manajemen nyeri secara khusus untuk mengontrol rasa nyeri selama Kala I. Telah dikembangkan sejumlah metode nonfarmakologis untuk mengontrol rasa tak nyaman dalam melahirkan (Hamilton, 1999: 163). Kompres hangat merupakan salah satu teknik nonfarmakologis pengendalian nyeri. Pemberian kompres hangat dapat meningkatkan kenyamanan dan mengurangi persepsi nyeri secara umum ([http://www.aqua.com/id/air\\_anda/air\\_sahabatku.html](http://www.aqua.com/id/air_anda/air_sahabatku.html)). Namun perbedaan persepsi nyeri ibu inpartu kala I fase aktif persalinan fisiologis sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat belum diketahui.

Nyeri merupakan bagian integral dari persalinan (Mander, 2004: 74). Pada suatu penelitian yang dikutip oleh Dr. Wita Saraswati (2002) menyebutkan bahwa 61% nulipara dan 41% multipara merasakan nyeri dari yang berat, sangat berat hingga tak tertahankan. Tak satupun nulipara dan hanya 6% multipara merasakan nyeri persalinan minimal dan peneliti yang lain menyebutkan bahwa 35-77% dari

Ibu inpartu merasakan nyeri persalinan dengan gradasi yang hebat atau tak tertahankan dan nampaknya nulipara mempunyai pengalaman nyeri yang lebih berat dibandingkan multipara. Nyeri yang hebat dan tidak dapat diredakan tidak hanya memberi pengalaman yang sangat negatif kepada Ibu, tetapi juga menimbulkan konsekuensi fisiologis yang merugikan (Jordan, 2003 :59). Nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi ventilasi, sirkulasi, metabolisme dan aktivitas uterus (Mander, 2004 : 89). Nyeri memicu stress pada Ibu dan memicu peningkatan pelepasan katekolamin maternal yang akan menyebabkan penurunan aliran darah uterus yang dapat mempengaruhi kontraksi uterus dan menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan berakibat mempengaruhi durasi persalinan.

Rasa sakit selama melahirkan dan persalinan disebabkan oleh ketegangan emosional, tekanan pada ujung saraf, regangan pada jaringan dan persendian, dan hipoksia otot uterus selama dan setelah kontraksi yang panjang (Hamilton, 1995:201). Proses fisiologis yang menyebabkan sensasi nyeri dapat dihambat oleh penghambat kimia, elektrik dan termal (Mander, 2004 : 94). Telah banyak dilakukan penelitian tentang efektivitas manajemen nyeri persalinan. Penelitian Agus Hermansah membuktikan bahwa teknik *effleurage* mempunyai pengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri inpartu. Dari 20 Ibu inpartu sebanyak 9 Ibu mengalami penurunan kategori nyeri dari berat menjadi sedang setelah dilakukan penyuluhan tentang teknik *effleurage*. Akupunktur dengan elektrostimulator juga telah dibuktikan mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan. Perbedaan persepsi nyeri Ibu inpartu kala I fase aktif persalinan fisiologis sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah belum diketahui karena

kompres hangat belum diaplikasikan untuk menurunkan persepsi nyeri Ibu inpartu Kala I fase aktif.

Pemberian kompres hangat pada abdomen bawah merupakan salah satu aplikasi panas. Pemberian kompres hangat merupakan teknik pengendalian nyeri secara nonfarmakologis stimulasi kulit (Bobak et al, 1999: 312). Stimulasi kulit dipercaya dapat merangsang otak untuk mengeluarkan endorfin dan menginervasi serabut-serabut diameter besar yang dapat memblok transmisi nyeri diameter besar guna memblok impuls nyeri. Penggunaan kompres hangat pada area nyeri akan meningkatkan sirkulasi di area aplikasi yang diikuti relaksasi jaringan dan pengurangan sakit (Chaiton, 2002 :74 ). Pemberian kompres hangat pada abdomen bawah pada Ibu inpartu kala I mampu menurunkan nyeri dan meningkatkan sirkulasi (Varney et al, 2002: 206)

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan perinatal hendaknya mampu memberikan tindakan keperawatan yang mampu membantu Ibu inpartu mengontrol rasa nyeri selama proses persalinan tanpa menimbulkan efek yang merugikan Ibu dan janin. Pemberian kompres hangat dapat menjadi alternatif lain dari metode nonfarmakologis pengendalian nyeri inpartu Kala I fase aktif. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk membuktikan adanya perbedaan persepsi nyeri Ibu inpartu Kala I fase aktif persalinan fisiologis sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah persepsi nyeri Ibu inpartu kala I fase aktif persalinan fisiologis sebelum diberikan kompres hangat pada abdomen bawah?

2. Bagaimanakah persepsi nyeri Ibu inpartu kala I fase aktif persalinan fisiologis sesudah diberikan kompres hangat pada abdomen bawah?
3. Apakah perbedaan persepsi nyeri Ibu inpartu Kala I fase aktif persalinan fisiologis sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mempelajari perbedaan persepsi nyeri Ibu inpartu Kala I fase aktif persalinan fisiologis sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi persepsi nyeri Ibu inpartu kala I fase aktif persalinan fisiologis sebelum pemberian kompres hangat pada abdomen bawah.
2. Mengidentifikasi persepsi nyeri Ibu inpartu kala I fase aktif persalinan fisiologis setelah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah.
3. Menganalisis perbedaan persepsi nyeri Ibu inpartu Kala I Fase aktif persalinan fisiologis sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Teoritis**

1. Diketuainya perbedaan persepsi nyeri Ibu inpartu Kala I fase aktif persalinan fisiologis sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah.
2. Mendukung upaya memajukan perkembangan keilmuan dalam ilmu keperawatan maternitas.

### **1.4.2 Praktis**

1. Pemberian kompres hangat pada abdomen bawah dapat dijadikan sebagai alternatif penatalaksanaan nonfarmakologis nyeri pada Ibu inpartu Kala I fase aktif persalinan fisiologis.
2. Sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kepada Ibu inpartu dalam menghadapi proses persalinan.
3. Mengoptimalkan pelayanan keperawatan dalam hal upaya manajemen nyeri persalinan kala I

## **BAB 2**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Persalinan

##### 2.1.1 Definisi Persalinan

Partus atau persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Hanifa Wiknjosastro et al, 1999: 180). Tanda-tanda dari persalinan sejati adalah (1) Kontraksi dengan interval yang teratur, (2) Interval antar kontraksi memendek secara bertahap, (3) Durasi dan intensitas kontraksi meningkat, (4) Rasa tidak nyaman mulai dibelakang dan menjalar ke abdomen, (5) Berjalan menyebabkan intensitas kontraksi meningkat, (6) Dilatasi dan pendataran serviks mengalami kemajuan (Hamilton, 1995: 133).

##### 2.1.2 Penyebab Persalinan

Penyebab pasti dari persalinan masih merupakan misteri. Sejumlah faktor bekerja sama untuk mempercepat dan mempertahankan kontraksi uterus selama persalinan. Serabut uterus menjadi lebih mudah terangsang karena mengalami regangan oleh pertumbuhan bayi. Perubahan hormonal terjadi dengan menuanya plasenta dan luruhnya korpus luteum (Hamilton, 1995: 133). Kadar estrogen dan progesteron mengalami penurunan pada waktu 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Kadar prostaglandin mengalami peningkatan sejak kehamilan 15 minggu dan mencapai puncak pada saat partus (Hanifa Wiknjosastro et al, 1999: 181).

Kelenjar pituitary membentuk oksitosin yang menstimulasi kontraksi dari serabut yang mudah terangsang. Jaras persarafan terstimulasi oleh distensi uterus



segmen bawah, memperlama gerakan yang mendadak atau tekanan terjadi ketika membran amnion pecah. Faktor lain yang berperan mencetuskan mekanisme kompleks persalinan adalah emosi yang kuat atau kontrol yang tidak disadari (Hamilton, 1995: 133).

### **2.1.3 Teori Persalinan**

Teori yang menerangkan proses persalinan antara lain :

#### **1. Teori kadar progesteron**

Progesteron yang mempunyai tugas mempertahankan kehamilan semakin menurun dengan makin tuanya kehamilan, sehingga otot rahim mudah dirangsang oleh oksitosin.

#### **2. Teori oksitosin**

Menjelang kelahiran oksitosin makin meningkat, sehingga cukup kuat untuk merangsang persalinan.

#### **3. Teori peregangan otot rahim**

Dengan meregangnya otot rahim dalam batas tertentu menimbulkan kontraksi persalinan dengan sendirinya.

#### **4. Teori prostaglandin**

Prostaglandin banyak dihasilkan oleh lapisan dalam rahim diduga dapat menyebabkan kontraksi rahim. Pemberian prostaglandin dari luar dapat merangsang kontraksi rahim dan terjadi persalinan (I.B Manuaba, 1999 : 138).

### **2.1.4 Kekuatan pada Persalinan**

Persalinan dapat terjadi karena adanya kekuatan yang mendorong janin yaitu kekuatan his, jalan lahir dan kekuatan mengejan (I.B Manuaba, 1999 : 139).

## 1. Kekuatan his

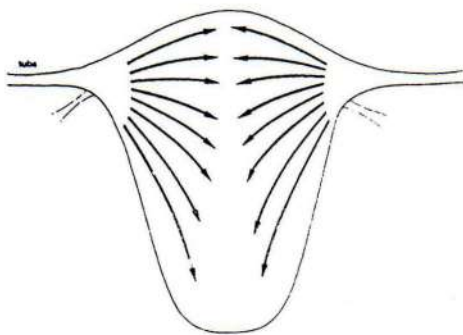
His yaitu kontraksi otot rahim dalam persalinan. His persalinan mempunyai tanda dominan di daerah fundus rahim, terasa sakit, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin meningkat juga menimbulkan perubahan dengan mendorong janin menuju jalan lahir, menimbulkan pembukaan mulut rahim dan memberikan tanda persalinan (I.B Manuaba, 1999: 139). Setiap his mempunyai tiga fase yaitu (1) *fase increment* yaitu ketika intensitas terbentuk, (2) fase acme, fase puncak atau maksimum, (3) fase *decrement* ketika otot relaksasi (Hamilton, 1995: 133). His yang sempurna mempunyai kejang otot paling tinggi di fundus uteri dan puncak kontraksi terjadi secara simultan di seluruh bagian rahim. Sesudah tiap his, otot-otot korpus uteri memendek atau mengadakan retraksi. Oleh karena serviks kurang mengandung otot maka serviks tertarik dan membuka. Selain oleh karena his, serviks membuka oleh karena adanya tekanan dari bagian-bagian janin yang keras yang merangsang pleksus setempat (Hanifa Wiknjastro et al, 1999: 173). His timbul lebih kuat tiap 10 menit dan serviks membuka 2 cm. Pada awal persalinan, yakni pada permulaan Kala I, frekuensi dan amplitudo his meningkat (Hamilton, 1995: 133). Perasaan sakit pada waktu his amat subjektif, tidak hanya tergantung intensitas his, tetapi tergantung pula pada keadaan mental orangnya. Perasaan sakit pada waktu his mungkin disebabkan oleh iskemia dalam korpus uteri tempat terdapat banyak serabut saraf.

## 2. Jalan lahir

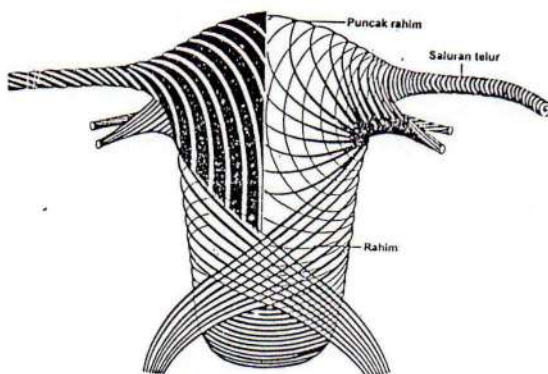
Disamping kontraksi yang dominan di bagian fundus pada kala I persalinan menyebabkan terjadi pembukaan secara pasif pada mulut rahim,

mendorong bagian terendah janin menuju jalan lahir sehingga ikut aktif dalam membuka mulut rahim.

Pada persalinan yang fisiologis cukup bulan dan dengan presentasi kepala berarti menunjukkan keadaan panggul dan janin yang normal dan keserasian kerjasama antara tiga kekuatan yaitu his dan mengejan, *passenger* (Janin dan plasenta), dan *passage* (jalan lahir tulang dan lunak).



Gambar 2.1 Tekanan Dalam Rahim Pada Waktu His (I.B Manuaba, 1999)



Gambar 2.2 Otot-Otot Pada Rahim (I.B Manuaba, 1999)

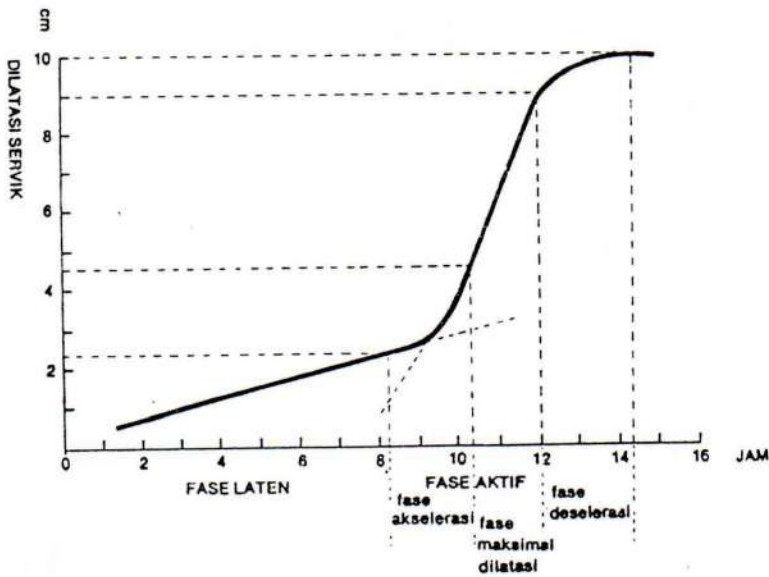
### 3. Kekuatan mengejan

Pada kala II atau kala pengeluaran terjadi rangsangan pada *pleksus Frankenhauser* disekitar mulut rahim sehingga terjadi refleks mengejan. Bila his tidak dapat dikendalikan oleh Ibu maka kekuatan mengejan dapat dikendalikan sehingga hasil kedua kekuatan mempercepat proses persalinan. Pada ibu

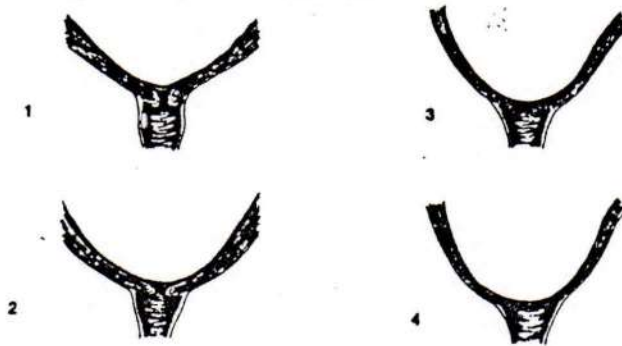
primipara akan terjadi kesulitan mengendalikan kedua kekuatan. Sekalipun refleks mengejan terjadi spontan, tetapi sering kekuatan ini tertahan dibagian leher, sehingga leher Ibu tegang, wajah merah bengkak bahkan terjadi perdarahan pada mata (IB. Manuaba, 1999: 142).

### **2.1.5 Kala Persalinan**

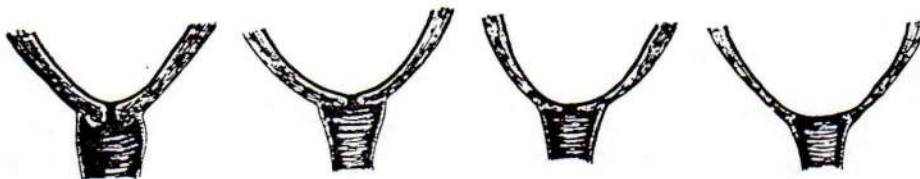
Partus dibagi menjadi empat kala yaitu kala I atau kala pembukaan, Kala II atau kala pengeluaran, kala III atau kala uri dan kala IV. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala pembukaan dibagi atas (1) Fase laten dimana pembukaan berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm dalam 7-8 jam dan (2) Fase aktif berlangsung selama 6 jam dibagi 3 subfase yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal (steady) selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, periode deselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Rustam mochtar, 1998 : 94). Proses pembukaan berlangsung sekitar 8 jam untuk Ibu primipara dan 4-5 jam untuk Ibu multipara. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis diikuti pembukaan ostium uteri eksternum. Pada multigravida, ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi secara bersamaan (Hanifa Wiknjastro, 1999: 182). Serviks harus melebar atau berdilatasi untuk menyesuaikan dengan kepala bayi yang berdiameter kurang lebih sekitar 10 cm. Dilatasi serviks ini berlangsung selama 3-5 jam bagi Ibu primipara dan kurang dari 3 jam untuk Ibu multipara (Diagram Group, 2000: 332).



Gambar 2.3 Berbagai Fase Dalam Pembukaan Serviks Uteri (Hanifa Wiknjosastro et al, 1999)

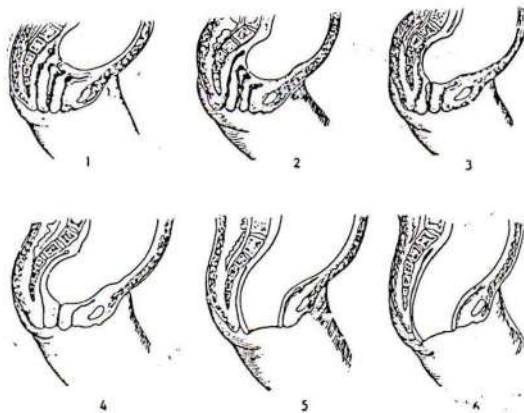


Gambar 2.4 Pembukaan Serviks Pada Primigravida Dalam Kala I (Hanifa Wiknjosastro et al,1999)



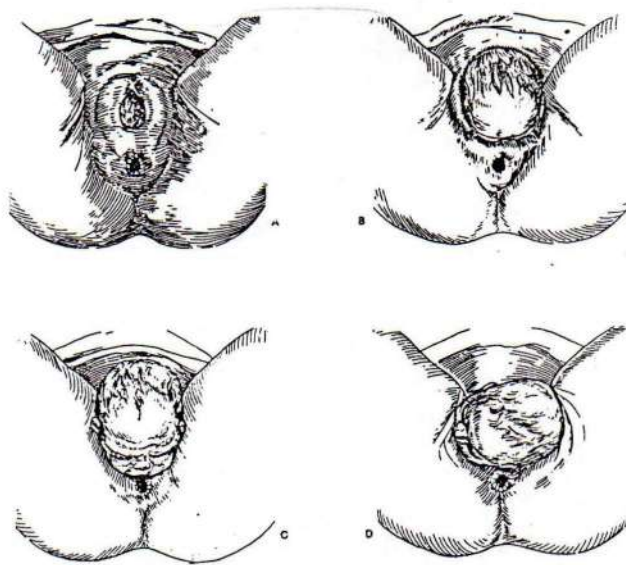
Gambar 2.5 Pembukaan Serviks pada Multipara Dalam Kala I (Hanifa Wiknjosastro, 1999)

Kala yang kedua atau kala II disebut kala pengeluaran. Ketika serviks membuka secara penuh, upaya mendorong bayi dapat dimulai. Bayi mendorong dirinya keluar dari rahim dan turun ke vagina dan juga berkat his dan kekuatan mengejan, bayi akan lahir antara 5-50 menit. Bayi memulai perjalanannya pada sisinya, biasanya kepala yang pertama. Kontraksi rahim mendorong bayi turun ke dalam rongga panggul. Kepala berputar menurun kebawah arkus pubis, ketika kepala dilahirkan, dan berputar kembali keposisinya semula. Bahu dan tubuhnya mengikuti pola perputaran yang sama ketika mereka dikeluarkan dan bayi lahir. Kala II berlangsung selama 1 jam pada Ibu primipara dan kurang dari 1jam pada Ibu multipara (Diagram Group, 2000: 334).



Gambar 2.6 Kala I Hingga Kala II Akhir (Hanifa Wiknjosastro et al, 1999)

Kala III atau kala uri, plasenta terlepas dari dinding rahim dan dilahirkan. Pemendekan otot rahim merupakan permulaan pelepasan plasenta. Kontraksi ringan dapat memicu pelepasan plasenta disertai dengan perdarahan 250-300cc (IB. Manuaba, 1999: 148). Plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Hanifa Wiknjosastro, 1999: 185).



Gambar 2.7 (A). Kepala tampak dalam vulva. (B). Kepala dilahirkan lewat perineum. (C). Kepala sudah lahir seluruhnya. (D). Putaran paksi luar (Hanifa Wiknjosastro et al, 1999)

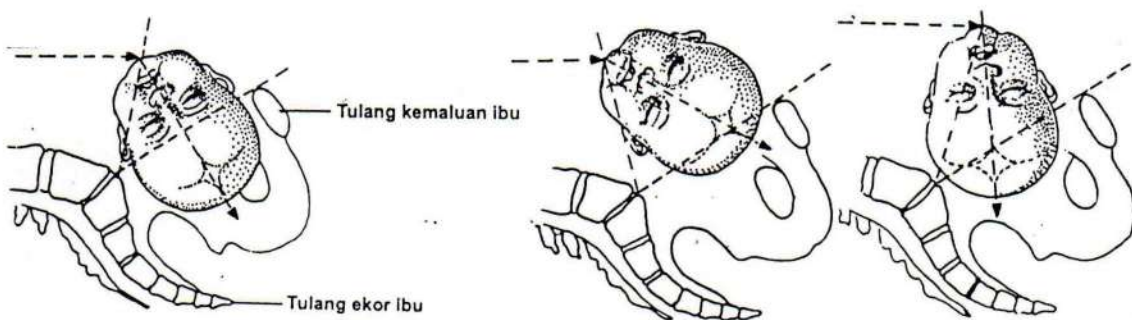
Kala IV persalinan diawali dengan keluarnya plasenta dan berakhir ketika uterus tidak relaksasi lagi, yaitu saat bahaya hemoragi postpartum telah lewat. Kala IV pada multipara lebih panjang dari primipara, tetapi biasanya rata-rata 4-12 jam (Hamilton, 1995: 135). Secara umum persalinan primipara dua kali lebih lama daripada multipara. Lama waktu persalinan pada setiap wanita tergantung pada ukuran jalan lahir yang berhubungan dengan bayi, jumlah kehamilan sebelumnya, posisi bayi, dan kualitas kontraksi uterus.

#### 2.1.6 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah gerakan yang berurutan yang dilakukan oleh janin dan otot-otot Ibu untuk melahirkan janin. Karena bentuk jalan lahir yang tak teratur, janin cukup bulan tidak dapat keluar begitu saja. Diawali dengan sikap, atau postur dalam uterus, janin berbalik dan berputar untuk meremukan jalan keluar. Janin bergerak secara pasif dan otot-otot Ibu yang harus melakukannya (Hamilton, 1995: 135). Mekanisme dari persalinan adalah sebagai berikut:

### 1. Penurunan (*descent*)

Yaitu turun dan masuknya kepala janin ke pintu atas panggul. Pada Ibu primigravida kepala masuk pintu atas panggul pada minggu ke 36, sedangkan pada Ibu multigravida bersamaan dengan mulainya persalinan (dapat juga masuk saat kehamilan cukup bulan).



Gambar 2.8 Turun dan masuknya kepala janin ke bidang pintu atas panggul  
(A)Sinklitismus, (B)Asinklitismus anterior dan  
(C)Asinklitismus posterior (I.B Manuaba, 1999)

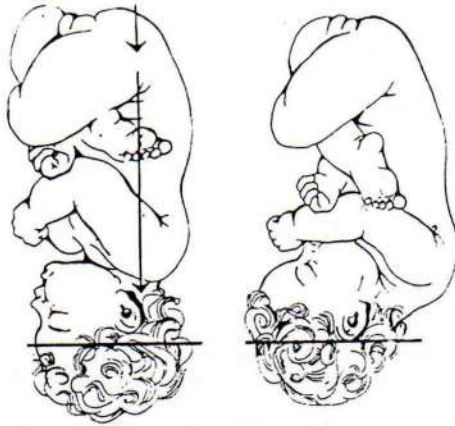
### 2. Fleksi

Kepala janin masuk pintu atas panggul dalam keadaan fleksi. Sebagaimana kepala turun, dagu lebih fleksi dan semakin fleksi lagi pada dada, yang menyebabkan *os occipitale* di belakang kepala sebagai penunjuk jalan (Hamilton, 1995: 136)

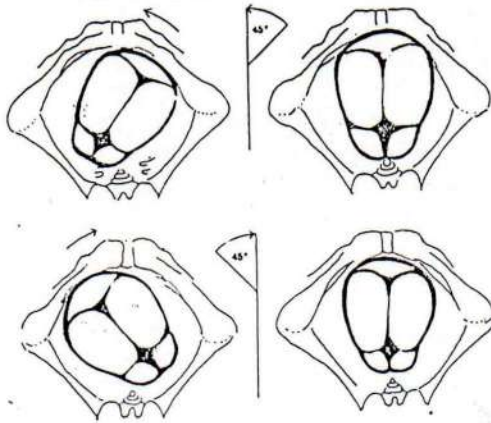
### 3. Rotasi internal

Rotasi internal atau putar paksi dalam adalah usaha menyesuaikan kepala janin dengan jalan lahir. Karena kepala mencapai tingkat spina isiadika yang disebut station 0, struktur pelvik menyebabkan kepala berbalik atau berputar, sehingga kepala akan dapat melewati tempat yang sangat sempit dalam pelvik. Titik putar atau yang disebut hipomokhlion berada tepat dibawah tulang kemaluan (*simphisis pubis*).





Gambar 2.9 Fleksi kepala janin (I.B Manuaba,1999)



Gambar 2.10 Putaran paksi dalam (Hanifa wiknjosastro et al, 1999)

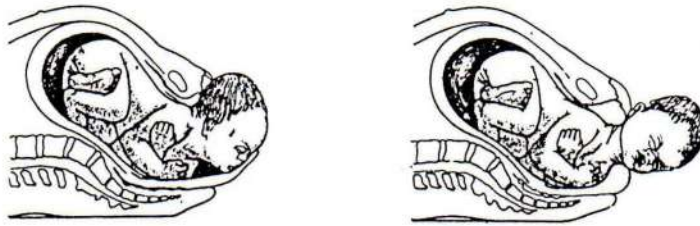
#### 4. Ekstensi dan ekspulsi

Ekstensi atau defleksi pada janin diakibatkan oleh kekuatan dalam persalinan yaitu his dan kekuatan mengejan sehingga berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, mulut dan dagu. Selanjutnya diikuti belakang kepala sehingga seluruh kepala janin dapat lahir.

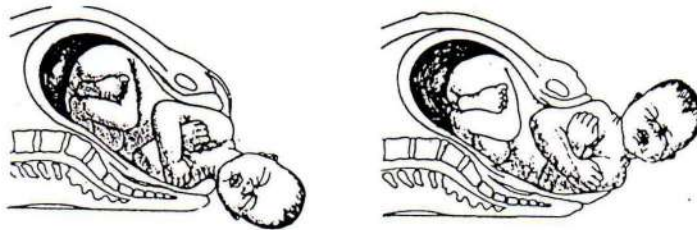
#### 5. Rotasi luar

Sementara kepala bayi lahir, bahu bayi masuk pintu atas panggul mengikuti jalan lahir. Kepala bayi melakukan putar paksi luar sesuai dengan punggung dimana bahu depan sebagai titik putar. Persalinan bahu dan badan dibantu dengan menarik kepala curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curan keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir ketiak

bayi dikait dengan telunjuk untuk melahirkan sisa badannya (I.B Manuaba, 1999: 145).



Gambar2.11 Gerakan kepala janin pada defleksi dan putaran paksi luar



Gambar 2.12 Kelahiran bahu depan dan kemudian bahu belakang (I.B Manuaba,1999)

## 2.2 Konsep Nyeri Persalinan

### 2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah keadaan yang subyektif dimana seseorang memperlihatkan tidak nyaman secara verbal maupun non verbal atau keduanya (Engram, 1999: 694). Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan (KRT. Lucas meliala, 2003: 306). Mc Caffery (1999) mendefinisikan "*Pain as whatever the experiencing person says it is, existing whenever he (or she) says it does*" (Kozier, 2004 : 1133). Nyeri adalah perasaan tidak nyaman yang betul-betul subyektif dan hanya orang yang menderitanya dapat menjelaskan dan mengevaluasi (Long, 1997: 220). Respon seseorang

terhadap nyeri dipengaruhi oleh emosi, tingkat kesadaran, latar belakang, budaya, pengalaman masa lalu tentang nyeri dan pengertian nyeri (Engram, 1999: 694)

### 2.2.2 Fisiologi Nyeri

Proses fisiologis yang berhubungan dengan nyeri disebut nosisepsi. Empat proses yang termasuk dalam nosisepsi adalah transduksi, transmisi, persepsi dan modulasi.

#### 1. Transduksi

Selama fase transduksi, stimulus nyeri memicu pelepasan mediator biokimia. Beberapa zat kimia yang merangsang jenis nyeri kimiawi meliputi bradikinin, serotonin, histamin, ion kalium, asam, asetilkolin dan enzim proteolitik (Guyton & Hall, 1997 : 762). Zat-zat tersebut akan mensensitasi reseptor nyeri. Reseptor nyeri berupa suatu *free nerve endings / naked nerve endings* yang tersebar hampir seluruh bagian tubuh, di kulit, mukosa, organ visera, periost, meninges, dinding pembuluh darah dan *dental pulp*. Reseptor nyeri disebut nosiseptor, oleh karena rangsangan nyeri bersifat merusak atau membahayakan ( *noci = hurt, noxious = merusak*). Reseptor nyeri sensitive terhadap rangsangan mekanik, termal, kimia, elektrik, iskemia jaringan, spasme otot. Ujung dendrit dari neuron tipe A-delta atau tipe C bertindak sebagai reseptor nyeri. Rangsangan yang adekuat akan meningkatkan permeabilitas membran reseptor, mengakibatkan terbukanya saluran natrium, sehingga ion natrium masuk dan menimbulkan potensial aksi. Potensial aksi atau impuls akan dikonduksikan ke arah proksimal sepanjang akson saraf sensoris A-delta atau tipe C (Choesnan effendi, 2003: 22)

## 2. Transmisi

Dua jenis serabut *afferent* yang bertugas meneruskan transmisi impuls nyeri. Serabut ini berasal dari akson neuron sensorik primer yang memberikan respon terhadap rangsangan noxius. Serabut yang pertama adalah serabut berdiameter kecil, tak bermielin, konduksinya lambat yaitu serabut C (diameter 0,4-1,1mm), sedang serabut yang kedua adalah serabut A delta yaitu serabut tebal, bermielin, konduksinya lebih cepat dan berdiameter 1,0-5,0mm. Kedua serabut ini diujung distalnya berakhir sebagai reseptor nyeri (G. Dewanto, 2003: 205). Impuls nyeri dihantarkan oleh serat saraf tipe A delta atau tipe C menuju kornu dorsalis medulla spinalis lamina I (*Lamina marginalis*), II (*Substantia gelatinosa*) dan lamina V, selanjutnya menyilang secara kontra lateral, kemudian impuls nosisepsi akan dihantarkan keatas melalui traktus *sphinothalamicus lateralis* menuju *thalamus*. Setelah sinap di *thalamus* maka impuls menuju *gyrus postcentralis* untuk dipersepsi dan diinterpretasi terhadap rangsangan yang mengenai bagian *ventrobasal lateralis* dan *nucleus central lateralis thalamus* yang akan dihantarkan ke *somatic sensory areas/ somathestic sensory areas I* yang ada di korteks serebri (Choesnan effendi, 2003: 27)

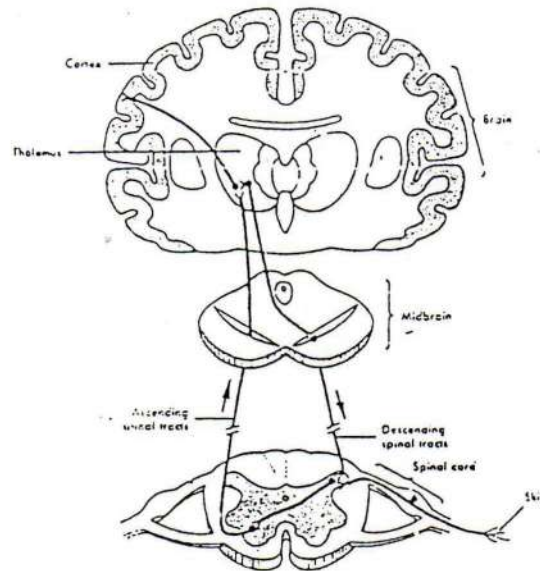
## 3. Persepsi

Ada anggapan bahwa impuls nyeri yang memasuki *formatio retikularis*, *thalamus* dan pusat-pusat yang lebih rendah lainnya dapat menimbulkan persepsi yang disadari. Korteks serebri berperan penting dalam menginterpretasikan kualitas nyeri. Pasien dengan kerusakan korteks serebri dapat merasakan nyeri dan menderita karenanya tetapi tidak dapat menentukan sumber sensasi nyeri (Ratna Mardiati, 1996 : 47). Bagian korteks serebri yang berfungsi sebagai pusat

persepsi dan interpretasi tertinggi terhadap rasa nyeri adalah *gyrus postcentralis-area brodman 3a, 3b, 1 dan 2* atau korteks sensori primer atau S.S.A I. Dalam menjalankan tugas SSA I dibantu SSA II serta SSAA (*Somatic sensory association areas Brodman 5 dan 7*).

#### 4. Modulasi

Modulasi impuls nyeri di *substansia grisea cornu dorsalis medulla spinalis* terutama pada lamina II (*substansia gelatinosa*). Modulasi juga dilakukan oleh *descending tract* dari batang otak yaitu dari *nuclei periaqueductus* di *mid brain* dan *nuclei raphe magnus* di medula oblongata. Traktus tersebut mengaktifkan interneuron inhibisi di *substansia gelatinosa lamina II* dengan mengeluarkan neurotransmitter yaitu Norepinefrin dan serotonin. Interneuron inhibisi mengandung reseptor opiat yang apabila terangsang akan mengeluarkan opiat endogen. Opiat endogen adalah neurotransmitter yang dapat berperan sebagai analgesia, antara lain *endorfin, enkefalin* dan *dinorfin*. Reseptor opiat adalah reseptor yang sensitif terhadap golongan opium, baik yang endogen maupun opium alkaloid yang diberikan dari luar (Basbaum&Field(1978) dikutip oleh Choesnan Effendi, 2003: 28). Bagian otak yang diduga mempunyai reseptor opiat yaitu *Nuclei periaqueductus* di midbrain, *Nuclei raphe magnus* di medulla oblongata, *substansia grisea cornu dorsalis* di medulla spinalis. Dari nuclei ini, sinyal-sinyal dijalarkan ke bawah *kolumna dorsolateralis* di *medulla spinalis* menuju ke kompleks penghambat rasa nyeri dalam *radiks dorsalis medulla spinalis*. Pada tempat ini sinyal analgesia dapat menghambat rasa nyeri sebelum dipancarkan ke otak (Guyton&Hall, 1997: 767)



Gambar 2.13 Jalur-jalur penyaluran nyeri ke dan dari korteks (Long, 1996).

### 2.2.3 Nyeri Persalinan

Nyeri selama kala I diakibatkan oleh dilatasi serviks dan kontraksi uterus (Hanifa Wiknjastro et al, 1999 :201). Penyebab rasa nyeri pada saat kontraksi uterus adalah hipoksia miometrium yang berkontraksi, kompresi ganglia saraf di serviks dan uterus bawah oleh berkas-berkas otot, peregangan serviks pada waktu dilatasi dan peregangan peritoneum (Cunningham, Mc.Donald & Gant, 1995: 245). Menurut Bustan & Hadijanto (2003) semakin bertambahnya kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan juga akan semakin bertambah.

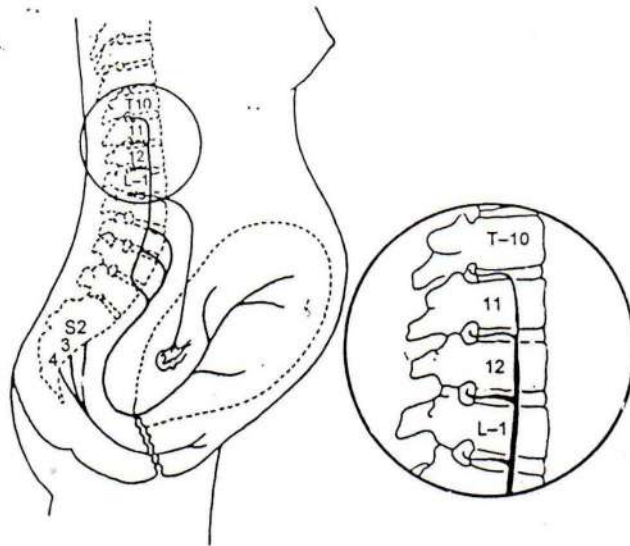
Nyeri selama kala I meliputi nyeri visceral (abdominal dan organ-organ internal) sebagai akibat dari kontraksi uterus, nyeri perineal akibat dilatasi serviks dan tekanan pada vagina dan perineum (<http://64.78.42.182/sweetheaven/medtech/Frapkr02.asp?icode=020401>). Intensitas nyeri sebanding dengan kontraksi dan tekanan yang terjadi akibat dari tekanan bayi dan struktur panggul diikuti regangan serviks

([www.kompas.com/kompas\\_cetak / 0107/12/iptek/pers10.htm](http://www.kompas.com/kompas_cetak/0107/12/iptek/pers10.htm)). Impuls nyeri selama persalinan kala I ditransmisikan melalui segmen saraf spinalis T11-12 dan *accessories lower thoracic* dan *upper lumbar sympathetic* (Wong & Perry, 1997 : 352). Kontraksi uterus dan dilatasi serviks akan menimbulkan iskemia jaringan yang memicu terlepasnya mediator kimia. Mediator kimia mensesitasi nosiseptor. Serat saraf nosiseptif dalam uterus dan serviks melewati pleksus uterine dan servikalis menuju rantai spinalis lumbalis. Serat nosiseptif melewati rantai torasikus bagian bawah dan meninggalkannya, berjalan melalui saraf spinalis T10-12, L1 dan radiks posteriornya menuju *medulla spinalis* berkaitan dengan *kornu dorsalis* tepatnya pada *substansia gelatinosa*. Kemudian memasuki *formatio reticularis* menuju *nucleus intralaminar* di *thalamus* sebelum akhirnya diterima oleh korteks serebri untuk diinterpretasikan dan dipersepsikan sebagai nyeri.

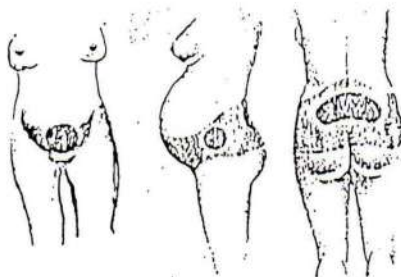
Nyeri yang paling dominan dirasakan selama kala I adalah nyeri alih. Nyeri selama kala I yang diperantarai oleh distensi mekanis segmen bawah rahim dan serviks dialihkan ke abdomen, punggung bawah dan rektum. Hal ini disebabkan serat nosiseptif dari organ viseral memasuki *medulla spinalis* pada tingkat yang sama dengan serat aferen dari daerah tubuh yang dialihkan sehingga serat nosiseptif dari uterus berjalan menuju segmen *medulla spinalis* yang sama dengan afferen somatik dari abdomen, punggung bawah dan rectum (Mander, 2004 : 81). Berdasarkan penelitian Agus Hermansah (2003) 75 % Ibu inpartu Kala I fase aktif persalinan fisiologis merasakan nyeri pada perut bagian bawah.

Nyeri yang dialami Ibu inpartu pada kala II atau kala pengeluaran bayi adalah nyeri perineal atau nyeri somatik. Nyeri perineal merupakan akibat dari

peregangan jaringan perineal yang dilalui oleh janin dan penarikan peritoneum dan uteroservikal selama kontraksi. Selain itu nyeri juga dapat diakibatkan oleh kekuatan ekspulsi atau tekanan presentasi janin pada *bladder, bowel* dan struktur pelvis yang sensitif. Impuls nyeri selama kala II persalinan dibawa melalui servikal 1-4 dan segmen saraf spinalis dan sistem parasimpatis dari jaringan perineal (Bobak et al, 1999: 306) Nyeri pada kala III persalinan atau biasa disebut *afterpain* hampir sama dengan nyeri yang dialami Ibu pada kala I persalinan (Wong&Perry, 1997: 352).

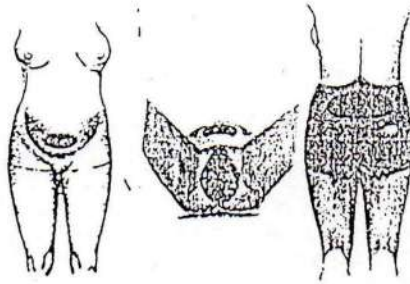


Gambar 2.14 Jaras perifer nyeri persalinan (Mander, 2004)

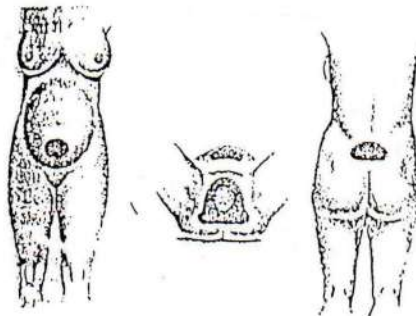


Gambar 2.15 Distribusi Nyeri Persalinan Selama Kala I (Bobak, 1999)





Gambar 2.16 Distribusi Nyeri Persalinan selama akhir Kala I dan Permulaan Kala II (Bobak, 1999)



Gambar 2.17 Distribusi Nyeri Persalinan Pada Akhir Kala II dan Selama Proses Kelahiran (Bobak, 1999)

Nyeri persalinan mungkin bersifat lokal dengan kram atau sensasi cabikan atau seperti meledak dari distensi atau laserasi dari serviks, vagina atau jaringan perineal. Nyeri biasanya dirasakan sebagai sensasi terbakar yang hebat yang dirasakan seperti tegangan pada jaringan ( Bobak et al, 1999: 306). Banyak faktor yang mempengaruhi nyeri selama persalinan. Faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain:

#### 1. Paritas

Proses persalinan Ibu primipara lebih lama dan lebih merasa kesakita dibandingkan pada Ibu multipara. Ibu primipara memerlukan tenaga yang lebih besar untuk meregangkan serviks karena serviks pada Ibu primipara belum pernah

teregang. Sehingga intensitas kontraksi uterus pada kala I lebih besar pada Ibu primipara. Selain itu Ibu primipara menunjukkan peningkatan kecemasan dan keraguan untuk mentolerir rasa nyeri selama persalinan, perasaannya lebih terfokus pada rasa nyeri yang dialami. Menurut Jordan (2003) pengalaman seseorang yang dipelajari merupakan determinan yang menentukan persepsi nyeri.

## 2. Anatomi pelvis

Ukuran pelvis yang kecil akan meningkatkan peregangannya dan mungkin dapat meningkatkan tekanan intraabdominal yang mengakibatkan rasa nyeri yang lebih hebat.

## 3. Ukuran dan posisi janin

Janin yang besar akan memerlukan ruang yang lebih dan waktu yang lebih lama untuk melewati jalan lahir.

## 4. Kekuatan, frekuensi dan durasi uterus

Kekuatan kontraksi yang ekstrem mungkin menimbulkan nyeri yang signifikan, frekuensi kontraksi setiap 2 atau 3 menit mungkin menyebabkan pasien *fatigue* dan mengurangi toleransi terhadap nyeri.

## 5. Komplikasi obstetrik

Persalinan patologis akan menimbulkan kecemasan dan rasa nyeri yang lebih berat. Persalinan dengan posisi kepala janin oksipitoposterior menimbulkan nyeri yang sangat hebat. Demikian halnya jika terjadi ruptur uteri pada waktu persalinan.

#### 6. Faktor budaya

Latar belakang budaya dapat mempengaruhi perilaku klien selama proses persalinan. Pada budaya tertentu menganggap bahwa menunjukkan nyeri secara verbal adalah suatu tindakan yang kurang etis. Namun pada suatu penelitian menunjukkan efek yang kecil dari budaya terhadap persepsi dan reaksi Ibu menghadapi nyeri persalinan.

#### 7. Kecemasan

Kecemasan sering diasosiasikan dengan peningkatan nyeri. Faktor cemas dan takut yang berlebihan yang dapat meningkatkan rangsangan otak dari pelvis karena penurunan aliran darah dan peningkatan tekanan otot yang menyebabkan nyeri semakin hebat. Menurut Hanifa Wiknjosastro (1999) ketenangan dapat membuat perasaan sakit hanya sedikit atau sama sekali tidak terasa.

#### 8. Pendidikan pranatal

Klien dengan pendidikan prenatal menunjukkan ketakutan, ketegangan dan stres persalinan lebih rendah.

#### 9. Mekanisme koping

Orang belajar untuk mengatasi nyeri pada saat nyeri terjadi menggunakan koping yang sama pada saat nyeri berikutnya. Ibu multipara lebih berhasil mengatasi nyeri dibanding pada Ibu primipara.

### **2.2.4 Respon Fisiologis Nyeri Persalinan**

Nyeri yang menyertai kontraksi uterus mempengaruhi mekanisme fisiologis sejumlah sistem tubuh yang selalu menyebabkan respon stres fisiologis yang umum dan menyeluruh (Brownridge (1995) dikutip oleh Mander, 2004 :89).

Nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi ventilasi, sirkulasi, metabolisme dan aktivitas uterus.

### 1. Ventilasi

Nyeri yang menyertai kontraksi uterus menyebabkan hiperventilasi dengan frekuensi pernapasan tercatat 60-70 kali permenit. Hiperventilasi menyebabkan penurunan kadar PaCO<sub>2</sub> dan peningkatan kadar pH. Salah satu bahaya penurunan kadar PaCO<sub>2</sub> Ibu adalah penurunan kadar PaCO<sub>2</sub> janin yang menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin.

Ventilasi yang meningkat mempengaruhi keseimbangan asam basa sistem sirkulasi, menghasilkan alkalosis dengan pH 7,5 dan diatas 7,5. Alkalosis selama persalinan menyebabkan penurunan transfer oksigen bagi janin dan menginduksi vasokonstriksi uterus serta memperlama persalinan yang memperburuk alkalosis.

### 2. Fungsi kardiovaskular

Menurut Ueland & Hansen (1969) curah jantung meningkat secara progresif seiring dengan semakin majunya persalinan terutama karena nyeri persalinan. Peningkatan curah jantung diakibatkan karena pada tiap kontraksi kurang lebih 250-300 ml darah dialirkan dari uterus ke sirkulasi maternal dan juga diakibatkan peningkatan aktivitas simpatis akibat nyeri persalinan, kecemasan dan ketakutan (Mander, 2004: 91).

Nyeri akibat kontraksi uterus menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik. Peningkatan curah jantung dan tekanan darah sistolik yang menyertai persalinan tidak membahayakan bagi Ibu yang sehat, tetapi meningkatkan resiko bagi Ibu yang menderita penyakit jantung, preeklamsia atau hipertensi.

### 3. Efek metabolik

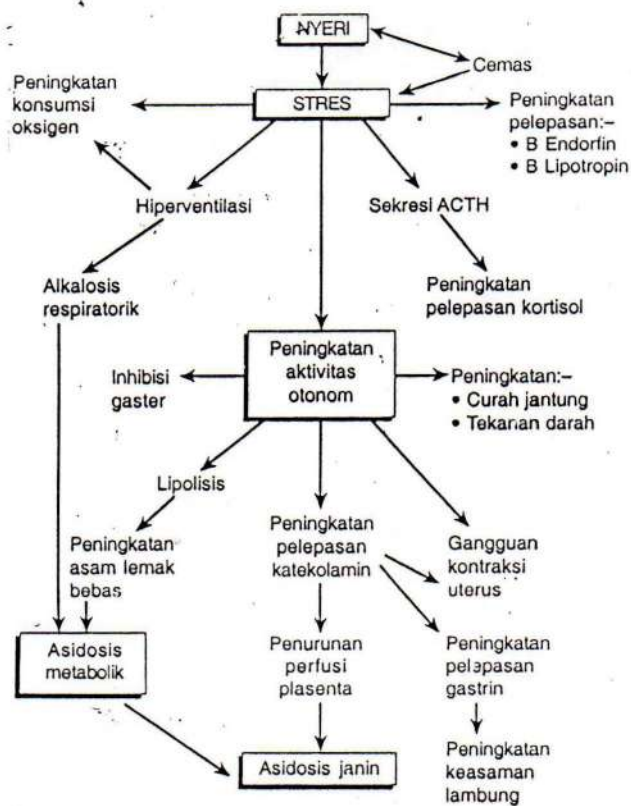
Peningkatan aktivitas simpatis yang disebabkan nyeri persalinan dapat mengakibatkan peningkatan metabolisme dan konsumsi oksigen serta penurunan motilitas saluran cerna dan kandung kemih. Kompensasi terhadap alkalosis respiratorik yang diakibatkan nyeri persalinan dilakukan melalui ginjal dengan cara meningkatkan konsumsi oksigen dan melepas natrium berperan dalam mengakibatkan status asidosis metabolik yang kemudian juga dialami oleh janin.

### 4. Efek endokrin

Stres yang disebabkan oleh nyeri persalinan dikaitkan dengan peningkatan pelepasan katekolamin maternal yang berakibat pada penurunan aliran darah uterus. Selama persalinan terjadi peningkatan adrenalin. Salah satu efek dari peningkatan adrenalin adalah penurunan aktivitas uterus. Nyeri dan faktor yang berkaitan dengan stress diketahui mempengaruhi pelepasan hormon.

### 5. Aktivitas uterus

Nyeri persalinan dapat mempengaruhi kontraksi uterus melalui sekresi kadar katekolamin dan kortisol yang meningkat dan mempengaruhi durasi persalinan. Nyeri juga dapat menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama (Mander, 2004: 93).



Gambar 2.18 Gambaran perubahan fisiologis yang menyertai nyeri persalinan (Mander, 2004)

### 2.2.5 Manajemen Nyeri Persalinan

Pengurangan rasa nyeri dalam persalinan mempunyai tujuan sebagai berikut:

1. Mengurangi perasaan nyeri dan tegang sementara Ibu tetap berada dalam keadaan terjaga seperti yang dikehendaki.
2. Menjaga agar Ibu dan janinnya terbebas dari efek depresif yang ditimbulkan oleh obat.
3. Mencapai tujuan ini tanpa mengganggu kontraksi rahim (Ferrer, 2001:134)

Pada umumnya untuk mengurangi nyeri selama persalinan digunakan metode farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan dan metode nonfarmakologis atau tanpa obat. Menurut Jordan (2003) semua metode farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri persalinan memiliki efek samping yang

dapat membawa pengaruh yang merugikan bagi Ibu, janin, neonatus dan kemajuan persalinan. Metode nonfarmakologis mempunyai efek samping minimal terhadap Ibu dan kesejahteraan janin (<http://www.birthingnaturally.net/birthplan/options/manage.html>)

Intervensi untuk mengurangi nyeri selama persalinan bergantung pada banyak factor antara lain usia gestasi janin, frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi, kemajuan persalinan, respon Ibu terhadap nyeri dan persalinan serta alergi dan sensitifitas terhadap analgesik dan anestesia (Stright, 2004 :170).

#### **2.2.5.1 Metode Farmakologis**

Manajemen nyeri secara farmakologis adalah dengan menggunakan obat-obatan untuk menurunkan persepsi nyeri atau menghilangkan sensasi nyeri. Macam obat yang biasa digunakan dalam menurunkan nyeri persalinan antarlain:

##### **1. Analgesik**

Berbagai jenis analgesik yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit termasuk sedatif, atraktik dan narkotik. Sedatif mengurangi kecemasan dan menyebabkan tidur prodormal pada awal persalinan dan menghilangkan persepsi nyeri. Efek samping dari sedatif adalah depresi pernapasan dan vasomotor Ibu dan janin (Wong&Perry, 1997: 358).

Atraktik adalah obat yang memperkuat obat-obatan analgetik untuk meningkatkan efektivitasnya. Atraktik meningkatkan efek narkotik, termasuk depresi sistem pernapasan dan nadi (Hamilton, 1995: 163). Narkotik merupakan analgesik yang baik. Bila narkotik diberikan secara intravena dengan dosis kecil, maka akan memberikan dampak penurunan rasa sakit dengan cepat pada Ibu dan kurang mempengaruhi janin (Petree (1985) dikutip oleh Hamilton, 1995: 163).

## 2. Anestesia

Anestesia mempengaruhi otak dan sistem saraf pusat menyebabkan intensivitas terhadap stimulus dan berbagai tingkat relaksasi. Anestesia dapat menghilangkan rasa sakit dengan cepat tetapi menekan kesadaran Ibu. Anestesia juga dapat diberikan secara regional dan area yang dipengaruhi tergantung pada bagian saraf yang terlibat dalam area penyuntikan. Apabila akar dari saraf disuntik dengan anestetik, maka bagian tubuh yang luas akan teranestesi. Apabila satu saraf disuntik, maka hanya area yang dipersarafinya yang terpengaruh efek anestetik.

Blok sadle saraf diberikan mendekati akhir kala II. Setelah persalinan Ibu membutuhkan perawatan khusus pada ekstremitas bawah karena mengalami paralise sekitar 2-4 jam. Selama pemberian anestesi, tekanan darah dan tingkat anestesia dimonitor secara teratur sampai sensasi dan aktivitas motorik kembali normal (Hamilton, 1995: 165).

### 2.2.5.2 Metode Nonfarmakologis

Telah banyak dikembangkan sejumlah metode nonfarmakologis untuk mengontrol rasa nyeri pada persalinan. Metode nonfarmakologis yang dapat diterapkan untuk mengurangi nyeri persalinan meliputi:

#### 1. Pendidikan Pranatal

Pendidikan prenatal atau metode persiapan kelahiran antara lain metode Dick-Read, metode Lamaze dan metode Bradley. Metode-metode ini memfokuskan pada pemberian informasi untuk menurunkan kecemasan, latihan relaksasi untuk mengurangi ketegangan yang timbul dan yang memperburuk nyeri



kontraksi uterus, strategi koping untuk memberikan distraksi nyeri, latihan pernapasan untuk mempermudah relaksasi dan distraksi (Mander, 2004: 160).

Keuntungan dari metode pendidikan prenatal adalah bayi tidak terpengaruh, proses persalinan tidak diperlambat dan Ibu tetap dalam keadaan sadar. Kerugian dari metode ini adalah membutuhkan keikutsertaan Ibu.

## 2. Relaksasi dan teknik pernapasan

Relaksasi yang sempurna mengurangi ketegangan yang menyertai nyeri. Relaksasi juga mengurangi cemas sehingga mencegah menghebatnya stimulus nyeri (Long, 1996: 242). Teknik relaksasi dapat dilakukan dengan distraksi atau pengalihan perhatian, imajinasi terbimbing dan umpan balik biologis. Terapi musik efektif sebagai salah satu metode distraksi pada Ibu inpartu yang mengalami nyeri persalinan. Teknik pernapasan yang baik juga membantu relaksasi otot-otot abdominal sehingga stimulus nyeri persalinan dapat berkurang.

## 3. Akupresur

Akupresur efektif mengurangi nyeri dengan cara meningkatkan endorfin dan memodulasi gerbang nyeri. Akupresur biasa dilakukan dengan tangan tanpa penggunaan minyak oles. Titik-titik yang dapat dilakukan akupresur antara lain bahu, punggung bawah, sacrum, pinggul, pergelangan kaki dan tumit.

## 4. Aplikasi panas dan dingin

Kompres hangat, mandi air hangat, penggunaan "heating pad" dapat mengurangi nyeri. Panas dapat mengurangi iskemia otot dan meningkatkan aliran darah menuju area nyeri. Aplikasi panas efektif untuk nyeri punggung. Aplikasi dingin seperti kompres dingin atau penggunaan es efektif untuk meningkatkan

kenyamanan. Panas dan dingin akan menghasilkan efek yang lebih baik jika diberikan secara bergantian (Bobak et al, 1999: 312)

#### 5. Sentuhan terapeutik

Sentuhan terapeutik adalah pengurangan nyeri yang bekerja secara spiritual. Perawat melakukan meditasi terlebih dahulu sebelum kontak dengan pasien. Pada saat itu perawat menyembunyikan tingkat energi internal, kemudian meraba Ibu dan mentransmisikan energi penyembuhan (Long, 1996: 241)

#### 6. Hipnosis

Menurut *gate control theory*, Hipnosis menutup gerbang transmisi nyeri. Selama persalinan hipnosis dianggap memungkinkan Ibu untuk menginterpretasi ulang nyeri kontraksi uterus sebagai sensasi lemah. Ibu inpartu diberikan sugesti langsung dan tidak langsung bahwa nyeri yang dirasakan berkurang.

#### 7. Masase

Masase adalah terapi nyeri yang menggunakan reflek lembut manusia untuk menahan, menggosok atau meremas bagian tubuh yang nyeri. Gerakan dasar pada masase adalah *effleurage* (mengurut), *pettrissage* (gerakan tangan mencubit), *tapotement* (gerakan tangan melakukan perkusi), *Hacking* (gerakan tangan mencicang), *kneading* (gerakan tangan meremas) dan *Cupping* (tangan membentuk seperti mangkuk). Tindakan utama masase adalah menutup gerbang transmisi nyeri. Selain itu rangsangan taktil yang dirasakan pada saat masase dapat memperkuat efek masase.

#### 8. *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS)

TENS terdiri dua pasang elektroda yang ditempatkan pada *thoracic* dan *sacral*. Arus elektrik yang disimulasikan ke tubuh adalah berasal dari sebuah

stimulator elektrik. TENS mungkin efektif karena efek plasebo yang ditimbulkan (Bobak et al, 1999: 311). Kerja TENS memanfaatkan mekanisme kontrol neurobiologis yang terbentuk dari dalam Ibu sendiri (Mander, 2004: 173).

## 9. Hidroterapi

Penggunaan air untuk meningkatkan kenyamanan dan kesembuhan sudah berlangsung lama. Keuntungan dari terapi air atau hidroterapi disebabkan oleh fenomena yang dimiliki oleh air yaitu sebagai konduktor dan bersifat hidrokinesis meniadakan pengaruh gravitasi. Hidrotermis dan hidrokinesis digabungkan untuk membantu relaksasi dan mengurangi kecemasan dan kelelahan. Aplikasi dari hidroterapi antara lain mandi atau berendam air hangat, jet hidroterapi dan persalinan dalam air.

### 2.2.6 Skala Nyeri

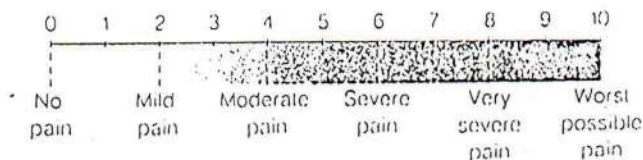
Pengkajian yang terbaik dari nyeri adalah hasil evaluasi dari pasien. Data yang perlu dikumpulkan dari sifat-sifat nyeri adalah lokasi, intensitas, kualitas, waktu (serangan, kekerapan, sebab). Salah satu pendekatan yang dilakukan dalam pengkajian nyeri adalah pendekatan PQRST (*Provoking, Quality, Region, Severity, Time*) yaitu uraian tentang factor yang memicu munculnya nyeri, kualitas nyeri seperti tumpul, tajam atau merobek, daerah penjalaran nyeri, waktu, lama dan kekerapan.

Intensitas Nyeri dapat ditentukan dengan berbagai cara. Salah satu cara untuk menentukan intensitas nyeri seseorang adalah dengan bertanya kepada pasien untuk menguraikan bagaimana gawatnya nyeri yang mengakibatkan ketidaknyamanan dengan menggunakan skala (Long, 1996: 231). Penggunaan

skala nyeri merupakan metode yang mudah dan mempunyai reliabilitas dalam menentukan intensitas nyeri seseorang (Kozier, 2004: 1142).

Salah satu skala yang digunakan untuk menentukan intensitas nyeri adalah *Visual Analog Scale* (VAS). Penggunaan VAS dimulai sejak permulaan abad 20 yaitu pertama kali diperkenalkan oleh Hays dan Peterson pada tahun 1921 dan Freyd pada tahun 1923. VAS biasa digunakan untuk pengukuran hal-hal yang bersifat subjektif, salah satunya adalah intensitas nyeri baik akut maupun kronis ([http: www.yourbackdoctor.com/visualscale.htm](http://www.yourbackdoctor.com/visualscale.htm)).

*Visual Analog Scale* dapat digunakan dengan menggunakan suatu garis dimulai dari garis paling awal (paling ringan) sampai garis paling akhir (paling berat) (Nursalam, 2003: 114). Penggunaan *Visual Analog Scale* (VAS) untuk nyeri yang telah dimodifikasi oleh Kozier (2004) digambarkan dengan skor 0 sampai 10.



Gambar 2.19 Skala nyeri dengan 10 poin modifikasi *Visual Analog Scale* (Kozier, 2004 )

## 2.3 Kompres Hangat

### 2.3.1 Definisi Kompres Hangat

Kompres adalah beberapa jenis kain basah atau kasa yang dapat menyerap dan dilipat untuk menutupi area tertentu pada tubuh. Kompres hangat tidak hanya

dapat diaplikasikan dengan menggunakan kain tetapi juga dengan menggunakan botol, water bag dan hot pack. Kompres hangat dideskripsikan Kozier (2004) adalah dengan suhu 37-40 derajat celcius. Menurut Patricia (1993) metode kompres hangat dilakukan dengan cara menggunakan hot pack selama 10 menit pada daerah yang mengalami nyeri (Ifa Roifah, 2004: 16). Pemberian kompres hangat merupakan salah satu aplikasi dari pemanasan.

### **2.3.2 Pengaruh Kompres Hangat**

Kompres hangat merupakan aplikasi dari panas. Efek dari aplikasi panas pada tubuh meliputi (1) efek lokal yaitu panas dapat menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan sirkulasi darah pada area yang dilakukan pemanasan dan peningkatan oksigen (2) efek sistemik yaitu menyebabkan peningkatan vasodilatasi perifer yang mungkin dapat mengakibatkan penurunan tekanan darah.

Kompres hangat akan memberikan panas secara pasif (<http://www.villaortensie.com/health.htm>). Dengan pemberian kompres hangat pada bagian-bagian tubuh tertentu maka terjadi transfer energi panas dengan cara konduksi. Konduksi ialah pemaparan panas dari suatu objek yang suhunya lebih tinggi ke objek lain dengan jalan kontak langsung (Gabriel, 1996: 124).

Bobak, Lowdermilk & Perry (1999) menyebutkan bahwa aplikasi dari panas, salah satunya adalah kompres hangat, merupakan salah satu strategi stimulasi kulit. Stimulasi kulit merupakan strategi nonfarmakologis untuk meningkatkan relaksasi dan mengurangi nyeri. Stimulasi kulit efektif mengurangi nyeri secara temporer. Stimulasi kulit dipercaya dapat merangsang pengeluaran endorfin yang dapat memblokir transmisi nyeri (Kozier, 2004: 1161). Endorfin adalah opiat endogen yang memiliki kerja seperti morfin dan dihasilkan dalam

konsentrasi yang bervariasi dalam otak sebagai respon terhadap stress dan nyeri. Nama endorfin berasal dari istilah "*endogenous morphine*". Endorfin melekat pada reseptor yang sama dengan morfin didalam otak (<http://www.binaraga.info/newsletter/2004/07hi.osp>). Endorfin adalah yang paling penting dalam nyeri persalinan dan dihasilkan oleh *hipofise*. Zat ini menghambat impuls nosiseptif yang pada akhirnya menghambat transmisi impuls nyeri.

Stimulasi kulit juga menginervasi serabut-serabut saraf A berdiameter besar guna memblok stimulus nyeri melewati serabut saraf berdiameter kecil (Long, 1996: 241). Hal ini sesuai dengan teori nyeri *Gate control theory*. Nyeri dihantarkan oleh serabut saraf berdiameter besar (A-beta) dan serabut berdiameter kecil (A-delta dan C). Serabut yang berdiameter besar transmisinya lebih cepat. Kedua serabut (diameter besar dan diameter kecil) berinteraksi dengan *substansia gelatinosa* yang berfungsi sebagai modulator (gerbang kontrol) terhadap A-beta, A-delta dan C.

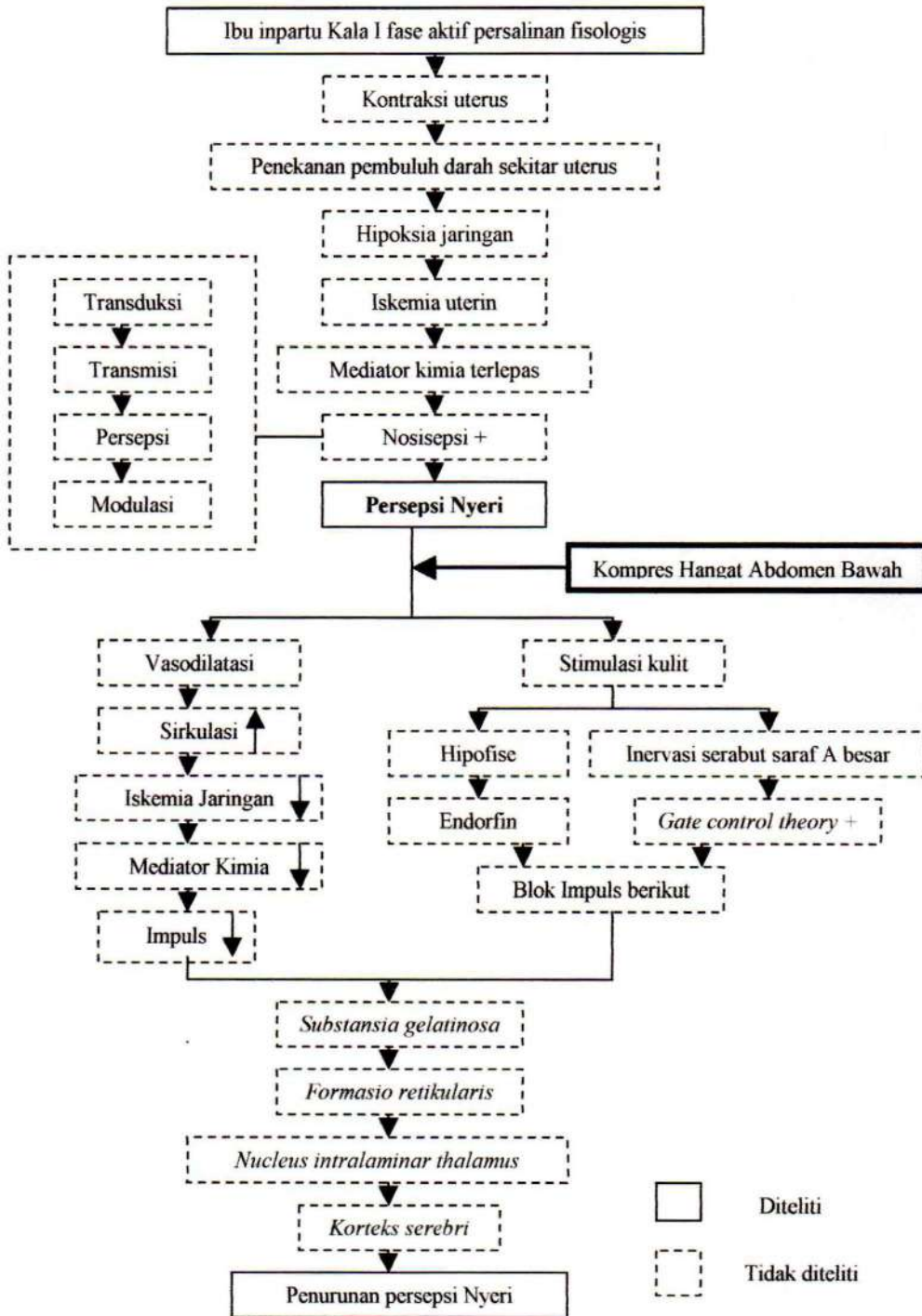
Gerbang akan menutup apabila *substansia gelatinosa* (SG) aktif. Sebaliknya apabila SG menurun aktivitasnya, gerbang membuka. Aktif tidaknya SG tergantung pada kelompok afferen mana yang terangsang. SG menjadi aktif dan menutup jika serabut berdiameter besar yang terangsang dan berarti bahwa impuls yang menuju ke pusat akan menurun (<http://www.physiosby.com/science/science2.htm>).

## **BAB 3**

# **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual Penelitian**



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Perbedaan Persepsi Nyeri Ibu inpartu Kala I fase Aktif Persalinan Fisiologis Sebelum Dan Sesudah Pemberian Kompres Hangat Pada Abdomen Bawah



Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa Ibu inpartu kala I fase aktif persalinan fisiologis mengalami nyeri sebagai akibat dari kontraksi uterus. Kontraksi uterus menyebabkan terjadinya penekanan pembuluh darah sekitar uterus sehingga terjadi penurunan sirkulasi dan menyebabkan hipoksia jaringan yang berakibat pada iskemia uterin. Iskemia uterin merangsang sel untuk melepaskan mediator-mediator kimia. Mediator kimia tersebut memicu proses nosisepsi yaitu proses fisiologis yang berhubungan dengan nyeri. Proses nosisepsi meliputi transduksi, transmisi, persepsi dan modulasi. Proses nosisepsi tersebut menimbulkan persepsi nyeri persalinan yang dirasakan pada bagian bawah perut, pinggang bagian bawah, paha bagian dalam dan perineum. Pemberian kompres hangat pada abdomen bawah akan mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah pada area yang dilakukan pengompresan sehingga meningkatkan sirkulasi darah menuju area tersebut. Peningkatan sirkulasi darah dapat menurunkan iskemia jaringan sehingga mediator-mediator kimia yang mensensitasi serabut saraf nyeri berkurang. Hal ini mengakibatkan penurunan intensitas impuls nyeri yang akan ditransmisikan oleh serabut saraf. Selain menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah pada area aplikasi, pemberian kompres hangat juga merupakan salah satu cara stimulasi kulit. Stimulasi kulit dapat merangsang *hipofise* untuk menghasilkan endorfin yang memblok impuls nyeri berikutnya pada *substansia gelatinosa* yang ada di *kornu dorsalis medulla spinalis* dan menginervasi serabut saraf A berdiameter besar untuk menutup pintu gerbang modulator nyeri (*substansia gelatinosa*) sehingga *gate control theory* +.

Dari *substansia gelatinosa*, impuls akan melewati *komisura anterior* menuju sisi *medulla spinalis* lainnya sebelum akhirnya menuju *formatio*

*retikularis* di batang otak. Dari *formasio retikularis* sebagian besar impuls dipancarkan keatas dan menuju *nuclei intralaminar* untuk kemudian dijalarkan ke *korteks serebri* untuk dipersepsikan sebagai persepsi nyeri yang baru. Blok impuls nyeri dan penurunan intensitas impuls nyeri mengakibatkan penurunan intensitas nyeri yang ditransmisikan sehingga terjadi penurunan persepsi nyeri.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

H1 : Ada perbedaan persepsi nyeri Ibu Inpartu Kala I fase aktif persalinan fisiologis sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah

## **BAB 4**

# **METODE PENELITIAN**

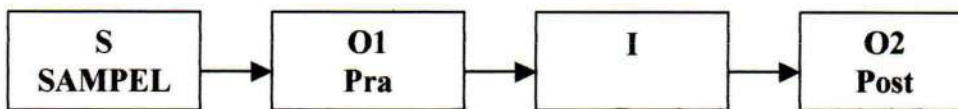
## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas tentang (1) desain penelitian, (2) kerangka kerja, (3) populasi, sampel dan sampling, (4) identifikasi variabel, (5) definisi operasional, (6) pengumpulan dan pengolahan data (7) masalah etika dan (8) keterbatasan dalam penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian, sehingga pertanyaan-pertanyaan yang ada dapat dijawab (M. Iqbal Hasan, 2002: 31). Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah pra eksperimen dengan rancangan pra-pasca test dalam satu kelompok (*one-group pratest-posttest design*). Penelitian ini mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2003: 88).

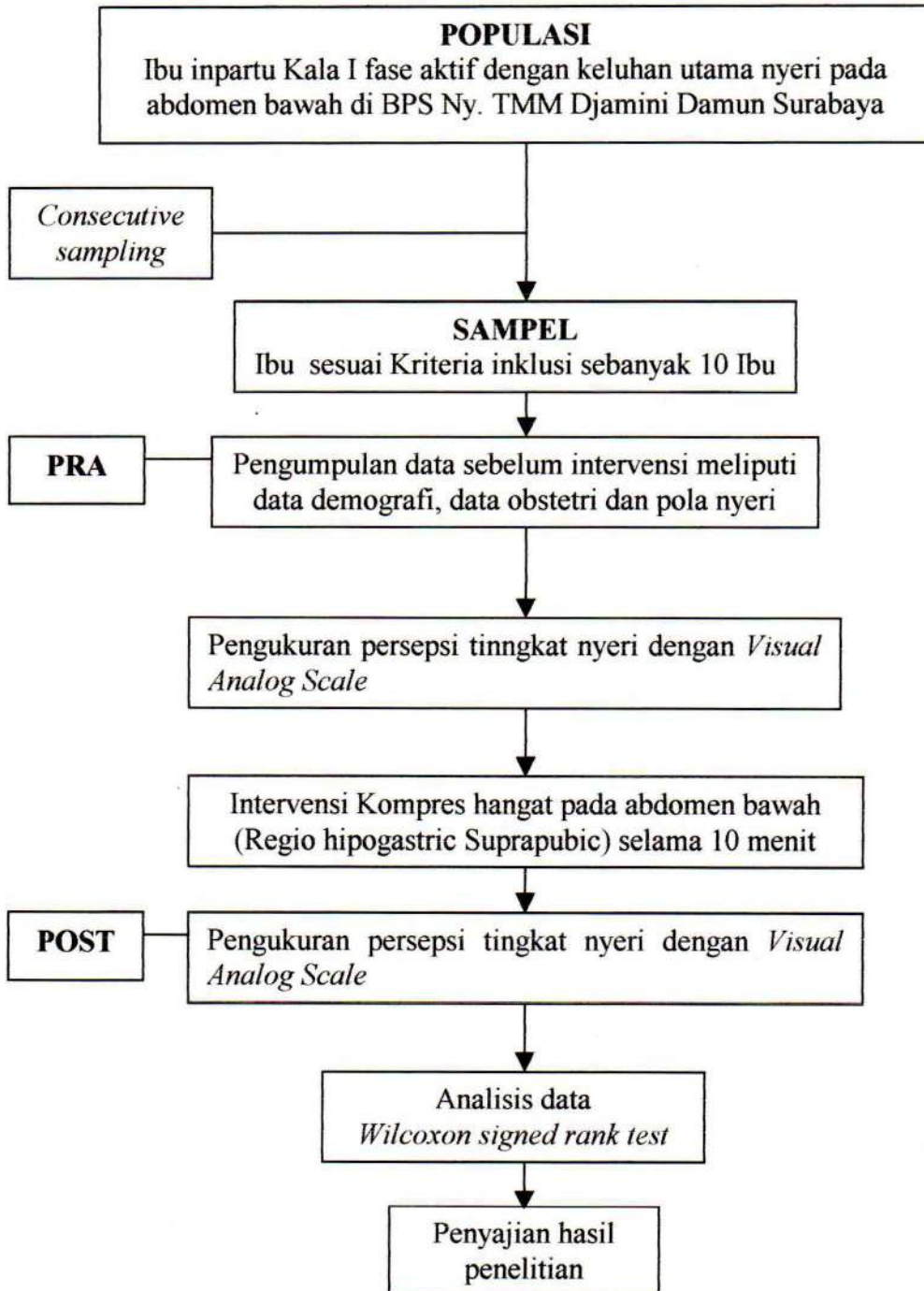


Keterangan:

- S : Subjek Penelitian ( Ibu inpartu kala I fase aktif )
- O1 : Observasi nyeri inpartu kala I sebelum intervensi
- I : Intervensi kompres hangat pada abdomen bawah
- O2 : Observasi nyeri sesudah intervensi

## 4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan serangkaian proses penelitian dari penentuan populasi sampai dengan penyajian hasil penelitian. Kerangka kerja pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



### **4.3 Populasi, Sampel dan Sampling**

#### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Suharsimi Arikunto, 1998: 115). Populasi pada penelitian ini adalah Ibu inpartu Kala I fase aktif persalinan fisiologis dengan keluhan utama nyeri pada abdomen bawah yang dirawat di BPS Ny TMM. Djamini Damun Surabaya pada tanggal 9 Mei 2005 sampai dengan 9 Juni 2005. Besar populasi dalam penelitian ini adalah sebesar 18 Ibu

#### **4.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Suharsimi Arikunto, 1998: 117).

##### **1. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003: 96). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Ibu inpartu Kala I fase aktif persalinan fisiologis
2. Ibu dengan keluhan utama nyeri pada abdomen bawah
3. Bersedia menjadi subjek penelitian dan menandatangani lembar persetujuan

##### **2. Kriteria eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena pelbagai sebab (Nursalam, 2003: 97). Pada penelitian ini kriteria eksklusinya adalah sebagai berikut:

1. Ibu mendapatkan analgesik, anestesia dan uterotonika
2. Ibu menolak menjadi subjek penelitian

Adapun besar sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu sebesar 10 Ibu .

### **4.3.3 Sampling**

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili suatu populasi. Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling*. Sampel diambil dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu. Teknik sampling ini digunakan karena keterbatasan jumlah populasi yang ada di lokasi penelitian.

## **4.4 Identifikasi Variabel**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. Dalam penelitian ini variabel yang akan diteliti meliputi variabel indepen dan variabel dependen.

### **4.4.1 Variabel Independen**

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003: 102). Untuk mengetahui pengaruhnya, variabel independen dimanipulasi, diamati dan diukur oleh peneliti. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kompres hangat pada abdomen bawah.

### **4.4.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen atau variabel tergantung adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen pada penelitian ini adalah persepsi nyeri Ibu inpartu kala I fase aktif persalinan fisiologis.

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam,2003: 106). Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan dalam tabel 4.1

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Independen dan Dependen

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Variabel independen</b> Kompres hangat pada abdomen bawah	Pemberian <i>hot pack</i> yang telah dimasukkan pada air hangat dan dibungkus handuk, pada perut bagian bawah Ibu inpartu Kala I Fase aktif	Kompres dengan suhu 37-40 derajat celcius			
<b>Variabel dependen</b> Persepsi nyeri Ibu inpartu Kala I fase aktif persalinan fisiologis	Rasa sakit yang dirasakan dan diungkapkan oleh Ibu dengan menggunakan <i>Visual analog Scale</i> yang ditanyakan sebelum dan sesudah intervensi pemberian kompres hangat pada perut bagian bawah dilakukan selama 10 menit	Ibu menunjukkan tingkat nyeri yang dialami sesuai dengan persepsinya sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada perut bagian bawah. 0: Tidak ada nyeri 1-2: Nyeri ringan 3-4: Nyeri sedang 5-6: Nyeri berat 7-8: Nyeri sangat berat 9-10: Nyeri tak tertahankan	Kuesioner <i>Visual analog scale</i> modifikasi Barbara Kozier	ordinal	0: Tidak ada nyeri (0) 1: Nyeri ringan (1-2) 2: Nyeri sedang (3-4) 3: Nyeri berat (5-6) 4: Nyeri sangat berat (7-8) 5: Nyeri



					tak tertahan kan (9-10)
--	--	--	--	--	----------------------------------

## 4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

### 4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu *rating question* yang sesuai dengan skala intensitas nyeri *Visual analog scale* yang telah dimodifikasi oleh Barbara Kozier (2004).

### 4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPS Ny. TMM Djamini Damun Desa Gemol Kec. Wiyung Kodya Surabaya pada tanggal 9 Mei 2005 sampai dengan 9 Juni 2005.

### 4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan terlebih dahulu melakukan pendekatan pada subjek penelitian dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek setuju untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian, peneliti memastikan legalitas persetujuan dengan penandatanganan surat persetujuan (*informed consent*). Prosedur selanjutnya adalah wawancara dan observasi untuk mendapatkan data umum dan status obstetri serta melakukan pengkajian nyeri. Selanjutnya Peneliti mengukur tingkat persepsi nyeri Ibu dengan menggunakan *visual analog scale*, sebelum pengukuran Ibu diajarkan mengenai cara penggunaan skala nyeri tersebut. Pada ibu selanjutnya dilakukan intervensi pemberian kompres hangat pada abdomen bawah dan pengukuran

kembali persepsi nyeri Ibu. Persepsi nyeri diukur pada saat kontraksi. Hasil pengkajian dan pengukuran dicatat untuk selanjutnya dianalisis.

#### **4.6.4 Analisis Data**

Data yang dikumpulkan dianalisis dengan uji statistik menggunakan uji bertingkat *Wilcoxon signed rank test*. Uji ini bertujuan untuk menilai perbedaan persepsi nyeri Ibu inpartu Kala I fase aktif persalinan fisiologis sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada perut bagian bawah. Formulasi kemaknaan  $p < 0,05$  artinya bila uji statistik menunjukkan nilai  $p < 0,05$  maka ada perbedaan yang bermakna antara 2 variabel. Dalam pengolahan data penelitian ini akan menggunakan *software SPSS 13,0 for Windows* agar uji statistik yang akan diperoleh lebih akurat.

#### **4.7 Masalah Etika**

Penelitian ini dilakukan sesuai dengan etika penelitian. Adapun masalah etika penelitian meliputi (1) *informed consent* atau lembar persetujuan sebagai responden, (2) *anonimity* atau tanpa nama dan (3) *confidentiality* atau kerahasiaan

##### **4.7.1 Lembar persetujuan menjadi subjek penelitian (*Informed consent*)**

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian sebelum dilakukan penelitian kepada Ibu inpartu di BPS Ny. TMM Djamini Damun Desa Gemol Kec. Wiyung Kodya Surabaya. Jika Ibu bersedia menjadi subjek penelitian, maka Ibu harus menandatangani lembar persetujuan menjadi subjek. Tetapi jika Ibu tidak bersedia menjadi responden maka peneliti menghormati hak-hak Ibu.

#### **4.7.2 Tanpa nama (*Anonymity*)**

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan nama subjek penelitian pada lembar kuesioner tersebut, tetapi cukup dengan memberikan kode pada masing-masing lembar kuesioner.

#### **4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Kerahasiaan informasi subjek penelitian pengaruh kompres hangat terhadap penurunan persepsi nyeri Ibu inpartu kala I fase aktif dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

### **4.8 Keterbatasan**

Keterbatasan-keterbatasan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Jumlah sampel yang digunakan kecil sehingga kurang representatif.
2. Instrumen yang digunakan bersifat subyektif
3. Tidak adanya kelompok kontrol dan tidak dibedakan paritas responden sehingga memungkinkan terjadinya bias.
4. Intervensi dan pengambilan data hanya dilakukan 1 kali.
5. Waktu penelitian terbatas.

## **BAB 5**

# **HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang perbedaan persepsi nyeri Ibu inpartu Kala I fase aktif persalinan fisiologis sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah di BPS Ny. TMM Djamini Damun desa Gemol Kecamatan Wiyung Kotamadya Surabaya. Adapun data penelitian diambil pada tanggal 9 Mei 2005 sampai dengan tanggal 9 Juni 2005.

Pada penyajian hasil penelitian, data dibagi menjadi gambaran umum lokasi penelitian, data umum dan data khusus hasil penelitian. Gambaran umum lokasi penelitian menggambarkan tentang karakteristik tempat penelitian. Data umum berisi karakteristik responden menurut demografi, status obstetrik dan pola nyeri. Karakteristik demografi responden meliputi umur, suku dan pendidikan. Status obstetrik responden meliputi paritas, pembukaan serviks, pendataran serviks, hodge, kontraksi uterus (frekuensi, durasi dan kekuatan). Sedangkan pola nyeri responden meliputi waktu merasakan nyeri, sifat nyeri, lokasi nyeri, keparahan dan keteraturan nyeri.

Data khusus atau variabel yang diukur berisi identifikasi persepsi nyeri Ibu inpartu Kala I fase aktif persalinan fisiologis sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah dan hasil analisis perbedaan persepsi nyeri Ibu inpartu Kala I fase aktif persalinan fisiologis sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan taraf signifikansi 0,05 artinya jika  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak

yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara persepsi nyeri Ibu inpartu Kala I fase aktif sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah.

## 5.1 Hasil Penelitian

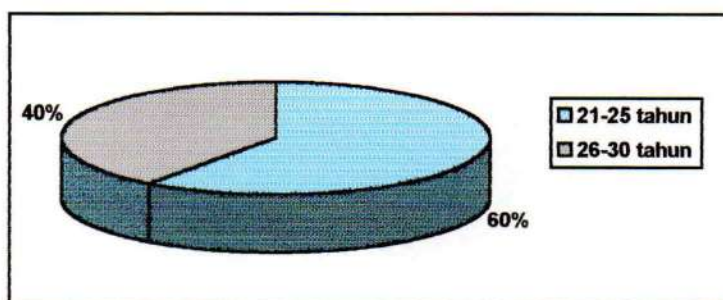
### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPS Ny. TMM Djamini Damun yang berlokasi di Desa Gemol Kecamatan Wiyung Kotamadya Surabaya. BPS (Bidan Praktek Swasta) merupakan tempat pelayanan kesehatan Ibu dan anak yang meliputi Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu nifas, pelayanan KB dan imunisasi. BPS Ny. TMM Djamini Damun terdiri dari ruang bersalin dengan 2 tempat tidur dan 1 meja obstetric, ruang nifas dengan 5 tempat tidur, ruang ultrasonografi dan ruang pemeriksaan umum. Jumlah tenaga di BPS Ny. TMM Djamini Damun sebanyak 10 orang yang terdiri dari 5 bidan, 1 perawat dan 4 tenaga pembantu perawat.

### 5.1.2 Data Umum

#### 5.1.2.1 Karakteristik Demografi Responden

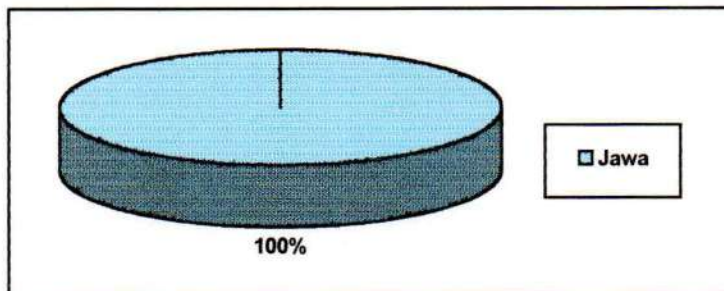
##### 1. Distribusi responden berdasar umur



Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi responden berdasarkan umur di BPS Ny. TMM Djamini Damun Tanggal 9 Mei 2005- 9 juni 2005

Berdasarkan gambar 5.1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden (60%) adalah Ibu berusia 21-25 tahun.

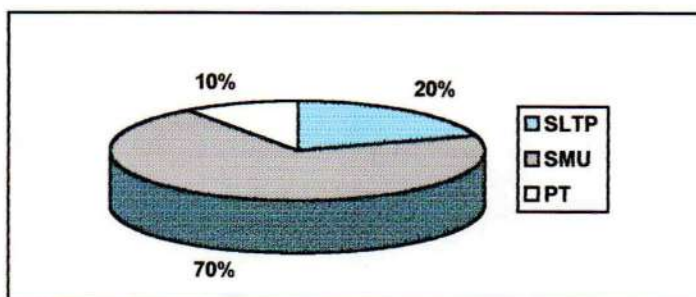
## 2. Distribusi Responden Berdasarkan Suku



Gambar 5.2 Diagram pie distribusi responden berdasarkan suku di BPS Ny. TMM Djamini Damun pada tanggal 9 Mei 2005 – 9 Juni 2005

Dari gambar diatas terlihat bahwa seluruh responden (100%) adalah Ibu yang berasal dari suku jawa

## 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

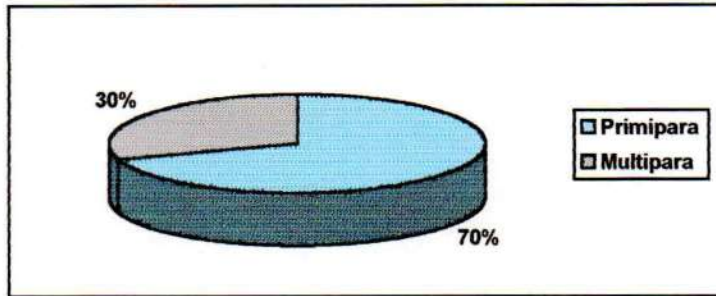


Gambar 5.3 Diagram pie Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di BPS Ny. TMM Djamini Damun Pada Tanggal 9 Mei 2005-9 Juni 2005

Dari gambar diatas terlihat bahwa sebagian besar pendidikan Ibu adalah SMU (70%) dan hanya sebagian kecil berpendidikan perguruan tinggi (10%).

### 5.1.2.2 Karakteristik Obstetrik Responden

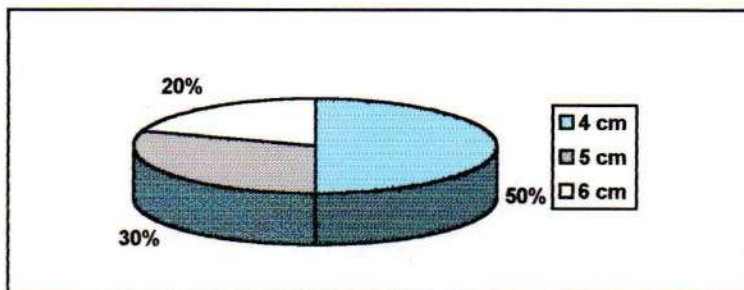
#### 1. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas



Gambar 5.4 Diagram pie Distribusi Responden Berdasarkan Paritas di BPS Ny. TMM Djamini Damun Pada Tanggal 9 Mei 2005-9 Juni 2005

Menurut gambar diatas sebagian besar responden adalah Ibu Primipara (70%)

#### 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pembukaan Serviks

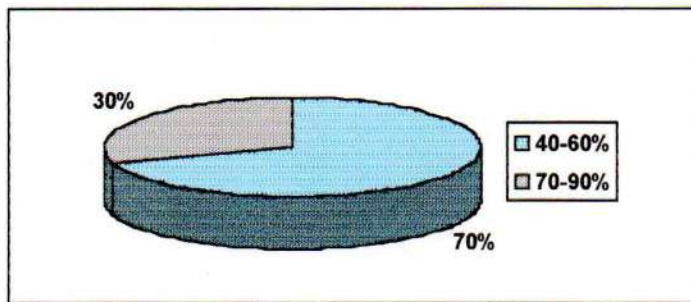


Gambar 5.5 Diagram pie Distribusi Responden Berdasarkan Pembukaan Serviks di BPS Ny. TMM Djamini Damun Pada Tanggal 9 Mei 2005- 9 Juni 2005

Berdasarkan gambar diatas dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak adalah Ibu dengan pembukaan serviks sebesar 4 cm



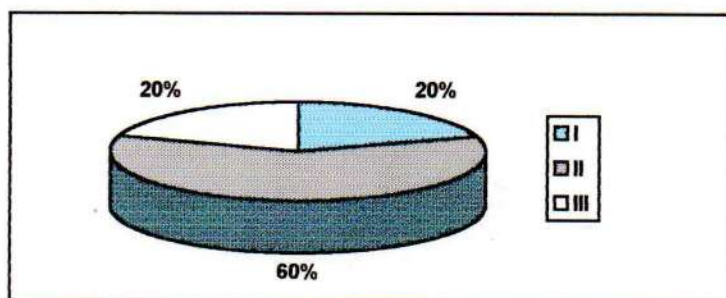
### 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendataran Serviks



Gambar 5.6 Diagram pie Distribusi Responden Berdasarkan Pendataran Serviks di BPS Ny. TMM Djamini Damun Pada Tanggal 9 Mei 2005 - 9 Juni 2005

Menurut gambar diatas sebagian besar responden (70%) adalah Ibu dengan pendataran serviks 40-60%.

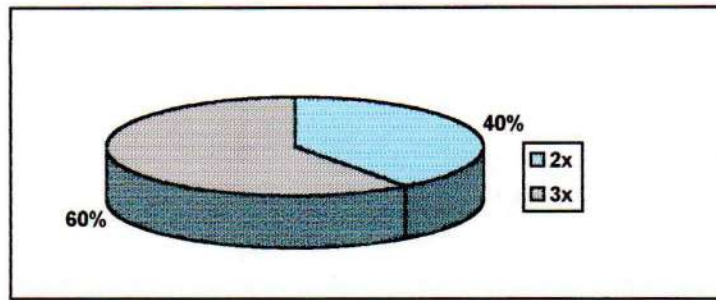
### 4. Distribusi Responden Berdasarkan Hodge



Gambar 5.7 Diagram pie Distribusi Responden Berdasarkan Hodge di BPS Ny. TMM Djamini Damun Pada Tanggal 9 Mei 2005 - 9 Juni 2005

Dari gambar diatas terlihat sebagian besar responden (60%) adalah Ibu persalinan yang memasuki hodge II.

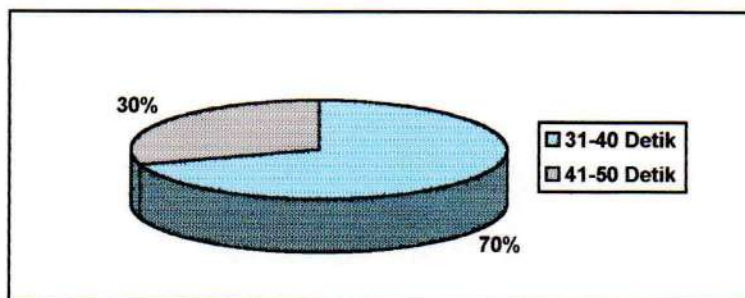
### 5. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Kontraksi Uterus



Gambar 5.8 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Kontraksi Uterus di BPS Ny. TMM Djamini Damun Pada Tanggal 9 Mei 2005 - 9 Juni 2005

Dari gambar diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden (60%) mengalami 3 kali kontraksi tiap 10 menit.

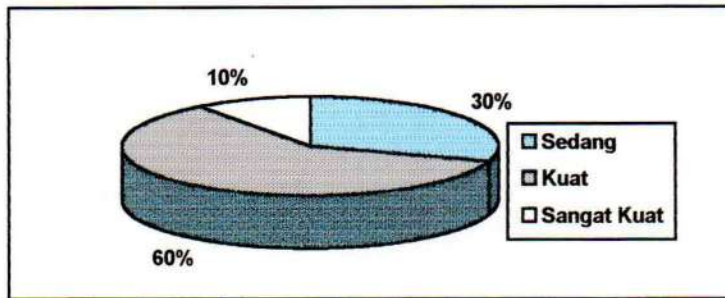
### 6. Distribusi Responden Berdasarkan Durasi Kontraksi Uterus



Gambar 5.9 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Durasi Kontraksi Uterus di BPS Ny. TMM Djamini Damun Pada Tanggal 9 Mei 2005 - 9 Juni 2005

Menurut gambar diatas durasi kontraksi uterus yang dialami oleh sebagian besar responden (70%) adalah durasi selama 31-40 detik tiap kali kontraksi

## 7. Distribusi Responden Berdasarkan Kekuatan Kontraksi Uterus

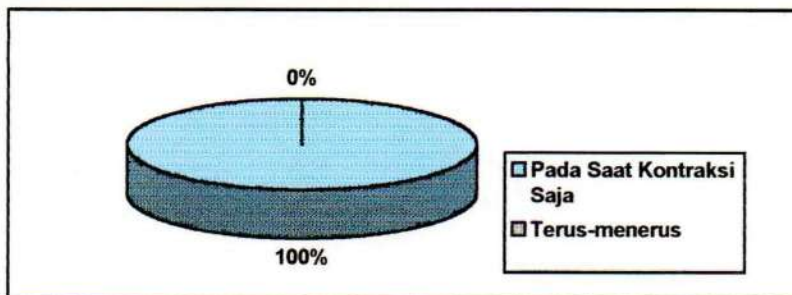


Gambar 5.10 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Kekuatan Kontraksi Uterus di BPS Ny. TMM Djamini Damun Pada Tanggal 9 Mei 2005 - 9 Juni 2005

Dari gambar diatas dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak adalah Ibu dengan kekuatan kontraksi uterus yang kuat

### 5.1.2.3 Pola Nyeri Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Persalinan Fisiologis

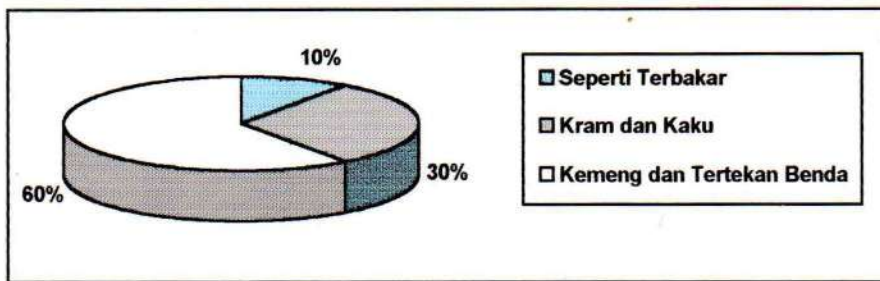
#### 1. Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Merasakan Nyeri



Gambar 5.11 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Merasakan Nyeri di BPS Ny. TMM Djamini Damun Pada Tanggal 9 Mei 2005 - 9 Juni 2005

Berdasarkan gambar diatas dapat disimpulkan bahwa seluruh responden (100%) merasakan nyeri hanya pada saat terjadi kontraksi

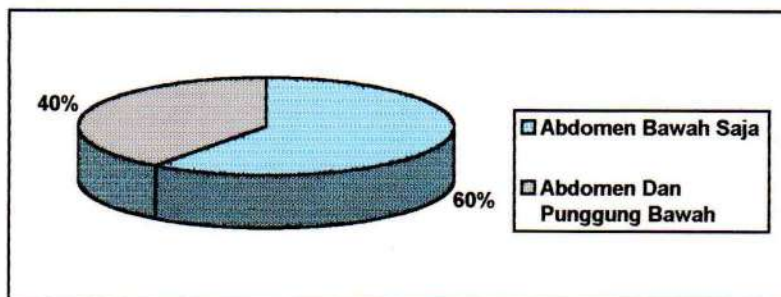
## 2. Distribusi Responden Berdasarkan Sifat Nyeri



Gambar 5.12 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Sifat Nyeri di BPS Ny. TMM Djamini Damun Pada Tanggal 9 Mei 2005 - 9 Juni 2005

Menurut gambar diatas sebagian besar responden (60%) mempersepsikan nyeri yang dialaminya seperti kemeng dan tertekan benda

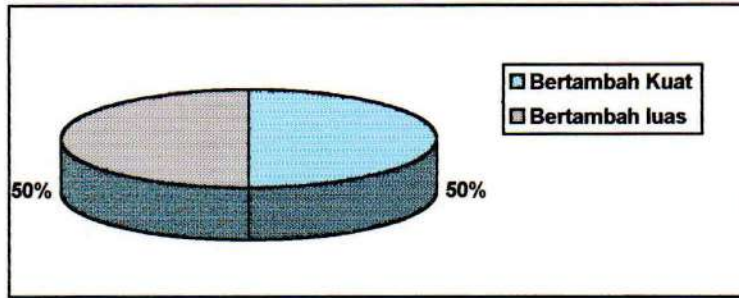
## 3. Distribusi Responden Berdasarkan Lokasi Nyeri



Gambar 5.13 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Lokasi Nyeri di BPS Ny. TMM Djamini Damun Pada Tanggal 9 Mei 2005- 9 Juni 2005

Gambar diatas menyebutkan bahwa sebagian besar responden (60%) mengalami nyeri hanya pada abdomen bawah saja dan 40% responden mengalami nyeri di abdomen bawah dan punggung bawah.

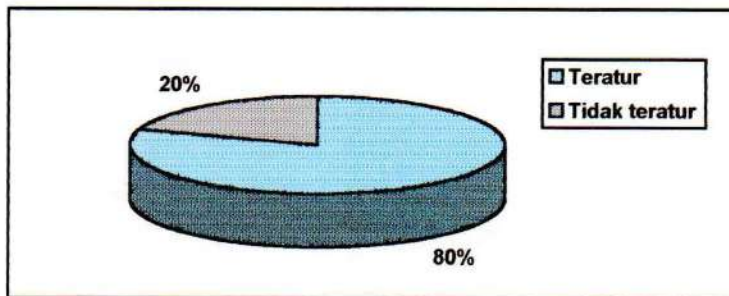
#### 4. Distribusi Responden Berdasarkan Keparahan Nyeri



Gambar 5.14 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Keparahan Nyeri di BPS Ny. TMM Djamini Damun Pada Tanggal 9 Mei 2005 - 9 Juni 2005

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa jumlah responden yang mempersepsikan nyeri yang dialami semakin lama semakin kuat sama dengan jumlah responden yang mempersepsikan nyeri yang dialami semakin lama semakin bertambah luas yaitu sebanyak 50%

#### 5. Distribusi Responden Berdasarkan Keteraturan Nyeri

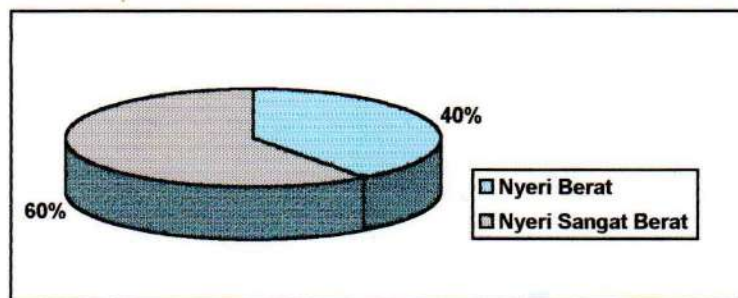


Gambar 5.15 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Keteraturan Nyeri di BPS Ny. TMM Djamini Damun Pada Tanggal 9 Mei 2005 - 9 Juni 2005

Gambar diatas menunjukkan sebagian besar Responden (80%) mempersepsikan nyeri yang dialami sebagai nyeri yang teratur dalam rentang waktu yang sama

### 5.1.3 Data Khusus

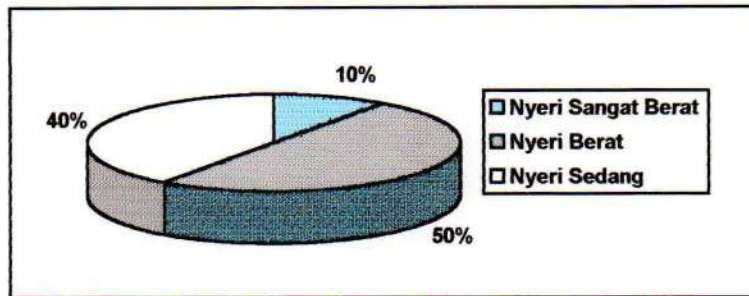
1. Distribusi Data Persepsi Nyeri Responden Sebelum Pemberian Kompres Hangat Pada Abdomen Bawah



Gambar 5.16 Diagram Pie Persepsi Nyeri Responden Sebelum Pemberian Kompres Hangat Pada Abdomen Bawah di BPS Ny. TMM Djamini Damun Pada Tanggal 9 Mei 2005 - 9 Juni 2005

Dari gambar diatas terlihat bahwa sebagian besar responden (60%) mempersepsikan nyeri yang dialaminya sebagai nyeri yang sangat berat

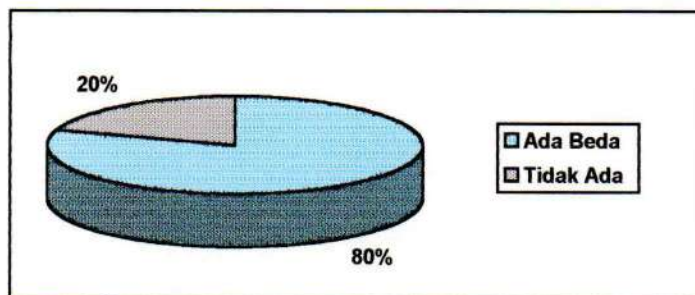
2. Distribusi Data Persepsi Nyeri Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Persalinan Fisiologis Sesudah Pemberian Kompres Hangat Pada Abdomen Bawah



Gambar 5.17 Diagram Pie Persepsi Nyeri Responden Sesudah Pemberian Kompres Hangat Pada Abdomen Bawah di BPS Ny. TMM Djamini Damun Pada Tanggal 9 Mei 2005 - 9 Juni 2005

Dari gambar diatas terlihat bahwa 50% responden mempersepsikan nyeri yang dialami sebagai nyeri berat, 40% responden mempersepsikan sebagai nyeri sedang dan hanya 10% yang mempersepsikan nyeri yang dialami sebagai nyeri sangat berat

3. Distribusi Data Persepsi Responden Tentang Perbedaan Tingkat Nyeri Sebelum dan sesudah Pemberian Kompres Hangat Pada Abdomen Bawah



Gambar 5.18 Diagram Pie Persepsi Responden Tentang Perbedaan Tingkat Nyeri Sesudah Pemberian Kompres Hangat Pada Abdomen Bawah di BPS Ny. TMM Djamini Damun Pada Tanggal 9 Mei 2005 - 9 Juni 2005

Gambar 5.18 menunjukkan sebagian besar responden (80%) menyatakan adanya perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah

4. Hasil Uji Statistik Perbedaan Persepsi Nyeri ibu Inpartu Kala I Fase aktif Persalinan Fisiologis Sebelum Dan Sesudah Pemberian Kompres Hangat Pada Abdomen Bawah

Tabel 5.1 Hasil Uji Statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* Perbedaan Persepsi Nyeri Sebelum Dan Sesudah Pemberian Kompres Hangat Pada Abdomen Bawah di BPS Ny. TMM Djamini Damun Pada Tanggal 9 Mei 2005-9 juni 2005

<b>Persepsi Nyeri</b>	<b>Sebelum intervensi</b>	<b>Sesudah intervensi</b>
Nyeri sedang	-	4
Nyeri berat	4	5
Nyeri sangat berat	6	1
<b>Total</b>	10	10
	<b>Z= -2.406    p= 0.014</b>	

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat signifikansi  $p=0,014$  yang berarti  $H_1$  diterima atau  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan ada perbedaan persepsi nyeri Ibu inpartu Kala I fase aktif persalinan fisiologis sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah.



## **5.2 Pembahasan**

### **5.2.1 Persepsi Nyeri Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Persalinan fisiologis Sebelum Pemberian Kompres Hangat Pada Abdomen Bawah**

Hasil penelitian menyebutkan bahwa seluruh responden mengalami nyeri pada Kala I fase aktif persalinan. Nyeri merupakan bagian yang tak terpisahkan dari suatu persalinan. Nyeri yang diderita pada setiap persalinan merupakan proses alamiah. Tidak ada persalinan tanpa nyeri. Menurut Bustan & Hadijanto (2003) nyeri persalinan merupakan proses fisiologi dengan intensitas yang berbeda pada setiap Ibu. Setiap wanita merasakan sakit kontraksi yang berbeda-beda. Sebagian wanita merasa bahwa rasa sakit yang hebat tidak dapat dielakkan (Stoppard, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa seluruh Ibu merasakan nyeri hanya pada saat kontraksi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa nyeri yang dirasakan oleh Ibu ipartu Kala I fase aktif dipicu oleh terjadinya kontraksi rahim. Menurut Mander (2001) selama Kala I persalinan, rangsangan nyeri ditimbulkan oleh kontraksi uterus yang menyebabkan regangan otot rahim, dilatasi serviks, segmen bawah rahim dan distensi korpus uterus sehingga menimbulkan nyeri.

Menurut hasil penelitian persepsi Ibu terhadap nyeri Kala I fase aktif persalinan fisiologis berbeda-beda. Ibu mempersepsikan nyeri yang dialaminya pada Kala I fase aktif sebagai nyeri berat (40%) dan nyeri sangat berat(60%). Hal ini karena nyeri merupakan perasaan yang sangat subyektif dan individual, tergantung dari kemampuan adaptasi seseorang. Setiap individu berbeda-beda dalam merespon dan mempersepsikan nyeri yang dialami. Beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang antara lain umur, budaya, sosial, pengalaman

dan juga kecemasan atau ketakutan. Long (1996) menyatakan bahwa nyeri adalah perasaan tidak nyaman yang betul-betul subjektif dan hanya orang yang menderitanya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi.

Hasil penelitian menunjukkan Ibu inpartu Kala I Fase aktif mempersepsikan nyeri yang dialami sebagai nyeri berat dan nyeri sangat berat dikarenakan pada Kala I fase aktif kualitas kontraksi uterus menjadi adekuat. Sebagian besar Ibu mengalami kontraksi sebanyak 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 31 sampai 40 detik. Hal ini menunjukkan bahwa durasi kontraksi yang lebih lama, frekuensi dan kekuatan dari kontraksi yang meningkat mengakibatkan iskemia serabut otot yang terjadi selama kontraksi semakin hebat sehingga nyeri yang dirasakan semakin hebat. Bustan & Hadijanto (2003) berpendapat bahwa dengan bertambahnya kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan makin bertambah. Menurut Cuningham, Mc. Donald & Gant (1995) Penyebab rasa nyeri pada saat kontraksi adalah hipoksia miometrium yang berkontraksi, kompresi ganglia saraf di serviks dan uterus bawah oleh berkas-berkas otot, peregangan serviks pada waktu dilatasi dan peregangan peritoneum.

Berdasarkan pengamatan selama penelitian dapat disimpulkan bahwa perasaan sakit pada waktu kontraksi amat subjektif, tidak hanya tergantung pada intensitas kontraksi tetapi juga tergantung keadaan psikologis Ibu. Jika Ibu tahu apa yang terjadi padanya, tidak ada perasaan takut dan dapat menerima segala sesuatu yang terjadi dan yang akan terjadi padanya, maka Ibu akan merasa tenang. Menurut Hanifa Wiknjosastro (1999) ketenangan dapat membuat perasaan sakit hanya sedikit atau sama sekali tidak terasa.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar Ibu yang mempersepsikan nyeri yang dialaminya adalah nyeri yang sangat berat adalah Ibu primipara (80%). Hanya sebagian kecil Ibu primipara mempersepsikan nyeri yang dialami sebagai nyeri berat. Hal ini dimungkinkan karena Ibu primipara belum memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya. Orang belajar untuk mengatasi nyeri yang sedang dialami dengan menggunakan koping yang sama yang digunakan untuk mengatasi nyeri yang digunakan sebelumnya. Sehingga pada Ibu multipara lebih mampu menggunakan koping yang adaptif dalam mengatasi nyeri karena pernah mengalami nyeri persalinan sebelumnya. Menurut Jordan (2003) pengalaman seseorang yang dipelajari merupakan determinan yang menentukan persepsi nyeri. Bobak , Lowdermilk & Perry (1999) menyebutkan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri persalinan adalah pengalaman melahirkan sebelumnya.

Pada hasil penelitian, Ibu multipara yang mempersepsikan nyeri yang dialaminya sebagai nyeri yang sangat berat mungkin disebabkan oleh karena Ibu tersebut mengalami kontraksi dengan intensitas yang sangat kuat. Kontraksi uterus yang ekstrim mengakibatkan Ibu kelelahan dan menurunkan toleransi terhadap nyeri sehingga Ibu mempersepsikan nyeri yang dialami sebagai nyeri yang hebat. Menurut Heiserman (2001) kekuatan kontraksi yang ekstrim secara signifikan meningkatkan persepsi nyeri Ibu.

### **5.2.2 Persepsi Nyeri Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Persalinan Fisiologis Sesudah Pemberian Kompres Hangat Pada Abdomen Bawah**

Sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah Ibu mempersepsikan nyeri yang dialaminya pada Kala I fase aktif sebagai nyeri sangat berat (10%), nyeri berat(50%) dan nyeri sedang (40%). Hal ini karena nyeri merupakan perasaan yang sangat subyektif dan individual, tergantung dari kemampuan adaptasi seseorang. Long (1996) menyatakan bahwa nyeri adalah perasaan tidak nyaman yang betul-betul subjektif dan hanya orang yang menderitanya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah, sebagian besar responden (80%) mengalami penurunan persepsi nyeri. Penurunan persepsi nyeri sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah disebabkan oleh efektifitas pengaruh pemberian kompres hangat.

Pemberian kompres hangat pada abdomen bawah mengakibatkan terjadinya vasodilatasi dan peningkatan sirkulasi darah pada abdomen bawah. Selain itu pemberian kompres hangat dapat memicu pengeluaran endorfin dari otak yang dapat memblok transmisi nyeri dan menginervasi serabut saraf berdiameter besar untuk memblok stimulus nyeri berikutnya. Menurut Bobak, Lowdermilk & Perry (1999) pemberian kompres hangat sebagai salah satu aplikasi dari panas merupakan salah satu strategi stimulasi kulit. Koziar (2004) menyatakan bahwa stimulasi kulit efektif mengurangi nyeri dengan cara merangsang otak untuk mengeluarkan endorfin yang dapat memblok transmisi nyeri. Long (1996) berpendapat bahwa stimulasi kulit menginervasi serabut-

serabut saraf A berdiameter besar guna memblokir stimulus nyeri melewati serabut saraf berdiameter kecil. Hal ini sesuai dengan teori nyeri "*gate control theory*"

Hasil penelitian menunjukkan tidak semua responden mengalami penurunan persepsi nyeri sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah. Hal ini dimungkinkan karena kurangnya kemampuan Ibu untuk beradaptasi dengan nyeri yang dialaminya. Koping yang kurang baik mengakibatkan Ibu tidak mampu mengatasi nyeri yang sedang dialami karena nyeri yang semakin progresif. Akibatnya nyeri semakin meningkat menimbulkan ketegangan dan konsentrasi Ibu hanya terpusat pada nyeri yang dialami. Menurut Wong & Perry (1997) kecemasan dan ketakutan dapat meningkatkan persepsi nyeri. Faktor cemas dan takut yang berlebihan dapat berakibat kemampuan koping pada nyeri sebelumnya tidak bekerja dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian, Ibu yang tidak mengalami penurunan persepsi nyeri sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah adalah Ibu multipara dengan pembukaan serviks 5 cm dan 6 cm. Kemajuan persalinan dapat mengakibatkan rasa nyeri yang dialami Ibu akan semakin progresif, karena kualitas kontraksi uterus semakin adekuat. Durasi, frekuensi dan kekuatan uterus meningkat. Hal ini sesuai dengan pendapat Bustan & Hadijanto (2003) bahwa dengan bertambahnya kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan makin bertambah.

Berdasarkan hasil pengamatan pada waktu penelitian, selain disebabkan kemajuan persalinan, tidak terjadinya penurunan persepsi nyeri pada Ibu dikarenakan adanya anggapan dari Ibu bahwa nyeri yang dialami adalah konsekuensi dari proses melahirkan. Semakin berat nyeri yang dirasakan maka

semakin cepat terjadi kelahiran bayi, sehingga nyeri yang dialami tidak akan dapat diredakan dengan tindakan apapun dan tidak perlu diredakan. Pendapat tersebut didasarkan pada pengalaman nyeri persalinan yang terdahulu. Hal ini menyebabkan aplikasi pemberian kompres hangat pada abdomen bawah sebagai penurun persepsi nyeri kurang efektif. Menurut Straight (2004) intervensi untuk mengurangi nyeri persalinan bergantung pada beberapa faktor antara lain usia gestasi janin, kontraksi uterus, kemajuan persalinan, respon Ibu terhadap nyeri dan persalinan, alergi dan sensitivitas terhadap analgesik dan anestesia.

### **5.2.3 Perbedaan Persepsi Nyeri Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Persalinan Fisiologis Sebelum dan Sesudah Pemberian Kompres Hangat Pada Abdomen Bawah**

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan hasil  $p= 0,014$ , berarti  $p < 0,05$  menunjukkan bahwa  $H_1$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan persepsi nyeri Ibu inpartu Kala I fase aktif persalinan fisiologis sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah.

Perbedaan persepsi nyeri Ibu inpartu Kala I fase aktif persalinan fisiologis sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah dikarenakan efektifitas pemberian kompres hangat pada abdomen bawah dalam menurunkan persepsi nyeri Ibu inpartu Kala I fase aktif. Pemberian kompres hangat pada abdomen bawah dapat meningkatkan sirkulasi sehingga menurunkan persepsi nyeri. Aplikasi hangat pada area nyeri dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah sekitar area nyeri sehingga meningkatkan sirkulasi darah menuju

area tersebut. Menurut Chaiton (2002) penggunaan kompres hangat pada area tubuh tertentu dapat meningkatkan sirkulasi di area aplikasi yang diikuti dengan relaksasi jaringan dan pengurangan sakit. Varney (2002) berpendapat bahwa pemanasan pada abdomen bawah pada Ibu inpartu mampu menurunkan nyeri dan meningkatkan sirkulasi.

Pemberian kompres hangat pada abdomen bawah dapat merangsang otak untuk mengeluarkan endorfin yang dapat memblok impuls nyeri dan menginervasi serabut saraf berdiameter besar untuk menutup pintu gerbang modulator nyeri sehingga menurunkan intensitas nyeri yang ditransmisikan. Hal ini sesuai dengan pendapat Bobak, Lowdermilk & Perry (1999) yang menyebutkan bahwa aplikasi dari panas, termasuk didalamnya pemberian kompres hangat, merupakan salah satu strategi stimulasi kulit. Menurut Koziar (2004) Stimulasi kulit dapat merangsang hipofise untuk mengeluarkan endorfin guna memblok transmisi nyeri. Long (1996) berpendapat bahwa stimulasi kulit juga menginervasi serabut-serabut A berdiameter besar guna memblok stimulus nyeri melewati serabut saraf berdiameter kecil. Hal ini sesuai dengan *gate control theory*.

## **BAB 6**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**



## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dan saran yang dibuat berdasarkan hasil penelitian ini

#### 6.1 Kesimpulan

1. Ibu inpartu Kala I fase aktif persalinan fisiologis sebelum pemberian kompres hangat pada abdomen bawah mempersepsikan nyeri yang dialami sebagai nyeri sangat berat (60%) dan nyeri berat (40%).
2. Ibu inpartu Kala I fase aktif persalinan fisiologis sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah mempersepsikan nyeri yang dialami sebagai nyeri sangat berat (10%), nyeri berat (50%) dan nyeri sedang (40%).
3. Sebagian besar (80%) Ibu inpartu Kala I fase aktif persalinan fisiologis mengalami penurunan persepsi nyeri sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah dan hanya sebagian kecil (20%) Ibu tidak mengalami perbedaan persepsi nyeri antara sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah.
4. Ada perbedaan (penurunan) persepsi nyeri Ibu inpartu Kala I fase aktif persalinan fisiologis sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah dengan tingkat signifikansi 0,014.

## 6.2 Saran

### 1. Bagi BPS

Pemberian kompres hangat pada abdomen bawah dapat digunakan sebagai alternatif tindakan nonfarmakologis untuk menurunkan persepsi nyeri Ibu inpartu Kala I fase aktif persalinan fisiologis dalam rangka memberikan pelayanan persalinan yang berkualitas

### 2. Bagi tenaga keperawatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan dalam rangka mengembangkan tindakan mandiri perawat maternitas dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ibu bersalin

### 3. Bagi masyarakat

Pemberian kompres hangat pada abdomen bawah dapat dilakukan selama melakukan proses pendampingan persalinan pada Ibu bersalin sehingga pendampingan yang dilakukan dapat memberikan efek yang positif

### 4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian lebih lanjut baik penelitian tentang manajemen nyeri persalianan maupun penelitian tentang kompres hangat dan aplikasinya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus Hermansah (2003). *Studi Tentang Pengaruh Stimuli Kulit (Teknik Efflourage) Terhadap Penurunan Persepsi Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Fisiologis*. Skripsi tidak dipublikasikan. Hal : 45
- Anonim (2004). Olahraga mereduksi stress.  
<http://www.binaraga.info/newsletter/2004/07.hi>
- Bobak IM, Lowdermilk DL & Perry SE (1999). *Maternity Nursing 5<sup>th</sup> ed*. St Louis: Mosby Company. Hal: 305-312
- Bustan, Wisma EN & Hadijanto, Bantuk (1997). Perbandingan Nyeri Persalinan Kala I pada Persalinan Spontan Dan Persalinan Dengan Drip Oksitosin. *Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia*. 21(2: 75)
- Chaiton, Leo (2002). *Terapi Air Untuk Kesehatan & Kecantikan*. Jakarta: Prestasi Pustaka . Hal: 71
- Choesnan Effendi (2003). *Faal Sistem Saraf (Neurofisiologi) edisi 2*. Surabaya: Laboratorium Ilmu Faal UNAIR. Hal: 21-32
- Diagram Group (2000). *Tubuh Wanita Modern*. Bandung: Arcan. Hal: 332-335
- Engram, Barbara (1999). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Vol 3*. Alih Bahasa: Suharyati Samba. Jakarta: EGC. Hal: 694
- Factor, James (2003). Visual Analog Scale.  
<http://www.yourbackdoctor.com/visualscale.htm>
- Ferer, Helen (2001). *Perawatan Maternitas*. Jakarta: EGC. Hal: 134
- Gabriel, JF (1996). *Fisika Kedokteran*. Jakarta: EGC. Hal: 130-133
- G. Dewanto (2003). Patofisiologi Nyeri. *Majalah Kedokteran Atmajaya*.2(3: 205).
- Guyton & Hall (1997). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran edisi 9*. Alih bahasa: Irawati Setiawan. Jakarta: EGC. Hal: 761-767
- Hamilton, Persis Mary (1995). *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*. Alih bahasa: Ni Luh Gede Yasmin Asih. Jakarta: EGC. Hal: 125-176
- Hanifa Wiknjastro, Abdul Bari Saifudin & Trijatmo Rachimhadhi (1999). *Ilmu Kebidanan edisi 3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal: 171-191

- Heisserman, Dave (2001). Discomfort during labor.  
<http://64.78.42.182/sweetheaven/medtech/frapkr02.asp?icode020401>
- Heru Purbo Kuntoro (2004). Elektroterapi Pada Sindroma Nyeri Bahu.  
[www..Phiosby.Com/science/science2.htm](http://www.Phiosby.Com/science/science2.htm).
- I.B Manuaba (1999). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Bandung: Arcan. Hal: 136-147
- Ifa Roifah (2004). *Pengaruh Kompres Hangat terhadap penurunan Intensitas Nyeri Artritis Pada Lansia Di Panti Wredha Mojokerto*. Skripsi tidak dipublikasikan. Hal: 16, 19
- Jordan, Sue (2003). *Farmakologi Kebidanan*. Jakarta: EGC. Hal: 59
- Kompas group (2004). Persalinan Tanpa Nyeri.  
[http://www.Kompas.com/kompas\\_cetak/0107/12/iptek/pers10htm](http://www.Kompas.com/kompas_cetak/0107/12/iptek/pers10htm)
- Kozier, Barbara (2004). *Fundamental of Nursing: Concepts, Process and Practice 6<sup>th</sup> ed.* California: Addison-Wesley. Hal: 884, 885, 1133-1162
- KRT Lucas Meliala (2003). Tata Laksana Nyeri. *Medika*. 29 (5: 305-308).
- Long, BC (1996). *Perawatan Medikal Bedah Suatu Proses Pendekatan Keperawatan*. Alih bahasa: Yayasan Ikatan Alumni Bandung. Buku ajar untuk kalangan sendiri tidak dipublikasikan. Hal: 219-243
- Mander, Rosemary (2004). *Nyeri Persalinan*. Alih bahasa: Bertha Sugianto. Jakarta: EGC. Hal: 74-95, 148-192
- M. Igbal Hasan (2002). *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia. Hal: 131
- Nursalam (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hal: 88-104
- Rustam Mochtar (1998). *Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologis, Obstetri Patologi jilid 1 Edisi 2*. Jakarta: EGC. Hal: 94, 345
- Stright, Barbara R (2004). *Panduan Belajar Keperawatan Ibu dan Bayi Baru Lahir edisi 3*. Alih Bahasa: Maria. A. W, S.Kp. MSN. Jakarta: EGC. Hal: 170
- Suharsimi Arikunto (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 115-117
- Tirta Investama,PT (2005). Air Sahabatku.  
[http://www.aqua.com/id/air\\_anda/air\\_sahabatku.html](http://www.aqua.com/id/air_anda/air_sahabatku.html)

Vanderlaan, Jenifer (2004). Pain Management in Labor.  
<http://www.birthingnaturally.net>

Varney H, Kriebs JM & Gregor CL (2002). *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC. Hal 205

Villa delle ortensie (2004). Thermal Treatments.  
<http://www.villaortensie.com.health.htm>.

Wita Saraswati (2002). *Penggunaan Akupunktur dengan Elektrostimulator Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan*. Laporan penelitian tidak dipublikasikan. Hal: 1

Wong, DL & Perry, SE (1997). *Maternal Child Nursing Care*. St Louis: Mosby Company. Hal: 352-358

# LAMPIRAN



IP PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL**  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN**  
 Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
 Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

Surabaya, 3 Mei 2005

Nomor : 5364/J03.1.17/PSIK & DIV PP/  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
 Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.

Kepala BPS Ny. TMM Djami ni Damun

Di  
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : Yhenti..Widjayanti.....  
 NIM : 010110245.B.....  
 Judul Penelitian : Perbedaan Persepsi Nyeri Ibu Inpartu Kala I Fase  
 Aktif..Persalinan..Fisiologis..Sebelum..Dan Sesudah  
 Pemberian Kompres Hangat Pada Abdomen Bawah  
 Tempat : BPS Ny.TMM Djami ni Damun

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi



Prof. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD, KTI

NIP.: 130 325 831



Surabaya, 9 Mei 2005

Kepada Yth,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Di tempat

Dengan hormat,

Menanggapi surat saudara mengenai rencana penelitian mahasiswa saudara di BPS Ny.TMM Djamini Damun, maka kami menyatakan tidak keberatan dan akan memberikan kesempatan kepada Yhenti Widjayanti (010110245 B) untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian dengan judul "Perbedaan Persepsi Nyeri Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Pemberian Kompres Hangat Pada Abdomen Bawah"

Atas perhatian sadudara, kami sampaikan terimakasih.

Kepala BPS Ny.TMM Djamini Damun



Ny.TMM Djamini Damun, Amd.Keb

**SURAT KETERANGAN**

Dengan ini Kami selaku Kepala BPS Ny.TMM Djamini Damun menerangkan

bahwa :

Nama : Yhenti Widjayanti

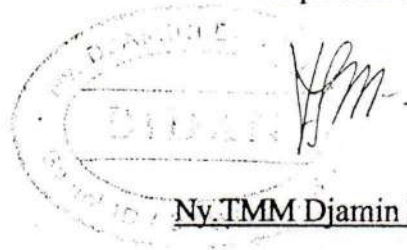
NIM : 010110245 B

Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNAIR

telah melakukan pengambilan data di tempat kami guna keperluan penelitian dengan judul “Perbedaan persepsi Nyeri Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Persalinan Fisiologis Sebelum dan sesudah Pemberian Kompres Hangat Pada Abdomen Bawah”

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat digunakan dengan seperlunya

Kepala BPS



Ny.TMM Djamin Damun

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Kepada Yth :

Ibu bersalin

Di BPS Ny. TMM Djamini Damun Surabaya

Nama saya Yhenti Widjayanti, mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya Angkatan I program A (2001-2005). Saya akan melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Persepsi Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Persalinan Fisiologis Sebelum dan Sesudah Pemberian Kompres Hangat Pada Abdomen Bawah”. Hasil penelitian ini akan bermanfaat sebagai metode alternatif untuk menurunkan persepsi nyeri Ibu inpartu kala I fase aktif.

Untuk itu saya memohon partisipasi Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian saya. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk pengembangan pendidikan ilmu keperawatan. Partisipasi Ibu adalah sukarela, tanpa adanya paksaan. Bila Ibu bersedia menjadi responden, Ibu dipersilahkan menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden.

Atas perhatian dan kesediaan Ibu untuk menjadi responden penelitian, Saya mengucapkan terima kasih.

Surabaya, Mei 2005  
Hormat Saya,

YHENTI .W

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden pada penelitian tentang perbedaan persepsi Ibu inpartu Kala I fase aktif persalinan fisiologis sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah yang dilakukan oleh Yhenti widjayanti, mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Airlangga Surabaya.

Tanda tangan Saya menunjukkan bahwa Saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian tersebut.

Surabaya, Mei 2005

(.....)

**LEMBAR KUESIONER**

**Judul Penelitian** : *Perbedaan persepsi nyeri Ibu Inpartu Kala I fase aktif persalinan fisiologis sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada abdomen bawah*

**Tanggal Penelitian :**

**No Kode** :

**A. DATA DEMOGRAFI**

1. UMUR :

- a. <20 TAHUN
- b. 21-25 TAHUN
- c. 26-30 TAHUN
- d. 31-35 TAHUN
- e. >35 TAHUN

2. SUKU :

- a. JAWA
- b. SUNDA
- c. BALI
- d. MADURA
- e. LAIN-LAIN.....

## 3. PENDIDIKAN

- a. SD
- b. SLTP
- c. SMU
- d. PT

**B. STATUS OBSTETRI**

## 1. STATUS PARITAS

- a. Primipara
- b. Multipara  
Partus ke.....

## 2. PEMBUKAAN SERVIKS

- a. 4 cm
- b. 5 cm
- c. 6 cm
- d. 7 cm
- e. 8 cm

## 3. PENDATARAN SERVIKS

- a. 20 %
- b. 30 %
- c. 40 %
- d. 50%
- e. 60%

- f. 70%
- g. 80%
- h. 90%

#### 4. HODGE

- a. I
- b. II
- c. III
- d. IV

#### 5. KONTRAKSI

##### A. FREKUENSI / 10 MENIT

- a. 1 X
- b. 2 X
- c. 3 X
- d. 4 X

##### B. DURASI

- a. 20-30 DETIK
- b. 31-40 DETIK
- c. 41-50 DETIK
- d. 51-60 DETIK

**C. KEKUATAN**

- a. LEMAH
- b. SEDANG
- c. KUAT
- d. SANGAT KUAT

**C. PENGKAJIAN NYERI****1. Bagaimana Nyeri Ibu muncul?**

- a. Hanya pada saat kontraksi
- b. Nyeri terjadi terus-menerus

**2. Bagaimana sifat nyeri yang Ibu rasakan?**

- a. Seperti meledak dan robek
- b. Seperti kram dan kaku
- c. Seperti kemeng-kemeng dan tertekan benda
- d. Seperti tidak nyaman pada punggung, sisi panggul, pinggul dan paha bagian dalam

**3. Selain pada abdomen bawah, apakah Ibu merasakan nyeri pada area lain?**

- a. Tidak
- b. Ya, Pada pinggang bagian bawah
- c. Ya, pada paha bagian dalam
- d. Ya, pada perineum

**4. Bagaimana keparahan nyeri yang Ibu rasakan?**

- a. Semakin lama, semakin kuat
- b. Semakin lama, semakin bertambah luas



5. Kapan Ibu merasakan nyeri?

- a. Nyeri teratur muncul dalam rentang waktu yang sama
- b. Nyeri muncul secara tidak teratur dalam rentang waktu yang berbeda

#### D. SEBELUM INTERVENSI

Menurut persepsi anda, pada angka berapa tingkat nyeri anda?.....

\_\_\_\_\_

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

0 = Tidak nyeri

10 = Sangat nyeri

#### E. SESUDAH INTERVENSI

1. Menurut persepsi anda , pada angka berapa tingkat nyeri anda?.....

\_\_\_\_\_

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

0 = Tidak nyeri

10 = Sangat nyeri

2. Apakah ada perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat?

a. Ya

b. Tidak

## PROSEDUR PEMBERIAN KOMPRES HANGAT

1. Siapkan air panas dalam suatu wadah.
2. Masukkan *hotpack* kedalam air selama 7 menit.
3. Angkat *hotpack* dan keringkan dengan sehelai kain
4. Bungkus *hotpack* dengan handuk atau kain kering.
5. Pastikan suhu kompres sebesar 37-40 derajat celcius.
6. Letakkan kompres pada bagian tubuh yang diinginkan

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
DATA KASAR HASIL PENELITIAN

NO	Umur	Suku	Pendidikan	Paritas	Dilatasi Serviks	Pendaftaran serviks	Hodge	Kontraksi Uterus			Pola Nyeri					Persepsi Nyeri		Beda
								Frekuensi	Durasi	Kekuatan	Waktu	Sifat	Lokasi	Keparahan	Keterturan	Prc	Post	
1	2	1	3	1	1	1	1	3	2	3	1	3	1	1	2	4	2	1
2	2	1	3	2	3	2	2	3	3	3	1	3	1	2	1	3	3	1
3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	2	2	2	3	2	1
4	3	1	2	2	2	2	3	2	3	4	1	2	1	1	1	4	4	2
5	3	1	4	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	4	3	1
6	2	1	3	1	1	1	2	3	2	3	1	3	2	2	1	4	3	1
7	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	1	3	1	1	1	3	3	2
8	3	1	3	1	1	1	2	3	2	3	1	2	1	1	1	4	2	1
9	3	1	3	1	2	1	2	3	2	2	1	3	2	2	1	4	3	1
10	2	1	3	1	2	1	2	3	2	2	1	3	2	1	1	3	2	1

Umur: <20 tahun =1  
21-25 tahun =2  
26-30 tahun =3  
31-35 tahun =4  
>35 tahun =5

Suku : Jawa =1  
Sunda =2  
Bali =3  
Madura =4  
Lain-lain =5

Pendidikan : SD =1  
SLTP =2  
SMU =3  
PT =4

Paritas : Primipara =1  
Multipara =2

Pendaftaran serviks : 40-60% =1  
70-90% =2

Dilatasi serviks : 4 cm =1  
5 cm =2  
6 cm =3  
7 cm =4  
8 cm =5

Hodge I =1  
II =2  
III =3

Frekuensi Kontraksi : 1x/10 menit :1  
2x/10 menit :2  
3x/10 menit :3  
4x/10 menit :4

Durasi kontraksi : 20-30 detik =1  
31-40 detik =2  
41-50 detik =3  
51-60 detik =4

Kekuatan Kontraksi :  
Lemah =1  
Sedang =2  
Kuat =3  
Sangat Kuat =4

Waktu Nyeri: Saat kontraksi =1  
Terus-menerus =2

Sifat : Seperti meledak dan robek =1  
Seperti kram dan kaku =2  
Seperti kemeng dan terganjal benda =3  
Seperti tidak nyaman di area tertentu =4

Lokasi : Hanya pada abdomen bawah =1  
Pada abdomen bawah dan punggung bagian bawah =2  
Pada abdomen bawah dan paha bagian dalam =3  
Pada abdomen bawah dan perineum =4

**Keparahan :** Semakin lama semakin bertambah kuat =1  
Semakin lama semakin bertambah luas =2

**Keteraturan :** teratur muncul dalam rentang waktu yang sama =1  
Tidak teratur dalam rentang waktu yang berbeda =2

**Tingkat Nyeri :** 0 =0  
1-2 =1  
3-4 =2  
5-6 =3  
7-8 =4  
9-10 =5

**Perbedaan tingkat nyeri :** Ada beda =1  
Tidak ada beda =2

Statistics

		Umur	Suku	Pendidikan	Paritas	Dilatasi_Cx	Effacement_Cx
N	Valid	10	10	10	10	10	10
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Hodge	Frekuensi_Kontr	Durasi_kontr	Kekuatan_kontr	Waktu_Nyeri
N	Valid	10	10	10	10	10
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Sifat_Nyeri	Lokasi_Nyeri	Keparahan_Nyeri	Keteraturan_Nyeri
N	Valid	10	10	10	10
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	6	60.0	60.0	60.0
	3.00	4	40.0	40.0	100.0
Total		10	100.0	100.0	

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	10	100.0	100.0	100.0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	2	20.0	20.0	20.0
	3.00	7	70.0	70.0	90.0
	4.00	1	10.0	10.0	100.0
Total		10	100.0	100.0	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	7	70.0	70.0	70.0
2.00	3	30.0	30.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

**Dilatasi\_Cx**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	5	50.0	50.0	50.0
2.00	3	30.0	30.0	80.0
3.00	2	20.0	20.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

**Effacement\_Cx**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	7	70.0	70.0	70.0
2.00	3	30.0	30.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

**Hodge**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	2	20.0	20.0	20.0
2.00	6	60.0	60.0	80.0
3.00	2	20.0	20.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

**Frekuensi\_Kontr**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2.00	4	40.0	40.0	40.0
3.00	6	60.0	60.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

**Durasi\_kontr**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2.00	7	70.0	70.0	70.0
3.00	3	30.0	30.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2.00	3	30.0	30.0	30.0
3.00	6	60.0	60.0	90.0
4.00	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

**Waktu\_Nyeri**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	10	100.0	100.0	100.0

**Sifat\_Nyeri**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	1	10.0	10.0	10.0
2.00	3	30.0	30.0	40.0
3.00	6	60.0	60.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

**Lokasi\_Nyeri**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	6	60.0	60.0	60.0
2.00	4	40.0	40.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

**Keparahan\_Nyeri**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	5	50.0	50.0	50.0
2.00	5	50.0	50.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

**Keteraturan\_Nyeri**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	8	80.0	80.0	80.0
2.00	2	20.0	20.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

**Frequencies**

**Statistics**

	Umur	Suku	Pendidikan	Paritas	Dilatasi_Cx	Effacement_Cx
N Valid	10	10	10	10	10	10
Missing	0	0	0	0	0	0

		Hodge	Frekuensi_Kontr	Durasi_kontr	Kekuatan_kontr	Waktu_Nyeri
N	Valid	10	10	10	10	10
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Sifat_Nyeri	Lokasi_Nyeri	Keparahan_Nyeri	Keteraturan_Nyeri	Nyeri_pre_Intv
N	Valid	10	10	10	10	10
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Nyeri_post_intv	Beda_Prepost
N	Valid	10	10
	Missing	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	6	60.0	60.0	60.0
	3.00	4	40.0	40.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	10	100.0	100.0	100.0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	2	20.0	20.0	20.0
	3.00	7	70.0	70.0	90.0
	4.00	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	7	70.0	70.0	70.0
	2.00	3	30.0	30.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	



	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	5	50.0	50.0	50.0
2.00	3	30.0	30.0	80.0
3.00	2	20.0	20.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

**Effacement\_Cx**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	7	70.0	70.0	70.0
2.00	3	30.0	30.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

**Hodge**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	2	20.0	20.0	20.0
2.00	6	60.0	60.0	80.0
3.00	2	20.0	20.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

**Frekuensi\_Kontr**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2.00	4	40.0	40.0	40.0
3.00	6	60.0	60.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

**Durasi\_kontr**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2.00	7	70.0	70.0	70.0
3.00	3	30.0	30.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

**Kekuatan\_kontr**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2.00	3	30.0	30.0	30.0
3.00	6	60.0	60.0	90.0
4.00	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

**Waktu\_Nyeri**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	10	100.0	100.0	100.0

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	1	10.0	10.0	10.0
2.00	3	30.0	30.0	40.0
3.00	6	60.0	60.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Lokasi\_Nyeri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	6	60.0	60.0	60.0
2.00	4	40.0	40.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Keparahan\_Nyeri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	5	50.0	50.0	50.0
2.00	5	50.0	50.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Keteraturan\_Nyeri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	8	80.0	80.0	80.0
2.00	2	20.0	20.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Nyeri\_pre\_Intv

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3.00	4	40.0	40.0	40.0
4.00	6	60.0	60.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Nyeri\_post\_intv

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2.00	4	40.0	40.0	40.0
3.00	5	50.0	50.0	90.0
4.00	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Beda\_Prepost

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	8	80.0	80.0	80.0
2.00	2	20.0	20.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * Nyeri_pre_Intv	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
Paritas * Nyeri_post_intv	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
Umur * Nyeri_pre_Intv	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
Umur * Nyeri_post_intv	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
Suku * Nyeri_pre_Intv	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
Suku * Nyeri_post_intv	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
Pendidikan * Nyeri_pre_Intv	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
Pendidikan * Nyeri_post_intv	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
Dilatasi_Cx * Nyeri_pre_Intv	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
Dilatasi_Cx * Nyeri_post_intv	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
Effacement_Cx * Nyeri_pre_Intv	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
Effacement_Cx * Nyeri_post_intv	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
Hodge * Nyeri_pre_Intv	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
Hodge * Nyeri_post_intv	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
Frekuensi_Kontr * Nyeri_pre_Intv	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
Frekuensi_Kontr * Nyeri_post_intv	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
Durasi_kontr * Nyeri_pre_Intv	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
Durasi_kontr * Nyeri_post_intv	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
Kekuatan_kontr * Nyeri_pre_Intv	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
Kekuatan_kontr * Nyeri_post_intv	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%

Paritas \* Nyeri\_pre\_Intv Crosstabulation

Count

		Nyeri pre Intv		Total
		3.00	4.00	
Paritas	1.00	2	5	7
	2.00	2	1	3
Total		4	6	10

Paritas \* Nyeri\_post\_intv Crosstabulation

Count

		Nyeri post intv			Total
		2.00	3.00	4.00	
Paritas	1.00	4	3	0	7
	2.00	0	2	1	3
Total		4	5	1	10

**Umur \* Nyeri\_pre\_Intv Crosstabulation**

Count

		Nyeri_pre_Intv		Total
		3.00	4.00	
Umur	2.00	4	2	6
	3.00	0	4	4
Total		4	6	10

**Umur \* Nyeri\_post\_intv Crosstabulation**

Count

		Nyeri_post_intv			Total
		2.00	3.00	4.00	
Umur	2.00	3	3	0	6
	3.00	1	2	1	4
Total		4	5	1	10

**Suku \* Nyeri\_pre\_Intv Crosstabulation**

Count

		Nyeri_pre_Intv		Total
		3.00	4.00	
Suku	1.00	4	6	10
Total		4	6	10

**Suku \* Nyeri\_post\_intv Crosstabulation**

Count

		Nyeri_post_intv			Total
		2.00	3.00	4.00	
Suku	1.00	4	5	1	10
Total		4	5	1	10

**Pendidikan \* Nyeri\_pre\_Intv Crosstabulation**

Count

		Nyeri_pre_Intv		Total
		3.00	4.00	
Pendidikan	2.00	1	1	2
	3.00	3	4	7
	4.00	0	1	1
Total		4	6	10

**Pendidikan \* Nyeri\_post\_intv Crosstabulation**

Count

		Nyeri_post_intv			Total
		2.00	3.00	4.00	
Pendidikan	2.00	1	0	1	2
	3.00	3	4	0	7
	4.00	0	1	0	1
Total		4	5	1	10

**Dilatasi\_Cx \* Nyeri\_pre\_Intv Crosstabulation**

Count

		Nyeri_pre_Intv		Total
		3.00	4.00	
Dilatasi_Cx	1.00	1	4	5
	2.00	1	2	3
	3.00	2	0	2
Total		4	6	10

**Dilatasi\_Cx \* Nyeri\_post\_intv Crosstabulation**

Count

		Nyeri_post_intv			Total
		2.00	3.00	4.00	
Dilatasi_Cx	1.00	3	2	0	5
	2.00	1	1	1	3
	3.00	0	2	0	2
Total		4	5	1	10

**Effacement\_Cx \* Nyeri\_pre\_Intv Crosstabulation**

Count

		Nyeri_pre_Intv		Total
		3.00	4.00	
Effacement_Cx	1.00	2	5	7
	2.00	2	1	3
Total		4	6	10

**Effacement\_Cx \* Nyeri\_post\_intv Crosstabulation**

Count

		Nyeri_post_intv			Total
		2.00	3.00	4.00	
Effacement_Cx	1.00	4	3	0	7
	2.00	0	2	1	3
Total		4	5	1	10

**Hodge \* Nyeri\_pre\_Intv Crosstabulation**

Count

		Nyeri_pre_Intv		Total
		3.00	4.00	
Hodge	1.00	1	1	2
	2.00	2	4	6
	3.00	1	1	2
Total		4	6	10

**Hodge \* Nyeri\_post\_intv Crosstabulation**

Count

		Nyeri_post_intv			Total
		2.00	3.00	4.00	
Hodge	1.00	2	0	0	2
	2.00	2	4	0	6
	3.00	0	1	1	2
Total		4	5	1	10

**Frekuensi\_Kontr \* Nyeri\_pre\_Intv Crosstabulation**

Count

		Nyeri_pre_Intv		Total
		3.00	4.00	
Frekuensi_Kontr	2.00	2	2	4
	3.00	2	4	6
Total		4	6	10

**Frekuensi\_Kontr \* Nyeri\_post\_intv Crosstabulation**

Count

		Nyeri_post_intv			Total
		2.00	3.00	4.00	
Frekuensi_Kontr	2.00	1	2	1	4
	3.00	3	3	0	6
Total		4	5	1	10

**Durasi\_kontr \* Nyeri\_pre\_Intv Crosstabulation**

Count

		Nyeri_pre_Intv		Total
		3.00	4.00	
Durasi_kontr	2.00	2	5	7
	3.00	2	1	3
Total		4	6	10

**Durasi\_kontr \* Nyeri\_post\_intv Crosstabulation**

Count

		Nyeri_post_intv			Total
		2.00	3.00	4.00	
Durasi_kontr	2.00	4	3	0	7
	3.00	0	2	1	3
Total		4	5	1	10

**Kekuatan\_kontr \* Nyeri\_pre\_Intv Crosstabulation**

Count

		Nyeri_pre_Intv		Total
		3.00	4.00	
Kekuatan_kontr	2.00	1	2	3
	3.00	3	3	6
	4.00	0	1	1
Total		4	6	10

**Kekuatan\_kontr \* Nyeri\_post\_intv Crosstabulation**

Count

		Nyeri_post_intv			Total
		2.00	3.00	4.00	
Kekuatan_kontr	2.00	1	2	0	3
	3.00	3	3	0	6
	4.00	0	0	1	1
Total		4	5	1	10

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nyeri_post_intv	Negative Ranks	7 <sup>a</sup>	4.00	28.00
- Nyeri_pre_Intv	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	3 <sup>c</sup>		
	Total	10		

- a. Nyeri\_post\_intv < Nyeri\_pre\_Intv
- b. Nyeri\_post\_intv > Nyeri\_pre\_Intv
- c. Nyeri\_post\_intv = Nyeri\_pre\_Intv

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Nyeri_post_intv - Nyeri_pre_Intv
Z	-2.460 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.014

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test