

Perbedaan Pengaruh Rebozo dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

By Dessy Hidayati Fajrin

PENDAHULUAN

Proses persalinan termasuk ke dalam serangkaian proses yang diakhiri dengan keluarnya hasil konsepsi dari intrauteri oleh ibu berupa janin. Terdapat beberapa tahapan dalam persalinan dan kala 1 menjadi fase awal pembukaan atau dilatasi serviks. Pada fase tersebut dibagi lagi menjadi fase laten dan aktif. Fase laten dimulai dari kontraksi yang berlangsung teratur hingga serviks mencapai 3 cm. Sementara fase aktif berlangsung setelah fase laten hingga pembukaan lengkap mencapai 10 cm (1). Persalinan dianggap tidak memiliki kendala jika usia kehamilan masuk ke dalam usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa penyulit (2).

Ibu dan kesehatannya dapat mengalami kesulitan karena nyeri persalinan. Karena kondisi persalinan yang berat, sebagian besar ibu memilih bentuk pereda nyeri yang paling sederhana dan cepat. Sebagian besar ibu memilih untuk menjalani operasi caesar tanpa indikasi yang valid, dan semakin banyak ibu yang mencari persalinan yang menyenangkan. 84% ibu hamil lebih memilih cara-cara non-farmakologis untuk meringankan ketidaknyamanan saat melahirkan. Sebanyak 55,2% menggunakan teknik pernapasan, sementara 17,3% menggunakan teknik pijat. Rebozo dan kompres hangat adalah cara non-farmakologis untuk meredakan nyeri persalinan (3).

Menurut sebuah survei terhadap para ibu yang melahirkan di Inggris, 93,5% wanita menilai kondisi mereka menyakitkan atau sangat buruk. Stres dan kecemasan mungkin disebabkan oleh rasa sakit yang sulit dikendalikan sendiri. Kecemasan dapat menyebabkan persalinan tertunda. Stres meningkatkan katekolamin sekaligus menurunkan pelepasan oksitosin, yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke rahim dan asidosis serta hipoksia pada janin. Selain itu, kontraksi uterus yang lebih lemah dapat menyebabkan persalinan yang lebih lama.

Masalah yang sering muncul diantaranya kondisi stress karena efek kontraksi hingga memicu nyeri berlebihan. Rasa nyeri yang dirasakan sangat aktif pada persalinan aktif dipicu oleh stimulus yang merangsang syaraf simpatis hingga menembus tulang belakang melalui segmen posterior tulang belakang dada. Nyeri tersebut dapat menyebar hingga bagian punggung bawah dan tidak terlokalisasi dalam satu area (4). Rasa nyeri yang dibiarkan berlarut akan memperburuk rangsangan stress hingga memperparah perasaan tertekan.

Terdapat pilihan metode untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu hamil diantaranya berupa farmakologis maupun non farmakologis. Perbandingan kedua metode yaitu pada metode farmakologis dapat meminimalisir nyeri dengan cepat namun tidak efisien biaya dan berisiko memperburuk kondisi kesehatan ibu beserta janin. Metode non farmakologis dianggap sebagai pilihan yang aman untuk mengurangi nyeri namun tetap harus dilakukan oleh professional seperti tenaga kesehatan bidan terlatih. Rebozo menjadi pilihan alternatif teknik mengurangi nyeri persalinan yang lebih modern dan memberikan keamanan bagi ibu dan bayi. Metode ini dapat membantu relaksasi otot-otot yang berperan selama persalinan akibat kontraksi reguler (5).

Teknik rebozo sudah populer diimplementasikan oleh tenaga kesehatan di negara maju. Pada studi yang pernah dilakukan, teknik rebozo efektif mengurangi nyeri selama fase persalinan kala I. Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya perbedaan bermakna terhadap skala nyeri dibandingkan kelompok persalinan tanpa terapi rebozo (2). Selain efektif manajemen rasa nyeri saat akan bersalin, rebozo juga sangat mudah dilakukan. Dalam studi edukasi kepada masyarakat, 32 responden yang awalnya belum paham tentang pelaksanaan rebozo dapat memahami setelah mendapatkan edukasi dengan presentase 88% berpengetahuan baik dan 12% berpengetahuan cukup (6).

Selain rebozo, teknik meredakan nyeri lainnya dapat berupa kompres hangat Metode tersebut juga termasuk teknik non farmakologis yang hemat biaya dan efektif. Terdapat perbedaan bermakna antara kelompok ibu-ibu hamil yang dikompres hangat dengan skala nyeri rata-rata 3,56

dibandingkan dengan kelompok tanpa kompres hangat, skala nyeri rata-rata 3,72. Selain skala nyeri, parameter lain yang diamati seperti tekanan darah juga tidak meningkat pada kelompok yang mendapatkan terapi kompres. Ini menunjukkan bahwa kompres hangat dapat membantu ibu rileks selama kehamilan. (7).

Pilihan non-farmakologis untuk mengurangi nyeri ibu hamil dan menjelang persalinan adalah rebozo dan kompres hangat. Namun diantara keduanya, sejauh penelusuran peneliti belum menemukan mana yang lebih efektif dan efisien diterapkan untuk ibu hamil terutama saat menjelang persalinan pada fase aktif kala I. Hal tersebut dikarenakan banyak risiko yang dapat muncul pada fase kala I. Dalam studi dijelaskan bahwa fase aktif Kala I. Pada fase kala I, ibu dapat merasakan rasa lelah yang berlebihan karena efek stres dan kontraksi (8). Terutama pada ibu primigravida, manajemen adaptasi stres yang tidak baik bisa terjadi karena belum memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya. Jika hal tersebut terjadi, maka fase aktif persalinan bisa saja mencapai lebih dari 12 jam dan hal tersebut sudah menunjukkan kondisi yang tidak normal (9).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh Teknik rebozo dan kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan fase aktif kala I pada Ibu Hamil di PMB Neni Lidia Kabupaten Sanggau – Kalimantan Barat sehingga dapat diketahui intervensi yang lebih efektif untuk penurunan nyeri dengan demikian dapat diterapkan di PMB neni Lidia untuk kedepannya.

METODE

Untuk menemukan jawaban atas pertanyaan atau masalah penelitian, sebuah desain penelitian terdiri dari berbagai elemen dikombinasikan untuk mendapatkan data atau fakta. (10). Penelitian ini dirancang sebagai penelitian quasi eksperimental dengan menggunakan metode dua kelompok pra-tes dan setelah-tes yang terdiri dari dua kelompok intervensi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang akan menjalani persalinan di PMB Neni Lidia dengan *consecutive sampling* sejumlah 32 orang. Pengukuran skala nyeri menggunakan skala *wong baker*. Penelitian dilakukan di PMB Neni Lidia dengan melibatkan bidan yang dijadikan enumerator. Memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden yang akan diteliti, dengan memberikan *informed consent* kepada responden untuk mendatangi yang telah diberikan. Ibu yang bersedia menjadi responden kemudian dilihat melalui lembar observasi dengan menandai tingkat nyeri ibu menggunakan *wong baker pain* sebagai *pretest*, kemudian ibu diberikan perlakuan teknik rebozo selama 20 menit dan kompres hangat juga selama 20 menit. Setelah itu dilihat lagi dengan menilai tingkat nyeri ibu menggunakan *wong baker pain* sebagai *posttest*. Hasil penelitian dilakukan uji normalitas *Shapiro-wilk* dengan hasil data tidak berdistribusi normal hingga dilanjutkan dengan *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* untuk uji hipotesis penelitian. Studi ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dengan Nomor 237/KEPK-PK.PKP/I/2022.

1. Nyeri persalinan baik sebelum maupun sesudah intervensi rebozo

Penelitian menunjukkan bahwa nyeri persalinan kala I sebelum rebozo memiliki median 4,00. Dari hasil observasi nyeri saat persalinan yang dialami responden sebelum diberikan intervensi teknik rebozo didapati sebanyak 11 responden merasakan sakit yang sangat hebat sehingga sampai-sampai menangis yang mengakibatkan tidak fokus lagi terhadap disekelilingnya.

Informasi ini sesuai dengan penelitian Simbolon (2021), yang menemukan bahwa Teknik rebozo *shifting* berfokus pada otot ligamen yang ada didaerah rahim, sedangkan *shake apple tree* berfokus pada ligament pada otot panggul, teknik ini membantu ibu yang akan bersalin

agar lebih rileks, dan dapat memicu hormon oksitosin secara alami agar persalinan lebih lancar.

Rebozo adalah kain selendang atau jarik yang digunakan pada panggul ibu yang akan bersalin dengan gerakan yang terkontrol untuk membantu ibu menggerakkan pinggul dengan mengayunkan dari sisi sebelah ke sisi yang lainnya. Gerakan ini memberikan tekanan melalui cara digoyang atau digoncang pada bagian panggul dilakukan dengan terus menerus, selama ada kontraksi, penekanan dengan rebozo diletakkan tepat pada lumbal, *sacrum*, dan *koksigis (lumbosacral)* ibu, karena di daerah *lumbosacral* menghubungkan saraf sensorik uterus dan serviks bersama dengan saraf simpatis uterus menuju sumsum pada tulang belakang dengan melalui saraf torakal 10, 11, 12 sampai ke lumbal 1, impuls nyeri dapat dihentikan dengan pemberian rangsangan di saraf yang mempunyai diameter besar menggunakan teknik rebozo jenis *shake apple tree* maupun rebozo *shifting*, sehingga impuls nyeri dapat berjalan dari rahim sepanjang serat saraf *c-fiber* ke *substansia gelatinosa* yang ada didalam *spinal column*, kemudian sel tersebut mengantarkan pesan nyeri berlawanan menuju serat saraf *a-delta fibers* yang menjadi penyebab *gate control* tertutup sehingga pesan dari nyeri tidak bisa diteruskan ke korteks serebral, sehingga persepsi tentang nyeri menjadi berkurang.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu mengalami nyeri persalinan kala I dengan rata-rata 1,22 setelah menggunakan metode rebozo. Hasil observasi nyeri persalinan responden setelah intervensi rebozo menunjukkan bahwa lima dari mereka mengalami nyeri persalinan yang tidak dapat ditahan lagi. Mereka mengatakan bahwa mereka ingin segera menghilangkan rasa sakit dengan cara apa pun dan tidak peduli dengan efek samping yang akan datang.

Data tersebut sama yang dilakukan penelitian oleh (11) yang membahas mengenai Teknik rebozo berdampak pada lama kala I persalinan pervaginam. Mayoritas responden dalam kelompok terapi, 80,9%, melaporkan ketidaknyamanan persalinan ringan. Ketidaknyamanan ini disebabkan oleh otot-otot rahim yang berkontraksi untuk membuka serviks dan memaksa bayi melewati panggul.

2. Nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan intervensi kompres hangat

Menurut penelitian, skor rata-rata untuk tahap awal nyeri persalinan sebelum kompres hangat adalah 4,00. Sebanyak empat belas responden mengalami nyeri yang sangat parah sehingga mereka tidak bisa fokus dan mulai terganggu dalam komunikasi, tetapi mereka tetap responsif terhadap tindakan yang diberikan, menurut pengamatan yang dilakukan sebelum intervensi kompres hangat.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan oleh (12) yang menyatakan bahwa rerata nyeri persalinan sebelum diberikan kompres hangat adalah 7,33 dan rerata nyeri persalinan setelah diberikan kompres hangat adalah 6,13. Dari uji statistik menggunakan *paired t test* didapatkan nilai 0,000.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa nyeri persalinan kala I sesudah diberikan kompres hangat dengan nilai rata-rata sebesar 1,47. Setelah pemberian kompres hangat, tingkat kesakitan responden dapat diketahui, dan ditemukan bahwa 10 dari mereka masih merasakan sakit yang luar biasa, yang membuat mereka tidak dapat berkonsentrasi dan mengganggu komunikasi mereka, tetapi tidak menghalangi mereka untuk mengikuti instruksi.

Studi oleh (13) menggunakan data yang sama untuk mengurangi nyeri pada persalinan dengan kompres hangat pada kala I fase aktif. Hasilnya menunjukkan rata-rata tingkat nyeri yang

dialami ibu selama kala I fase aktif persalinan adalah 8,12 sebelum kompres hangat, sedangkan setelah kompres hangat menjadi 6,86. Hal ini menunjukkan bahwa kompres hangat menurunkan tingkat keparahan nyeri.

2. Efektifitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu hamil menggunakan teknik rebozo dibandingkan dengan kompres hangat

Menurut penelitian sebelumnya, metode rebozo cukup membantu dalam menurunkan nyeri persalinan selama kala I aktif. Ada nilai $p=0,016$ untuk teknik rebozo dibandingkan dengan kompres hangat. Oleh karena itu, teknik rebozo dianggap sangat efektif dalam mengurangi nyeri persalinan fase aktif kala I.

Rasa nyeri yang dirasa sangat aktif ketika persalinan dipicu oleh stimulus yang merangsang syaraf simpatis hingga menembus tulang belakang melalui segmen posterior tulang belakang dada. Nyeri tersebut dapat menyebar hingga bagian punggung bawah dan tidak terlokalisasi dalam suatu area (14). Masalah yang sering muncul diantaranya kondisi stres karena efek kontraksi hingga memicu nyeri yang berlebihan. Rasa nyeri yang buruk dapat memperburuk keadaan sehingga peneliti memilih metode untuk mengurangi yaitu teknik rebozo dan kompres hangat. Kedua metode tersebut dibandingkan untuk melihat perbedaan pengaruh dalam proses mengurangi nyeri pada ibu hamil yang akan bersalin yang sudah memasuki fase aktif. Teknik rebozo merupakan terapi nonfarmakologi yang berguna untuk mempercepat proses pembukaan serviks terhadap ibu bersalin. Tujuan terapi kompres hangat adalah untuk mengurangi nyeri dan spasme otot, memberikan rasa nyaman, dan sekaligus memberikan sensasi hangat (15).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, ditemukan ada perbedaan antara efek rebozo dan kompres hangat di 32 ibu bersalin kala I fase aktif setelah intervensi dengan rebozo dan kompres hangat. Hasil analisis SPSS menggunakan uji Mann Whitney memperlihatkan nilai $p\text{-value}=0,016$. Data tersebut sejalan dengan penelitian (16) yang membahas mengenai intensitas nyeri pada primigraida menggunakan teknik rebozo saat persalinan kala I berlangsung lebih cepat yaitu 1,20 dengan nilai $p\text{-value}$ adalah 0,000, sehingga didapatkan hasil analisa adanya pengaruh antara teknik rebozo dengan durasi kala I terhadap intensitas nyeri persalinan. Data penelitian ini relevan dengan studi yang dilakukan oleh Yeni Fitriani (2018), yang menyelidiki bagaimana kompres hangat berdampak pada sakit persalinan kala I persalinan fase aktif. Dengan nilai Asym.Sig < 0,05 dan $p < 0,000$, hasilnya menunjukkan ada perbedaan besar dalam tingkat nyeri antara penggunaan kompres hangat setelah dan sebelum intervensi. Media kompres hangat berguna sebagai penurun intensitas nyeri dan berfungsi juga sebagai memperlebar pembuluh darah, memberikan rasa nyaman serta menstimulasi aliran darah pada ibu bersalin.

Perbedaan Pengaruh Rebozo dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

- | | | |
|---|--|----------------|
| 1 | ejournal.poltekkes-smg.ac.id
Internet | 113 words — 6% |
| 2 | repository.um-surabaya.ac.id
Internet | 40 words — 2% |
| 3 | Iis Kholisoh, Lastri Mei Winarni, Yati Afiyanti. "PENGARUH KOMPRES HANGAT TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI RUMAH SAKIT DINDA KOTA TANGERANG", Journal of Nursing Practice and Education, 2022
Crossref | 23 words — 1% |
| 4 | ejurnal.biges.ac.id
Internet | 19 words — 1% |
| 5 | repository.poltekkes-kaltim.ac.id
Internet | 17 words — 1% |
| 6 | ejournalmalahayati.ac.id
Internet | 16 words — 1% |
| 7 | journal.ipm2kpe.or.id
Internet | 14 words — 1% |

8	Internet	13 words — 1%
9	ejournal.stkipjb.ac.id Internet	12 words — 1%
10	www.scribd.com Internet	11 words — 1%
11	Sunarsih Sunarsih, Tuti Puspita Sari. "Nyeri persalinan dan tingkat kecemasan pada ibu inpartu kala I fase aktif", Holistik Jurnal Kesehatan, 2020 Crossref	10 words — 1%
12	lib.unnes.ac.id Internet	10 words — 1%
13	123dok.com Internet	9 words — < 1%
14	jurnal.htp.ac.id Internet	9 words — < 1%
15	Siti Fadlilah. "Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada penderita hipertensi esensial di wilayah Puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta", Caring : Jurnal Keperawatan, 2019 Crossref	8 words — < 1%
16	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet	8 words — < 1%
17	Devi Permata Sari, Supardi Supardi, Sri Sat Titi Hamranani. "EFEKTIVITAS FOOT MASSAGE DAN KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT ISLAM KLATEN", MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan, 2019	7 words — < 1%

18	ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id	7 words — < 1%
	Internet	

19	ppnijateng.org	7 words — < 1%
	Internet	

20	jurnal.unimus.ac.id	6 words — < 1%
	Internet	

EXCLUDE QUOTES	OFF
----------------	-----

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY	OFF
----------------------	-----

EXCLUDE SOURCES	OFF
-----------------	-----

EXCLUDE MATCHES	OFF
-----------------	-----