

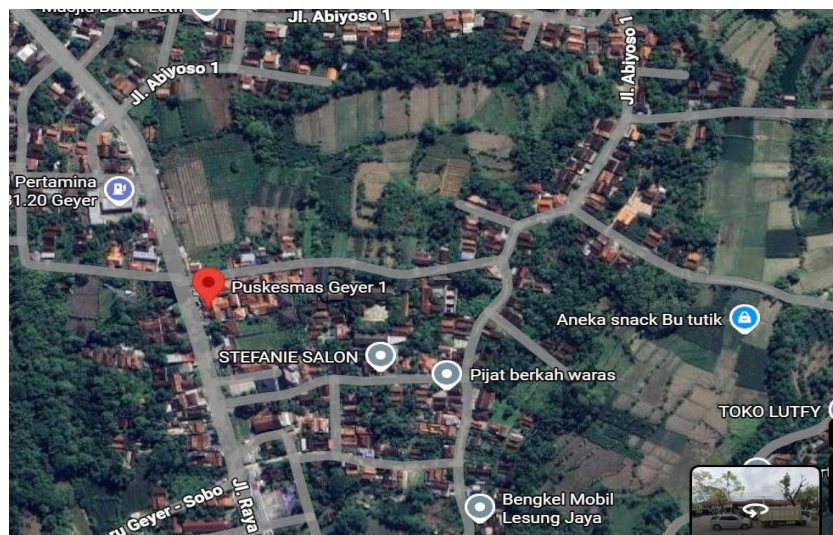
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti berada di Puskesmas Geyer I, yang beralamat di Jl. Raya Geyer – Purwodadi, Lengkung, Ledokdawan, Kecamatan Geyer, Kabupaten Grobogan, Jawa Tengah 58172, Indonesia. Lokasinya berada di jalur alternatif yang menghubungkan Purwodadi dan Sragen, menjadikannya strategis bagi masyarakat sekitar maupun pelintas antar kota. Puskesmas Geyer I merupakan Puskesmas dengan sistem rawat inap 24 jam yang ada di Kecamatan Geyer, Kabupaten Grobogan.



Aksesabilitas Puskesmas ini umumnya mudah dijangkau dengan kendaraan pribadi maupun umum. Jalan utama yang dilewati cukup lebar dan ramai, memudahkan mobilitas pasien dari berbagai arah. Untuk fasilitas

di sekitar lokasi puskesmas dekat dengan pemukiman warga dan fasilitas umum lainnya seperti, SPBU, toko-toko lokal, masjid dan stasiun kereta. Kondisi sosial dan ekonomi masyarakat sekitar terdiri dari berbagai latar belakang sosial, umumnya bergerak di sektor peternakan, perdagangan, pertanian, dan jasa. Kesehatan masyarakat di sekitar Puskesmas Geyer I menjadi fokus utama, yang berperan dalam penyediaan layanan kesehatan dasar.

Puskesmas Geyer I menyediakan berbagai layanan kesehatan seperti, PONEC dan IGD sistem 24 jam, poli (termasuk, umum, KIA, MTBS, gigi, dan gizi), imunisasi, pengobatan umum dan usg kehamilan, serta tersedia ambulan. Selanjutnya, memiliki tenaga medis yang terlatih yang berjumlah 115 orang, termasuk dokter, perawat, dan bidan yang siap melayani kebutuhan kesehatan masyarakat. Pada lingkungan sekitar puskesmas didukung oleh infrastruktur yang memadai seperti sarana transportasi, pasar, sekolah dan dinas terkait, serta terdapat lahan hijau yang dapat mendukung kualitas hidup masyarakat dan kesehatan lingkungan.

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	2	6,5
20-35 tahun	25	80,6
>35 tahun	4	12,9
Jumlah	31	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun yaitu sebanyak 25 orang (80,6%), sedangkan kelompok usia >35 tahun sebanyak 4 orang (12,9%) dan usia <20 tahun sebanyak 2 orang (6,5%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Nulipara	6	19,3
Primipara	11	35,5
Multipara	14	45,2
Jumlah	31	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan primipara sebanyak 17 orang (54,8%), sedangkan multipara sebanyak 14 orang (45,2%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	0	0,0
SMP	11	35,5
SMA	20	64,5
PT	0	0,0
Jumlah	31	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 20 orang (64,5%), sedangkan pendidikan SMP sebanyak 11 orang (35,5%).

3. Analisis Univariat

a. Intensitas Nyeri Sebelum Pemberian Kompres Hangat (Pretest)

Tabel 4.5 Distribusi Kategori Nyeri Sebelum Pemberian Kompres Hangat

Intensitas Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak nyeri	0	0,0
Nyeri ringan	0	0,0
Nyeri sedang	7	22,6
Nyeri berat	24	77,4
Nyeri sangat berat	0	0,0
Jumlah	31	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori nyeri pre test dengan nyeri berat ada 24 orang (77,4%) dan nyeri sedang ada 7 orang (22,6%).

b. Intensitas Nyeri Setelah Pemberian Kompres Hangat (Posttest)

Tabel 4.6 Distribusi Intensitas Nyeri Setelah Pemberian Kompres Hangat

Tabel 4.7 Distribusi Kategori Nyeri Setelah Pemberian Kompres Hangat

Intensitas Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak nyeri	0	0,0
Nyeri ringan	7	22,6
Nyeri sedang	24	77,4
Nyeri berat	0	0,0
Nyeri sangat berat	0	0,0
Jumlah	31	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori nyeri post test dengan nyeri sedang ada 24 orang (77,4%) dan nyeri ringan ada 7 orang (22,6%).

4. Uji Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan menggunakan uji Shapiro-Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50 responden.

Tabel 4.8 Hasil Uji Normalitas Shapiro-Wilk

Variabel	Statistik	p-value
Nyeri pretest	0,87	0,00
Nyeri posttest	0,83	0,00

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.6 diperoleh nilai p-value pada variabel nyeri pretest sebesar 0,002 dan nyeri posttest sebesar 0,00. Karena kedua nilai p-value $< 0,05$ maka data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu analisis bivariat menggunakan uji nonparametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*.

5. Analisis Bivariat

Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Tabel 4.9 Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test

Variabel	Mean $\pm$ SD	Penurunan rata - rata	p-value
Nyeri pretest	7,26 $\pm$ 0,93	3,23	0,00
Nyeri posttest	4,03 $\pm$ 0,75		

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan table 4.9 hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test, diperoleh nilai $p = 0,00$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat. Hasil ini berarti bahwa pemberian kompres

hangat memberikan pengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan.

Rata-rata intensitas nyeri sebelum pemberian kompres hangat yaitu 7,26, yang termasuk kategori nyeri berat kemudian menurun menjadi 4,03 yang dikategorikan sebagai nyeri sedang. Setelah pemberian kompres hangat, dengan penurunan rata-rata sebesar 3,23 poin. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kompres hangat efektif dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres hangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Puskesmas Geyer I.

B. Pembahasan

1. Intensitas Nyeri Persalinan Sebelum Pemberian Kompres Hangat

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata intensitas nyeri sebelum pemberian kompres hangat sebesar 7,26 yang termasuk kategori nyeri berat. dimana tidak nyeri 0, nyeri ringan 0, nyeri sedang 7, nyeri berat 24, dan nyeri sangat berat 0.

Kondisi ini terjadi karena pada kala I fase aktif terjadi peningkatan kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks dan peregangan segmen bawah rahim sehingga menimbulkan sensasi nyeri yang semakin kuat.

Menurut Bobak, nyeri persalinan pada kala I fase aktif berasal dari kontraksi miometrium, dilatasi serviks, dan iskemia jaringan uterus.

Intensitas nyeri akan meningkat seiring bertambahnya pembukaan serviks (Bobak, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kholisoh, (2022). Menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin kala I fase aktif mengalami nyeri berat sebelum diberikan intervensi kompres hangat. Tingginya intensitas nyeri tersebut disebabkan oleh kontraksi uterus yang semakin kuat dan peningkatan pembukaan serviks sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman yang signifikan. Penelitian tersebut menyatakan bahwa nyeri persalinan merupakan proses fisiologis yang dipengaruhi oleh kontraksi rahim, peregangan serviks, serta kondisi psikologis ibu, seperti kecemasan dan rasa takut.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Friska, (2022). yang melaporkan bahwa sebelum dilakukan pemberian kompres hangat, sebagian besar responden berada pada kategori nyeri sedang hingga nyeri berat. Peneliti menjelaskan bahwa peningkatan intensitas nyeri dipengaruhi oleh kontraksi uterus yang semakin sering dan kuat selama fase aktif persalinan. Selain faktor fisiologis, persepsi nyeri juga dipengaruhi oleh usia, paritas, pengalaman melahirkan sebelumnya, tingkat kecemasan, serta dukungan keluarga yang diterima oleh ibu selama proses persalinan.

Tingginya nyeri yang dirasakan responden juga dapat dipengaruhi oleh faktor usia, pengalaman melahirkan, kecemasan, ketakutan, serta dukungan keluarga selama proses persalinan.

2. Intensitas Nyeri Persalinan Setelah Pemberian Kompres Hangat

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata intensitas nyeri setelah pemberian kompres hangat menurun menjadi 4,03 yang termasuk kategori nyeri sedang. dimana tidak nyeri 0, nyeri ringan 7, nyeri sedang 24, nyeri berat 0, nyeri sangat berat 0.

Penurunan nyeri terjadi karena panas yang diberikan melalui kompres hangat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, dan meningkatkan relaksasi. Selain itu, stimulasi panas dapat menghambat transmisi impuls nyeri ke otak sesuai teori Gate Control.

Menurut Potter dan Perry, terapi panas bekerja dengan meningkatkan aliran darah lokal dan mengurangi spasme otot sehingga persepsi nyeri menjadi berkurang (Potter dan Perry, 2021).

3. Efektivitas Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai p-value sebesar 0,00 ($<0,05$), yang berarti terdapat pengaruh signifikan pemberian kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Penurunan rata-rata nyeri sebesar 3,23 poin menunjukkan bahwa kompres hangat merupakan metode nonfarmakologis yang efektif dalam membantu ibu mengurangi nyeri selama persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewie (2020) yang menyatakan bahwa pemberian kompres hangat mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan secara signifikan karena efek relaksasi otot dan peningkatan sirkulasi darah (Dewie, 2020).

Menurut Goswami (2022), pemberian kompres hangat (heat therapy) terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I, memperpendek durasi persalinan. Sehingga kompres hangat direkomendasikan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang aman dan efektif dalam manajemen nyeri persalinan.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Mander yang menemukan bahwa terapi panas lokal pada daerah punggung bawah dapat menurunkan persepsi nyeri selama proses persalinan. Panas yang diberikan membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan kenyamanan ibu (Mander, 2018).

Temuan penelitian ini memperkuat teori Gate Control yang menjelaskan bahwa rangsangan panas dapat menutup "gerbang nyeri" pada sistem saraf sehingga impuls nyeri yang diteruskan ke otak menjadi berkurang. Oleh karena itu, kompres hangat dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi mandiri bidan dalam mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif.

Sebuah studi yang dilakukan oleh Marhaeni, (2024). Nyeri persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang dialami oleh ibu bersalin, nyeri yang dialami bisa dikurangi dengan memberikan kompres

hangat di bagian punggung bagian bawah ibu. Dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan hasil sebanyak 26 (89,6%) responden mengalami nyeri sedang dan sebanyak 3 (10,3%) responden mengalami nyeri berat sebelum diberi kompres hangat. Sedangkan, sesudah diberikan kompres hangat nyeri sedang mengalami penurunan sebanyak 26 (89,6%) menjadi nyeri ringan, sedangkan, nyeri berat mengalami penurunan sebanyak 1 (3,4%) menjadi nyeri sedang, dan 2 (6,8%) tidak mengalami penurunan nyeri berat pada persalinan kala I fase aktif, sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil nilai sig. nilai $p = 0,000$ dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$) bahwa $p < \alpha$ berarti H_a diterima yaitu, ada efektivitas kompres hangat dalam menurunkan skala nyeri persalinan kala I fase Aktif di TPMB hasmah Galesong Utara.

Penelitian yang dilakukan oleh Katarina, (2024). Nyeri saat persalinan dapat menimbulkan kecemasan dan trauma pada ibu. Pengendalian nyeri persalinan dapat dilakukan dengan kompres hangat, kompres hangat ini merupakan salah satu metode non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri saat persalinan. Dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan hasil bahwa sebelum diberikan kompres hangat, sebagian besar responden mengalami nyeri berat (73,3%) dengan rata-rata intensitas nyeri 8,66. Setelah dilakukan kompres hangat, rata-rata nyeri menurun menjadi 5,83 dengan selisih -2,83. Uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value}$ 0,000 ($p \leq 0,05$), sehingga terdapat perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah perlakuan. Hal ini membuktikan bahwa kompres

hangat efektif menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif. Setelah pemberian kompres, sebagian besar responden mengalami nyeri ringan (53,3%), dan hasil analisis lanjutan dengan $t_{hitung} 10,717 > t_{tabel} 2,145$ semakin memperkuat adanya pengaruh signifikan kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan.

Dilanjutkan penelitian yang dilakukan oleh Aslamiyah, (2021). Nyeri persalinan merupakan respon fisiologis yang disebabkan oleh kontraksi dan dilaktasi serviks, rasa sakit yang tidak tertangani sendiri dapat menyebabkan kecemasan dan stres. Upaya non farmkologis yang dapat diberikan yaitu kompres hangat, kompres hangat merupakan metode yang murah, sederhana, dan aman. Penelitian yang dilakukan menunjukkan Hasil uji dependent t-Test nilai p value / Sig. (2-tailed) sebesar 0,005, $\alpha < 0,05$ dengan demikian terdapat penurunan yang signifikan (nyata) antara rata-rata nyeri persalinan sebelum yaitu 8,12 dan sesudah dilakukan kompres hangat yaitu 6,86. Dengan demikian terdapat pengaruh kompres hangat pada kala 1 fase aktif terhadap penurunan nyeri persalinan.

Penelitian yang dilakukan oleh Soeparno, (2020). Nyeri merupakan bagian integral dari persalinan dan melahirkan yang normal terjadi disebabkan oleh faktor psikis dan fisiologis. Upaya nonfarmakologis dapat diberikan yaitu kompres hangat, kompres hangat dianggap sangat efektif dalam menurunkan rasa nyeri saat persalinan. Dari penelitian yang dilakukan menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden berusia antara 21 hingga 34 tahun, yakni 22 orang (80%), sedangkan yang berusia lebih

dari 34 tahun ada 6 orang (20%). Ini artinya, kebanyakan ibu dalam penelitian ini masih dalam masa usia produktif. Para peneliti menyoroti bahwa usia itu punya peran besar dalam kesehatan ibu. Usia diukur sebagai berapa lama seseorang hidup sejak lahir. Dalam kehamilan, usia ibu sangat memengaruhi kondisi kesehatannya. Hamil di bawah 19 tahun atau di atas 34 tahun itu termasuk risiko tinggi (Soeparno, Sulistyowati, dan Ajiningtyas, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Arsyad, (2022). Rasa nyeri adalah tanda pasti persalinan oleh adanya his yang disebabkan karena kontraksi otot Rahim yang menyebabkan rasa sakit terkhusus dibagian punggung bagian bawah ibu, salah satu terapi non farmakologis yaitu dengan kompres hangat yang terbukti efektif dan aman dalam menurunkan nyeri. Dari penelitian yang dilakukan menunjukkan hasil sebelum dilakukan kompres hangat dari 15 responden 73,3% yang mengalami nyeri pada skala 7-9 (nyeri berat) dan setelah dilakukan intervensi 53,3% mengalami penurunan skala nyeri 4-6 (nyeri sedang), 20% mengalami penurunan ke skala nyeri 1-3 (nyeri ringan) namun 13,3% mengalami penurunan skala nyeri tetapi masih menetap di kategori nyeri berat yaitu dari skala nyeri 8 ke skala nyeri 7 dan 6,7% tidak mengalami penurunan nyeri menetap di skala nyeri 9 (Arsyad, 2022).

Bahan yang digunakan yaitu kompres hangat, dimana cara ini sangat sederhana, terjangkau, dan aman serta terbukti efektif dalam mengurangi nyeri persalinan. Kompres hangat ini dilakukan pada ibu dan

bayi tanpa ada efek samping yang membahayakan (Soeparno and Sulistyowati, 2020).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian, yaitu sebagai berikut:

1. Desain penelitian tanpa kelompok kontrol

Penelitian ini menggunakan desain *pre-experimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest* sehingga tidak melibatkan kelompok kontrol sebagai pembanding. Oleh karena itu, penurunan intensitas nyeri yang terjadi setelah pemberian kompres hangat tidak sepenuhnya dapat dipastikan hanya disebabkan oleh intervensi, karena masih terdapat kemungkinan adanya faktor lain yang turut memengaruhi perubahan intensitas nyeri.

2. Jumlah sampel relatif kecil

Jumlah responden dalam penelitian ini hanya sebanyak 31 ibu bersalin sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan untuk seluruh populasi ibu bersalin. Penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar diberbagai fasilitas pelayanan kesehatan diperlukan agar hasil penelitian memiliki tingkat validitas eksternal yang lebih baik.