

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN KALA 1 FASE AKTIF DENGAN KOMPRES PANAS GUNA MENGURANGI RASA NYERI

(Midwifery Care At Maternity Mother Kala 1 Active Phase With Hot Compresses To Reduce Pain)

Ainun Na'imah, Rini Hayu Lestari, Heri Wibowo

Stikes Pemkab Jomban

Email: alaamanzila@ymail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Nyeri saat proses persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang luar biasa bagi ibu bersalin. Rasa nyeri yang ditimbulkan, sulit diterima oleh ibu karena itu sesuatu yang tidak menyenangkan dan menyakitkan. Salah satu upaya untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan, salah satunya yaitu dengan pemberian kompres panas. Tujuan penelitian untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif dengan kompres panas guna mengurangi rasa nyeri. **Metode:** Metode penelitian menggunakan desain studi kasus. Pendekatan asuhan berdasarkan standar asuhan kebidanan ibu bersalin sebanyak dua pasien bersalin kala 1 fase aktif dimana asuhan kebidanan dilakukan di BPM Ririn Dwi A, SST. Subjek penelitian ibu bersalin kala 1 fase aktif (fase dilatasi maksimal) diberikan kompres panas dengan buli-buli dipunggung ibu bagian bawah, selama 20 menit tiap dilakukan kompres panas, dan pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. **Hasil:** Pasien 1 dan 2 selama kala 1 fase aktif (fase dilatasi maksimal) diberikan kompres panas dengan buli-buli selama 20 menit sebanyak 7 kali dan mengalami penurunan skala nyeri. Pasien 1 skala nyeri awal 7 menjadi 6 dan pasien 2 skala nyeri awal 6 menjadi 5. **Pembahasan:** Hal ini sesuai teori bahwa pada fase aktif (fase dilatasi maksimal) ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap. Pada fase deselerasi (pembukaan 9 cm sampai 10 cm) pembukaan menjadi lambat dan terjadi penurunan kontraksi yaitu tiap 3-4 kali selama 45 detik. Penurunan kontraksi menyebabkan penurunan skala nyeri.

Kata kunci: *Ibu Bersalin, Kala 1 Fase Aktif, Kompres Panas*

ABSTRACT

Introduction: Pain that labor process is an increadable physiologic process for mother's. Pain inflicted difficult to accept by mother because that something not fun and painful. On of them to reduce pain in labor process, is given hot compresses. Purpose of this research is to give midwifery care at maternity mother kala 1 active phase with hot compresses to reduce pain. **Method:** Research methods using design case studies. Maternity care approach is based on the mother's maternity care obstetric standards use two patients kala 1 active phase with where midwifery care is carried out in BPM Ririn Dwi A, SST. The subject of maternity mother kala 1 active phase (dilatation maximal phase) hot compresses with buli-buli on the back of the lower mothe, which duration 20 minute each hot compresses and with interviews, data collection, physical examination, observation and documentation. **Result:** case 1 dan 2 during kala 1 active phase (dilatation maximal phase) given hot compresses with buli-buli 20 minute each 7 times and decreased pain scale. Case 1 first pain scale 7 to 6 and case 2 first pain scale 6 to 5.

Discuss: This is in teory if active phase (dilatation maximal phase) frequency and duration contraction of uterus will increase gradually. Deseleration phase (opening 9 cm to 10 cm) opening becomes slow and there was a decline contraction every 3-4 times during 45 second. Decline of contaction made pain scale decreased.

Key words: *Maternity Mother, Kala 1Active Phase, Hot Compresses*

PENDAHULUAN

Nyeri merupakan bagian integral dari persalinan dan melahirkan (Andarmoro & Siharti 2013). Keberadaan nyeri khususnya nyeri persalinan masih sering dipertanyakan dan hal ini menunjukkan adanya kerusakan (Rosemary 2012). Nyeri

persalinan sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu (Andarmoro & Siharti 2013).

Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah

yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan ini maka akan terjadi persalinan (Judha, Sudarti & Fauziah 2012).

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015, jumlah ibu bersalin di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 5.007.191 jiwa (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2016). Menurut Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2014, jumlah ibu bersalin sebanyak 22.239 ibu bersalin.

Hasil studi pendahuluan di BPM "E" Desa Pacar Peluk Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang pada bulan Januari hingga Maret tahun 2017 terdapat 12 ibu bersalin. Hasil survei secara langsung pada tanggal 20 Februari – 27 Februari 2017 di BPM "E" di Desa Pacar Peluk Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang didapatkan sebanyak 3 ibu bersalin yang mengalami nyeri kala I fase aktif, dan dilakukan massase pada punggung bagian bawah saat timbul kontraksi, kemudian dilakukan pengukuran nyeri dengan skala intensitas nyeri numerik. Ibu bersalin 1 pada pembukaan 6cm mempersepsikan nyeri dengan angka 6 dan nyeri menurun menjadi angka 5 setelah dilakukan massase pada punggung bagian bawah. Ibu bersalin 2 pada pembukaan 6cm mempersepsikan nyeri dengan angka 6 dan nyeri menurun menjadi angka 4, dan pada ibu bersalin 3 pada pembukaan 4cm mempersepsikan nyeri dengan angka 5 dan nyeri menurun menjadi angka 4.

Nyeri pada kala 1 terutama ditimbulkan oleh stimulus yang dihantarkan melalui saraf pada leher rahim (serviks) dan rahim/uterus bagian bawah. Intensitas nyeri berhubungan dengan kekuatan kontraksi dan tekanan

yang ditimbulkan. Nyeri akan bertambah dengan adanya kontraksi isometrik pada uterus yang melawan hambatan oleh leher rahim/uterus dan perineum. Selama persalinan bilamana serviks uteri/leher rahim dilatasi sangat lambat atau bilamana posisi *fetus* (janin) abnormal menimbulkan distorsi mekanik, kontraksi kuat disertai nyeri hebat. Hal ini karena uterus berkontraksi isometrik dan melawan obstruksi. Kontraksi uterus yang kuat merupakan sumber nyeri yang kuat (Andarmoro & Suharti 2013).

Terdapat beberapa manajemen nyeri, yaitu manajemen nyeri nonfarmakologis dan farmakologis. Manajemen nyeri nonfarmakologis merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi (obat-obatan), sedangkan manajemen nyeri farmakologis yaitu menggunakan obat-obatan (Andarmoro & Suharti 2013).

Manajemen nyeri farmakologis yaitu dengan menggunakan anestesi seperti anestesi spina, anestesi sepidural, CSE (*Combined Spinal-Epidural*), dan ILA (*Intrathecal Labor Analgesia*) (Andarmoyo & Suharti 2013). Sedangkan manajemen nyeri non farmakologis yaitu relaksasi, distraksi, hipnoterapi, dan massage (Solehati & Kosasih 2015). Teknik relaksasi merupakan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologis dalam strategi penanggulangan nyeri (Dermawan & Jamil 2013).

Salah satunya yaitu dengan kompres. Kompres yaitu metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memerlukan (Asmadi, 2012).

Pilihan alternatif lain dalam meredakan nyeri adalah terapi es (dingin) dan panas. Namun, begitu pula adanya studi kasus lebih lanjut untuk melihat keefektifannya dan bagaimana

mekanisme kerjanya. Terapi es (dingin) dan panas bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (*non-nosiseptor*) dalam bidang reseptor yang sama pada cedera (Andarmoyo & Suharti, 2013).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan teknik asuhan kebidanan berupa studi kasus. Studi kasus adalah karya tulis ilmiah berupa paparan hasil penerapan proses asuhan kebidanan kepada klien secara ideal sesuai dengan teori dan berisi pembahasan atas kesenjangan yang terjadi di lapangan sesuai dengan 5 langkah manajemen Varney. Data diambil dari sumber lapangan pada pasien atau keluarga pasien yaitu ibu bersalin yang melahirkan di BPM Ririn Dwi A, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Pasien di observasi mulai dari kala I Fase Aktif hingga 2 Jam Post Partum.

Adapun jumlah subjek penelitian adalah 2 pasien dengan kriteria klien yaitu ibu bersalin primigravida inpartu kala I fase aktif, ibu bersalin yang mengalami nyeri pada kala 1 fase aktif dan diberikan asuhan yang sama yaitu pemberian kompres panas pada punggung bagian bawah ibu bersalin.

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah

- a) Wawancara (hasil anamnesa) berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, pola kebiasaan sehari – hari. Sumber data yang diperoleh dari pasien, keluarga, dan bidan. Kemudian hasil wawancara atau anamnesis ditulis dibuku catatan kemudian di salin di format pengkajian pasien.
- b) Observasi dan pemeriksaan fisik dengan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) secara head to toe. Kemudian hasil observasi ditulis dalam buku catatan yang selanjutnya disalin dalam lembar pengkajian pasien

- c) Studi dokumentasi yaitu memperoleh data dari hasil pemeriksaan diagnostic dan rekam medis pasien. Prosedur analisa data yang digunakan adalah dengan menarasikan data yang diperoleh selama wawancara dan observasi untuk diinterpretasikan peneliti dibandingkan dengan teori yang ada guna memberikan rekomendasi dalam intervensi yang diberikan.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Data di atas yang mencakup identitas, fakta bahwa pasien 1 berusia 21 tahun dengan UK 37 minggu dan pasien 2 berusia 23 tahun dengan UK 36 minggu. Dari riwayat kesehatan di dapatkan kedua pasien tidak menderita penyakit menurun (diabetes, hipertensi), menahun (jantung, asma), ataupun menular (HIV, TBC). Ini merupakan kehamilan yang pertama untuk pasien 1 dan 2. Pasien 1 dan 2 tidak pernah menggunakan KB apapun Pemeriksaan umum yang dilakukan menunjukkan hasil normal, begitu juga dengan pemeriksaan fisik. Pada pasien 1 dilakukan pemeriksaan VT pembukaan 7 cm. Pasien 2 dilakukan pemeriksaan VT pembukaan 6 cm. Pada pemeriksaan skala nyeri yaitu dengan skala nyeri numerik (Numeric Pain Scale/NPS), pada pasien 1 mengatakan skala nyeri awal 7 dan pasien 2 skala nyeri awal 6.

Pada pasien 1 dan 2 mengeluhkan kenceng-kenceng. Secara teori dalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu, 1 cm perjam untuk primigravida (Marmi, 2016). Pasien 1 dan 2 mengeluhkan mengeluarkan lendir dan darah. Secara teori kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (*show*), melalui vagina. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena gesekan

ketika serviks mendatar dan terbuka (Nurasiah, Rukmawati & Badriah 2014).

Secara keseluruhan pada pengkajian data subjektif dan objektif pada kedua kasus tersebut di atas secara umum sama, tetapi beberapa terdapat perbedaan yaitu pasien 1 pembukaan 7 skala nyeri awal 7 dan pasien pembukaan 6 skala nyeri awal 6.

2. Diagnosis Kebidanan

Dari data subjektif dan objektif yang diperoleh, didapatkan diagnosis kebidanan pada kedua pasien yaitu ibu bersalin UK 37 dan 36 minggu inpartu kala 1 fase aktif. Secara teori pada fase ini, ibu masih tetap bisa makan dan minum atau tertawa dan ngobrol riang diantara kontraksi. Ketika persalinan semakin kuat, ibu menjadi kurang mobilitas memegang sesuatu saat kontraksi (Nurasiah, Rukmawati & Badriah, 2014).

3. Intervensi Kebidanan

Intervensi yang diberikan pada pasien 1 dan 2 sama, yaitu: 1) lakukan pendekatan terapeutik pada pasien dan keluarga, 2) berikan *inform consent* sebelum melakukan tindakan atau memberikan asuhan, 3) lakukan pemantauan tanda-tanda vital (TTV), kontraksi uterus, DJJ, dan kemajuan persalinan (pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin) menggunakan partograf, 4) beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan 5) berikan dukungan emosional, 6) berikan ibu makan dan minum disela-sela his, 7) sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin, 8) jelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri yang dirasakan, 9) lakukan kompres panas dengan buli-buli pada ibu dipunggung bagian bawah selama 20 menit saat ada kontraksi, 10) bantu menyiapkan peralatan untuk melakukan pertolongan persalinan.

4. Implementasi Kebidanan

Implementasi yang diberikan pada pasien 1 dan 2 tidak ada perbedaan. Peneliti melakukan pengkajian dan asuhan sesuai dengan intervensi asuhan kala 1 fase aktif hingga pembukaan lengkap, terutama intervensi memberikan kompres panas dengan buli-buli pada ibu dipunggung bagian bawah selama 20 menit saat ada kontraksi. Secara teori dengan pemberian panas, pembuluh-pembuluh darah akan melebar sehingga akan memperbaiki peredaran darah didalam jaringan tersebut (Andarmoyo, 2013). Kompres panas mengurangi spasme otot dan meningkatkan ambang nyeri

Setelah dilakukan asuhan selama kala I fase aktif, persalinan kala II hingga kala IV atau 2 jam post partum berjalan dengan lancar, dan dapat dilakukan Inisiasi Menyusu Dini pada kala III persalinan. Dapat dibuktikan bahwa tidak ada kesenjangan teori dan fakta.

5. Evaluasi Kebidanan

Pada evaluasi, didapatkan hasil bahwa pada asuhan pada kala I fase aktif: pada pasien 1 selama 255 menit dari pembukaan 7, dan pasien 2 diberikan asuhan selama 275 menit dari pembukaan 6. Pada pasien 1 dan 2 selama 20 menit dimulai saat adanya kontraksi dan diantara kontraksi dilakukan kompres panas dengan buli-buli sebanyak 7 kali. Terdapat penurunan skala nyeri, pasien 1 dari skala nyeri awal 7 menjadi 6 dan pasien 2 dari skala nyeri awal 6 menjadi 5. Pada kala II, pasien 1 dipimpin mengejan selama 20 menit, bayi lahir spontan, bayi perempuan dengan berat lahir 2600 gr, pasien 2 dipimpin mengejan selama 10 menit, bayi lahir spontan, bayi laki-laki dengan berat lahir 3000 gr. Pada kala III dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta lahir,

pasien 1 memerlukan waktu 5 menit dan pasien 2 memerlukan waktu 10 menit. Palsenta dan selaput ketuban lahir lengkap. Pasien 1 perdarahan 150 cc dan pasien 2 150 cc. Pada Kala IV dimulai setelah plasenta lahir hingga 2 jam setelahnya, pasien 1 dan 2 laserasi perineum derajat 2 dilakukan heacting.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan menunjukkan skala nyeri kedua responden setelah dilakukan kompres panas dengan buli-buli yaitu terdapat penurunan skala nyeri dan ibu bisa melalui proses persalinan secara normal.

Saran

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan asuhan yang sudah diberikan agar dapat digunakan sebagai informasi dasar mengenai gambaran asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan pemberian kompres panas dan peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor lain yang dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif.

b. Bagi Bidan

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan keterampilan dan diterapkan, dalam memberikan asuhan yaitu pemberian kompres panas dengan buli-buli untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif, terutama pada fase dilatasi maksimal yang mana pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm ini pembukaan berlangsung sangat cepat, frekuensi dan lama kontraksi uterus terus meningkat secara bertahap dan pada fase deselerasi (dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm) bisa di *combine* dengan metode nonfarmakologis lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulistyo. 2012. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media
- Andarmoyo, Sulistyo dan Suharti. 2013. *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz media
- Asmadi. 2012. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Jawa Timur 2014*. Surabaya. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2014. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Jombang. Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
- Judha, Sudarti dan Afroh Fauziah. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Mander, Rosemary. 2012. *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nurasiah, Rukmawati dan Dewi Laelatul Badriah. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: Refika Aditama
- Sulistyawati, Ari dan Esti Nugraheny. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Solehati dan Cecep Eli Kosasih. 2015. *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: Refika Aditama