

**PERBEDAAN EFEKTIFITAS KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES
DINGIN TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA 1 DENGAN
INDUKSI DI RSUD RATU AJI PUTRI BOTUNG**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

**PERBEDAAN EFEKTIVITAS KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES
DINGIN TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA I DENGAN
INDUKSI DI RSUD RATU AJI PUTRI BOTUNG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb)



**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PERBEDAAN EFEKTIVITAS KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES
DINGIN TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA I DENGAN
INDUKSI DI RSUD RATU AJI PUTRI BOTUNG**

SKRIPSI

Di susun Oleh :

IRNI YUSNITA

NIM. 200411020

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui
Pada Tanggal 27 Desember 2021

Pembimbing

ITKES WHS

Eka Frenty Hadiningsih, S.ST.,M.Keb
NIDN : 1109039101

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan

Hestri Norhapifah, S.ST.,M.Keb
NIDN : 1129059002

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah :

Nama : Irni Yusnita

NIM : 200411020

Program Studi : S.1 Kebidanan


Judul Laporan Tugas Akhir : Perbedaan efektifitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan kala 1 dengan induksi di RSUD

Ratu Aji Putri Botung



Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar.

Samarinda, 27 Desember 2021


Irni Yusnita

LEMBAR PENGESAHAN

PERBEDAAN EFEKTIFITAS KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES DINGIN TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA 1 DENGAN INDUKSI DI RSUD RATU AJI PUTRI BOTUNG

SKRIPSI

Oleh:

IRNI YUSNITA
NIM: 200411020

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 12/27/2021

Penguji I,



DR. ARBAYAH, S.ST., M.KES
NIDN.

Penguji II,



RISNAWATI, S.ST., M. KEB
NIDN. 1127109001

Penguji III,



EKA FRENTY HADININGSIH, S.ST., M. KEB
NIDN. 1109039101

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1-Kebidanan



HESTRI NORHAPIFAH, S.ST., M. KEB
NIK. 1141049011029

KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala karunia dan rahmatNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perbedaan efektifitas terapi kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan kala I dengan induksi di RSUD Ratu Aji Putri Botung”.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan SI Kebidanan di Institut Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat Pertolongan Tuhan YME dan dengan bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFA selaku Bapak Rektor Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Hestri Norhapifah S.ST. M.Keb selaku ketua Program Studi Ilmu Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
4. Dr. Lukasiwan Eddy Saputro selaku Direktur RSUD. Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.
5. Ibu Eka Frenty Hadiningsih S.ST., M.Keb selaku Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penelitian.
6. Ibu DR.Arbayah S.ST., M.Kes selaku Penguji utama yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penelitian.
7. Ibu Risnawati, S.ST., M.Keb selaku Penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penelitian.

8. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada peneliti.
9. Kepada sahabat rasa saudara para bidan RSUD RAPB yang bersama sama menempuh pendidikan kebidanan di Itkes Wiyata Husada Samarinda atas perjuangan dan kebersamaan selama perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
10. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan YME membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada saya dengan kebaikan yang lebih banyak lagi dan lebih baik lagi. Demi kesempurnaan skripsi ini peneliti mengharapkan kritik, masukan dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu kebidanan.



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Irni Yusnita

NIM : 200411020

Program Studi : Sarjana Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Perbedaan efektifitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan kala I dengan induksi di RSUD Ratu Aji Putri Botung

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya.

Samarinda, 27 Desember 2021

Yang menyatakan


METERAI TEMPEL (Irni Yusnita)
10000
2L9F0AJX266185266

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Dipindai dengan CamScanner

ABSTRAK

Perbedaan Efektifitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Dengan Induksi Di RSUD Ratu Aji Putri Botung

Yusnita¹, Hadiningsih²

Latar Belakang : Nyeri pada persalinan merupakan proses fisiologis yang disebabkan oleh proses dilatasi serviks, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi syaraf di serviks mengakibatkan impuls nyeri bertambah banyak. Penyebab nyeri lain adalah induksi persalinan oksitocin drip dimana nyeri persalinan karena induksi 2 kali lebih besar dibandingkan nyeri persalinan normal. Metode *non farmakologi* kompres hangat dan kompres dingin merupakan pendekatan untuk mengurangi nyeri persalinan yang murah, sederhana dan meningkatkan kemampuan ibu menghentikan rasa sakit. **Tujuan :** mengetahui efektifitas kompres hangat dan kompres dingin serta perbedaan efektifitas dari kedua kelompok terhadap nyeri persalinan kala 1 dengan induksi oksitocin. **Metode :** Penelitian ini menggunakan rancangan *Pre eksperiment* desain *two group pretest and posttest design* bulan September-November 2021, sampel 34 ibu bersalin induksi oksitocin dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen menggunakan NRS *pre-post test* dan SOP. Analisis uji *wilcoxon* dan uji *mann whitney*. **Hasil :** Sebelum diberikan kompres hangat hampir seluruh responden nyeri berat (76,5%) dan sesudah kompres hangat sebagian besar responden nyeri sedang (64,7%), kompres hangat efektif menurunkan nyeri *p value* 0,000. Pada kompres dingin sebelum diberikan sebagian besar responden nyeri berat (58,8%), sesudah diberikan kompres dingin hampir seluruh responden nyeri sedang (82,3%), kompres dingin efektif menurunkan nyeri *p value* 0.003. Tidak terdapat perbedaan efektifitas pada nyeri persalinan pada kelompok kompres hangat dan kompres dingin dengan *p value* 0,090. **Kesimpulan :** Kompres hangat dan dingin dapat dijadikan terapi *non farmakologis* untuk menurunkan nyeri persalinan dengan induksi tanpa menimbulkan efek samping bagi ibu dan janin.

Kata Kunci : Nyeri persalinan, kompres hangat, kompres dingin , induksi

¹Mahasiswa proram studi ilmu kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

The Differences in Effectiveness of Warm Compresses and Cold Compresses against Pain in First Stage of Labor with Induction at Ratu Aji Putri Botung Hospital

Yusnita¹, Hadiningsih²

Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda.

Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan

Abstract

Background: Labour Pain is a physiological process caused by cervical dilatation, uterine muscle hypoxia during contraction, uterine corpus ischemia and stretching of the lower uterine segment and nerve compression in the cervix resulting in increased pain impulses. Another cause of pain is induction of labour oxytocin drip, where labour pain is twice greater than normal labour pain. The non-pharmacological method of warm compresses and cold compresses is an approach to reduce labour pain that is cheap, simple and increases the mother's ability to stop the pain. **Purpose:** This study aimed to determine the effectiveness of warm compresses and cold compresses and the differences in the effectiveness of the two groups against first stage labour pain with oxytocin induction. **Method:** This study used a pre-experimental design, two group pretest and posttest design, September-November 2021, a sample of 34 mothers giving birth oxytocin induction with purposive sampling technique. The instrument uses NRS pre-post test and SOP. Wilcoxon test analysis and Mann Whitney test. **Result:** Before being given a warm compress, almost all respondents had severe pain (76.5%), and after a warm compress, most respondents had moderate pain (64.7%), warm compresses were effective in reducing pain, p-value 0.000. Before being given, most respondents had severe pain (58.8%). After being given cold compresses, almost all respondents had moderate pain (82.3%), cold compresses effectively reduced pain p-value 0.003. There was no difference in the effectiveness of labour pain in the warm and cold compress groups with a p-value of 0.090. **Conclusion:** Warm and cold compresses can be used non-pharmacological therapy to reduce labour pain by induction without causing side effects for the mother and fetus.

Keywords: Labour Pain, Warm Compress, Cold Compress, Induction

¹Student of nursing Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer of nursing Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	9
1. Persalinan.....	9
2. Nyeri Persalinan	19
3. Kompres Hangat	32
4. Kompres Dingin	37
B. Kerangka Teoritis	42
C. Hipotesis.....	43
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	44

B. Kerangka Konsep Penelitian	45
C. Populasi dan Sampel	45
D. Variabel Penelitian	47
E. Definisi Operasional.....	48
F. Tempat dan Waktu Penelitian	49
G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian.....	49
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	50
I. Teknik Pengolahan Data	51
J. Analisa Data	52
K. Etika Penelitian	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	55
B. Pembahasan.....	58
BAB V KESIMPULAN	
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA.....	71
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	75
LAMPIRAN.....	76



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Perbedaan Kontraksi Pada Persalinan Sejati dan Palsu	17
Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian	48
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Nyeri Persalinan Sebelum dan sesudah diberikan kompres Hangat.....	55
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah diberikan kompres Dingin	56
Tabel 4.3 efektifitas Nyeri Persalinan Sebelum dan sesudah diberikan kompres Hangat.....	57
Tabel 4.4 Efektifitas Nyeri Persalinan Sebelum dan sesudah diberikan kompres Dingin.....	58
Tabel 4.5 Perbedaan efektifitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Fase aktif Sebelum dan Sesudah Di Berikan kompres hangat	59



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Fisiologi Nyeri	22
Gambar 2.2 Proses Menghilangkan Nyeri	24
Gambar 2.3 Pusat Nyeri Pada Saat Persalinan.....	25
Gambar 2.4 Skala Nyeri Verbal.....	30
Gambar 2.5 Skala Nyeri Visual	30
Gambar 2.6 Skala Nyeri Muka	31
Gambar 2.7 Penempatan Lokasi Kompres Hangat.....	34



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1. Kerangka Teoritis.....	42
Bagan 3.1. Desain Penelitian	44
Bagan 3.2. Kerangka Konsep Penelitian.....	45



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4 : SOP Skala Nyeri, Kompres Hangat dan Kompres Dingin
- Lampiran 5 : Lembar Observasi
- Lampiran 6 : Persetujuan Studi Pendahuluan
- Lampiran 7 : Surat Izin penelitian
- Lampiran 8 : Persetujuan Izin penelitian
- Lampiran 9 : Analisa Statistik
- Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian Kompres Hangat
- Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian Kompres Dingin
- Lampiran 12 : Rekapitan Penelitian



DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
CTG	: <i>Cardiotography</i>
IU	: International Unit
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
NRS	: <i>Numeric Rating Scale</i>
RAPB	: Ratu Aji Putri Botung
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SC	: Sectio Sesaria
VAS	: <i>Visual Analog Scale</i>
VDS	: <i>Verbal Descriptive Scale</i>



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (Utami, 2019). Peristiwa fisiologis pada saat persalinan terkadang dapat menimbulkan trauma pada ibu karena nyeri yang dialaminya. Beberapa ibu bahkan ada yang trauma untuk hamil dan melahirkan lagi karena takut akan mengalami nyeri yang sama (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Wanita yang melakukan persalinan pervaginam (persalinan normal) selalu mengalami nyeri saat melahirkan, terutama saat fase aktif persalinan pervaginam kala 1 (Wiknjosastro, 2017). Pada 90% persalinan disertai nyeri dimana proses tersebut melibatkan fisiologis dan psikologis ibu (Solati,2019)

Secara fisiologis nyeri persalinan terjadi ketika otot-otot rahim saling berkontraksi sebagai upaya untuk membuka serviks dan mendorong kepala bayi kearah panggul. Nyeri pada persalinan kala 1 merupakan proses yang terjadi secara fisiologis yang disebabkan oleh proses dilatasi serviks, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi syaraf di serviks mengakibatkan impuls nyeri bertambah banyak (Ersila, 2019). Penyebab nyeri lain adalah induksi persalinan dimana nyeri persalinan karena induksi 2 kali lebih besar dibandingkan dengan nyeri persalinan dari kontraksi persalinan normal (Magfiroh dalam Ayu, 2017). Induksi persalinan dalam hal ini adalah pemberian drip oksitosin menyebabkan peningkatan kerja dari otot polos sehingga mendorong otot polos untuk lebih banyak berkontraksi yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus dan menimbulkan sensasi nyeri yang bertambah (Musyaffa, 2016). Jika tidak segera diatasi maka dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres. Nyeri pada ibu bersalin juga menyebabkan meningkatnya kadar katekolamin atau hormon stres seperti epinefrin dan kortisol, peningkatan kadar katekolamin atau hormon stres dapat mengurangi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri (Maryunani, 2015).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 setiap tahun terdapat 14 juta ibu meninggal dunia. Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia menempati posisi ke 3, yaitu 190 per 100 ribu kelahiran. Menurut data

dari Kemenkes Kalimantan Timur Angka Kematian Ibu tahun 2018 sebesar 110 kasus. Berdasarkan data dari Dinas kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara didapatkan data kematian ibu sebanyak 7 kasus. Data kematian di RSUD Ratu Aji Putri Botung sebanyak 1 kasus (Profil Kes. 2018). Penyebab kematian ibu terbanyak karena perdarahan, hipertensi selama kehamilan, infeksi, partus lama (Ramadhan *et al*, 2019).

Berdasarkan data WHO 2018 didapatkan bahwa partus lama rata-rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8% dan di Indonesia sebesar 9%. Partus lama dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis yang disebabkan karena nyeri yang tidak diatasi sehingga menimbulkan khawatir, takut dan tegang yang mempengaruhi lama persalinan (Triyani, 2020). Pusat data Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia menyatakan 15% ibu di Indonesia mengalami komplikasi persalinan, 21% mengalami persalinan dengan nyeri yang sangat berat dan 63% persalinan tanpa ada tindakan untuk mengurangi nyeri pada persalinan (Lilik dalam Solati, 2019). Penelitian Musyaffa (2016), dalam penelitiannya terhadap 100 pasien bersalin, 50 ibu bersalin diantaranya ibu bersalin dengan persalinan normal didapatkan tingkat nyeri sedang (56%), nyeri berat (46%), nyeri sangat berat (1%) dan 50 ibu bersalin yang diberikan induksi didapatkan nyeri sedang (10%), nyeri berat (56%), nyeri sangat berat (24%). Didapatkan data persalinan di ruang bersalin RSUD Ratu Aji Putri Botung berjumlah 165 persalinan pervaginam dari periode Maret - Mei 2021 dengan jumlah persalinan induksi adalah 126 persalinan (76,4 %) dimana persalinan induksi hanya dapat dikerjakan di RSUD Ratu Aji Putri Botung yang menjadi tempat satu satunya di Kabupaten Penajam Paser Utara sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan.

Pengelolaan nyeri persalinan merupakan salah satu tujuan utama perawatan persalinan. Tujuan keseluruhan dalam pengobatan nyeri adalah mengurangi intensitas nyeri dengan menggunakan *non* farmakologi terapi (Mesenburg *et al*, 2018). Metode *non* farmakologi merupakan suatu pendekatan untuk mengurangi nyeri persalinan yang murah dan sederhana dan dapat digunakan sebagai terapi komplementer karena dapat mengurangi rasa sakit fisik dan meningkatkan kemampuan mental ibu menghentikan rasa sakit. Diantara metode *non* farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan adalah terapi kompres hangat dan kompres dingin yang dianggap sebagai metode efektif pereda nyeri persalinan (Yazdkhasti, *et al* (2018).

Kompres hangat dapat dilakukan di punggung bawah, perut bawah dengan menggunakan buli-buli panas (*hot/cold pack*). Kompres dilakukan sekitar 15-20 menit dengan suhu antara 38-42 °C. Prinsip kompres hangat secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari media panas ke dalam perut yang akan melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan ketegangan otot, sehingga akan menurunkan nyeri pada wanita dengan persalinan normal kala I fase aktif, karena pada masa ini wanita mengalami kontraksi uterus dan kontaksi otot polos (Andrianie, 2016). Melalui teknik kompres hangat selama proses persalinan dapat meningkatkan sirkulasi darah dan metabolisme serta dapat mengurangi kejang otot (Yazdkhasti, *et al* (2018)). Efek fisiologis kompres panas adalah bersifat vasodilatasi, meredakan nyeri dengan merelaksasi otot, meningkatkan aliran darah, memiliki efek sedatif dan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk inflamasi yang menimbulkan nyeri. Panas akan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi impuls nyeri ke medula spinalis dan ke otak dihambat (Potter, Perry, Stockert & Hall, 2016)

Penelitian Nufra (2019) dengan judul pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan rasa nyeri persalinan kala I fase aktif di Bidan Praktek Mandiri Yulia Fonna SKM Desa Lipah Rayeuk Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen tahun 2019. Hasil pengolahan data diperoleh nilai p value (0.000) < (0,05). Hasil ini menunjukkan adanya pengaruh penggunaan kompres hangat terhadap penurunan rasa nyeri persalinan kala I fase aktif. Adapun hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 30 responden, 27 diantaranya mengalami penurunan rasa nyeri, 3 responden lainnya memiliki skala nyeri sama baik sebelum maupun sesudah intervensi.

Selain kompres hangat, kompres dingin dapat dilakukan di punggung bawah, dan perut bawah dengan menggunakan kantong es (*hot/cold pack*). Kompres dilakukan sekitar 15-20 menit dengan suhu antara dan memiliki 10-15 °C (Yazdkhasti, *et al* (2018)). Kompres dingin akan membuat baal daerah yang dikompres dengan memperlambat transmisi nyeri ke sistem saraf pusat. Kompres dingin juga dapat menyebabkan vasokonstriksi pada daerah nyeri dan tubuh berusaha menghilangkan panas (Bonewit-West, 2015).

Efek fisiologis kompres dingin adalah bersifat vasokonstriksi, membuat area menjadi mati rasa, memperlambat kecepatan hantaran syaraf sehingga memperlambat aliran impuls nyeri, meningkatkan ambang nyeri dan memiliki efek

anestesi lokal. Mekanisme lain yang mungkin bekerja adalah bahwa persepsi dingin menjadi dominan dan mengurangi persepsi nyeri (Simkin et al, 2016).

Penelitian Tarigan (2020) dengan judul penelitian pengaruh kompres dingin terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Kutalimbaru Kabupaten Deli Serdang tahun 2017. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pada kelompok kontrol, mayoritas responden mengalami nyeri persalinan berat yakni sebanyak 7 orang (56.7%) sedangkan pada kelompok eksperimen, mayoritas mengalami nyeri persalinan ringan yakni sebanyak 6 orang (40.0 %) bahkan tidak ada dengan nyeri persalinan sangat berat. Perlakuan kompres dingin memberi pengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri persalinan. Hal ini diindikasikan oleh penurunan tingkat nyeri persalinan kelompok eksperimen ($p = 0.000 < 0.05$).

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan melakukan observasi terhadap 5 ibu bersalin kala I fase aktif yang dilakukan induksi, hasil observasi menunjukkan 4 orang ibu mengalami peningkatan nyeri setelah dilakukan induksi, nyeri yang dirasakan ibu berada pada skala 7 sampai 8. Selama ini tidak ada intervensi untuk mengatasi nyeri ibu bersalin, bidan hanya memberikan penjelasan pada ibu bahwa nyeri yang dirasakan adalah hal normal dan memberikan semangat kepada ibu, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan suatu inovasi dengan memberikan kompres hangat dan kompres dingin untuk membantu mengurangi nyeri yang dirasakan ibu.

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan efektivitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan kala I dengan induksi di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.

B. Rumusan Masalah

Wanita yang melakukan persalinan pervaginam (persalinan normal) selalu mengalami nyeri saat melahirkan, terutama saat fase aktif persalinan kala 1. Pada persalinan dengan induksi menyebabkan terjadinya peningkatan kerja otot polos dan kontraksi uterus meningkat sehingga sensasi nyeri bertambah. Nyeri persalinan yang tidak segera diatasi dapat menyebabkan khawatir, takut, tegang, stres yang dapat mempengaruhi penurunan kontraksi uterus dan menyebabkan persalinan lama. Dalam penatalaksanaan nyeri persalinan adalah dengan

memberikan terapi *non* farmakologis yaitu kompres hangat dan kompres dingin sehingga dapat mengurangi nyeri persalinan.

Berdasarkan uraian diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian adalah “Bagaimana perbedaan efektifitas terapi kompres hangat dan kompres dingin terhadap penurunan nyeri persalinan kala I dengan induksi di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan efektivitas terapi kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan kala I dengan induksi di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi nyeri persalinan kala I fase aktif dengan induksi sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.
- b. Mengidentifikasi nyeri persalinan kala I fase aktif dengan induksi sebelum dan sesudah diberikan kompres dingin di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.
- c. Mengidentifikasi efektifitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan induksi sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.
- d. Mengidentifikasi efektifitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan induksi sebelum dan sesudah diberikan kompres dingin di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.
- e. Mengidentifikasi perbedaan efektivitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif dengan induksi di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan sumbangan pemikiran bagi pembaharuan asuhan kebidanan yang terus berkembang sesuai dengan perkembangan ilmu kebidanan.

- b. Memberikan sumbangan ilmiah dalam ilmu kebidanan, yaitu perbedaan efektifitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan kala I dengan induksi.
- c. Sebagai pijakan dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan nyeri persalinan dengan induksi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Bersalin

Menjadi bahan pembelajaran bagi ibu bersalin dengan penerapan terapi kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan kala I dengan induksi pada ibu bersalin.

b. Bagi RSUD Ratu Aji Putri Botung

Penerapan terapi hangat dan dingin dapat menjadi acuan dalam penatalaksanaan non farmakologis dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin untuk mengatasi nyeri persalinan dengan induksi.

c. Bagi Prodi S1 Kebidanan

Sebagai Referensi dan Perbendaharaan Kepustakaan Itkes Wiyata Husada Samarinda serta menjadi bahan masukan dan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Menjadi bahan masukan kepada peneliti selanjutnya dan memberikan penambahan wawasan khususnya dalam penerapan terapi kompres hangat dan kompres dingin.

E. Penelitian Terkait

1. Ersilla (2019) Perbedaan Efektivitas Massage Effluarage dan Kompres Dingin Terhadap Nyeri Persalinan di Puskesmas Kabupaten Pekalongan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan efektivitas *massage effelurage* dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan. Jenis penelitian *Quasi eksperimen*. Instrumen penelitian menggunakan *Numeral Rating Scale* (NRS) pada 30 responden terdiri dari 15 responden kelompok *massage effleurage* dan 15 kelompok kompres dingin. Analisa data menggunakan uji *Mann Whitney*. Hasil terdapat perbedaan *massage effelurage* dan kompres dingin terhadap nyeri

persalinan dengan nilai $p < 0,001$ ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan massage effleurage lebih efektif untuk menurunkan nyeri persalinan.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah membandingkan terapi kompres hangat dan kompres dingin untuk menurunkan nyeri persalinan. Populasi yang akan diambil adalah persalinan dengan induksi.

2. Suyani (2020) Pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Desain Penelitian ini *quasi eksperiment* dengan rancangan *one group pre test and post test design*. Populasi dalam penelitian ini semua ibu bersalin di BPM Tri Rahayu Setyaningsih Sleman Yogyakarta, dengan teknik pengambilan sampel insidental dan didapatkan 18 sampel kompres dilakukan di bagian perut bawah dengan menggunakan buli-buli panas. Analisis data menggunakan *Paired T test*. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, rerata skor nyeri sebelum perlakuan adalah 8,66 dan rerata skor nyeri sesudah perlakuan adalah 5,83. Hasil analisis statistik uji beda intensitas nyeri sebelum dan sesudah perlakuan didapatkan hasil perbedaan yang bermakna ($p=0,000$; 95% CI -3,352-(-2,314). Hal ini menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri nyeri persalinan kala I fase aktif. Kompres hangat dapat digunakan sebagai salah satu cara dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah membandingkan terapi kompres hangat dan kompres dingin untuk menurunkan nyeri persalinan. Populasi yang akan diambil adalah persalinan dengan induksi.
3. Nufra (2019) Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Bidan Praktek Mandiri Yulia Fonna SKM Desa LipahRayeuk Kecamatan Jeumpa Kabupaten Biireuen Tahun 2019. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Yulia Fonna SKM Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen Tahun 2019. Desain yang digunakan adalah *Preexperimental design* dengan pendekataan *one group pretest posttest*. Penelitian ini dilakukan pada Mei - Juni 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin kala I Fase aktif yang mengunjungi BPM. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode quota sampling dengan jumlah responden 30 orang di

BPM Yulia Fonna. Teknik analisa data univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan uji *wilcoxon*. Hasil pengolahan data diperoleh nilai p value $(0.000) < \alpha (0,05)$. Hasil ini menunjukkan adanya pengaruh penggunaan kompres hangat terhadap penurunan rasa nyeri persalinan kala I fase aktif. Adapun hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 30 responden, 27 diantaranya mengalami penurunan rasa nyeri, 3 responden lainnya memiliki skala nyeri sama baik sebelum maupun sesudah intervensi.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah membandingkan terapi kompres hangat dan kompres dingin untuk menurunkan nyeri persalinan. Populasi yang akan diambil adalah persalinan dengan induksi.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifuddin, 2013 dalam Parwati, dkk, 2017). Persalinan merupakan rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejati yang ditandai perubahan *progresif* dari serviks dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta (Varney dalam Fatimah, 2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 2015).

b. Jenis Persalinan

Berdasarkan caranya, persalinan dapat dikelompokkan dalam 4 cara, yaitu (Utami, 2019)

- 1) Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan normal adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang, presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran itu berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan/pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi jika kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan, yaitu merangsang otot

rahim berkontraksi seperti dengan menggunakan prostaglandin, oksitosin, atau memecahkan ketuban.

4) Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu. Persalinan tindakan terdiri dari :

a) Persalinan Tindakan Pervaginam

Apabila persyaratan pervaginam memenuhi, meliputi ekstraksi vakum dan forsep untuk bayi yang masih hidup dan embriotomi untuk bayi yang sudah meninggal.

b) Persalinan Tindakan Per abdomen

Apabila persyaratan pervaginam tidak memenuhi, berupa Sectio Caesarea (SC).

c. Teori terjadinya persalinan

Beberapa teori yang mempengaruhi terjadinya persalinan menurut Fatimah (2019) antara lain :

1) Teori Penurunan Hormon.

Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Progesteron bekerja sebagai penenang bagi otot-otot uterus yang akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah, sehingga timbul his jika kadar progesteronnya menurun.

2) Teori Plasenta Menjadi Tua

Vili korialis akan mengalami perubahan-perubahan, sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Hal ini mengakibatkan terjadinya kontraksi rahim.

3) Teori Berkurangnya Nutrisi pada Janin

Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

4) Teori Distensi Rahim

Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini dimungkinkan

menjadi faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter, sehingga plasenta menjadi degenerasi.

5) Teori Iritasi Mekanik

Tekanan pada ganglio servikale dari *pleksus frankenhauser* yang terletak dibelakang serviks akan menimbulkan kontraksi uterus.

6) Induksi Persalinan Teori (*Induction Labor*)

Partus dapat ditimbulkan karena :

- a) Gagang laminaria, yakni beberapa laminaria dimasukkan kedalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang *fleksus frankenhauser*.
- b) Amniotomi, yakni pemecahan ketuban.
- c) Oksitosin drip, yakni pemberian oksitosin menurut tetesan infus.

d. **Proses Persalinan**

Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala menurut (Wiknjosastro, 2017)

1) Kala I

Klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersempu darah (*bloody show*). Lendir yang bersempu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Proses membukanya serviks sebagai akibar his dibagi dalam 2 fase:

- a) Fase Laten : Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b) Fase Aktif : dibagi dalam 3 fase lagi, yakni:

(1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali

Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran. Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. His menjadi lebih kuat dan lebih cepat, yaitu 2-3 menit sekali karena kepala janin sudah masuk keruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleksoris menimbulkan rasa mengejan.

Perawatan selama kala II :

Pada saat ini, ibu dibantu agar berada dalam posisi yang nyaman baginya, denyut nadi diperiksa setiap 15 menit. Denyut jantung janin diperiksa antara tiap kontraksi atau his. Wajah dan leher ibu diusap dengan handuk basah, kandung kemih dikosongkan dan kemajuan persalinan diamati.

3) Kala III atau Kala Uri

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Placenta biasanya lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran placenta disertai pengeluaran darah.

4) Kala IV

Dimulai dari keluarnya placenta sampai 1-4 jam atau sampai tanda-tanda vital ibu stabil.

d. Induksi Persalinan

Menurut Manuaba (2015) induksi persalinan (*induction of labor*) ialah upaya untuk melahirkan janin menjelang aterm, dalam keadaan belum terdapat tanda-tanda persalinan atau belum inpartu, dengan kemungkinan janin dapat hidup diluar kandungan (umur di atas 28 minggu). Menurut Wiknjosastro (2017) beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan induksi persalinan

- 1) Pasien yang dilakukan induksi persalinan harus dirawat dan diawali di rumah sakit, artinya tidak lagi diperkenankan rawat jalan atau pulang ke rumah.
- 2) Pemeriksaan penunjang seperti darah urine lengkap, kesejahteraan janin dan nilai atau *score bishop*.
- 3) Selama menjalani induksi persalinan, pasien diawasi secara periodic, bila memungkinkan dengan *Continuous Fetal Heart Rate* atau *Cardiotocography* (CTG). Setiap hasil rekaman CTG harus dilaporkan ke dokter untuk dievaluasi dan ditindak lanjuti.
- 4) Bahwa induksi persalinan merupakan salah satu upaya untuk melahirkan per vaginam dan bukanlah suatu sarana untuk persalinan per abdomenam (SC).

e. Bentuk Induksi Persalinan

Menurut Manuaba (2015) bentuk induksi persalinan meliputi:

- 1) Metode *Steinche* Merupakan metode lama, pasien diharapkan tenang pada malam hari. Pada pagi hari diberi enema dengan castor oil atau sabun panas, pil kinine sebesar 0,2 g setiap jam sampai mencapai dosis 1,2 g. Satu jam setelah pemberian kinine pertama, disuntikan oksitosin 0,2 unit/jam sampai tercapai his yang adekuat.
- 2) Metode infus oksitosin Dengan cara drip oksitosin yang akan menyebabkan merangsang pengeluaran prostaglandin sehingga terjadi kontraksi otot rahim.
- 3) Metode oksitosin sublingual Sandopart sebagai tablet isap di bawah lidah dengan isi 50 IU oksitosin. Obat ini tidak banyak diterima karena besarnya unit oksitosin dan tingginya kemampuan penyerapan oleh mukosa lidah, sehingga dapat menyebabkan terjadi kontraksi otot rahim yang kuat sehingga dapat membahayakan.
- 4) Pemecahan ketuban Merupakan salah satu bentuk induksi persalinan. Dengan keluarnya sebagian air ketuban sehingga otot rahim lebih efektif berkontraksi. Syarat pemecahan ketuban

meliputi pembukaan minimal 3 cm, tidak terdapat kehamilan ganda, bagian terendah sudah masuk PAP, servik melunak.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari 5P yaitu *passage* (jalan lahir), *passenger* (janin dan plasenta), *power* (kekuatan), posisi ibu dan psikologis. Menurut (Ningsih, 2018). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

1) *Power* (Kekuatan)

a) His/Kontraksi

His/kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos dan tentu saja hal ini terjadi pada otot polos uterus yaitu myometrium. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan uterus semakin teregang oleh karena isinya semakin bertambah. Peregangan ini menyebabkan makin rentan terhadap perubahan hormonal yang terjadi pada akhir kehamilan. Penurunan hormon progesteron yang bersifat menenangkan otot-otot uterus akan mudah direspon oleh uterus yang teregang sehingga mudah timbul kontraksi (Ningsih, 2018).

His adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu adalah kontraksi yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk ke dalam dinding uterus. Di tempat tersebut ada suatu *pace maker* darimana gelombang tersebut berasal (Nurasiah, dkk. 2014 dalam Ningsih, 2018).

Pembagian his dan sifat-sifatnya

- (1) His pendahuluan : his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau *bloody show*

- (2) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- (3) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi
- (4) His pelepasan plasenta (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
- (5) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan dalam beberapa jam atau beberapa hari.

Hal-hal yang harus diperhatikan pada his saat melakukan observasi

- (1) Frekuensi his: jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya permenit per 10 menit.
- (2) Intensitas his: kekuatan his (adekuat atau lemah).
- (3) Durasi (lama his): lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dalam detik, misalnya 50 detik
- (4) Interval his: jarak antara his yang satu dengan his berikutnya, his datang tiap 2-3 menit (Nurasiah, dkk. 2014 dalam Ningsih, 2018).

Tiap fase persalinan mempunyai ciri kontraksi yang khas dan karakteristik ini dijadikan sebagai salah satu data klinis saat melakukan asuhan kepada pasien. Ciri atau karakter his yang dimaksud adalah sebagai berikut :

- (1) Saat hamil

Akibat adanya perubahan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron, terjadi kontraksi otot rahim yang tidak teratur dan tidak nyeri. Kekuatan dari kontraksi ini masih rendah yaitu 5 mmHg, muncul mulai dari kehamilan trimester II tepatnya mulai minggu ke-30. Kontraksi ini disebut *Braxton Hicks* dan akan menjadi his dalam persalinan (Utami, 2019).

- (2) Saat persalinan kala I

Karakteristik dari kontraksi uterus pada kala I yaitu:

- (a) Kontraksi bersifat simetris
- (b) Fundal dominan, artinya bagian fundus uterus berfungsi sebagai pusat dan mempunyai kekuatan paling besar
- (c) Involunter, maksudnya tidak dapat dikendalikan oleh pasien
- (d) Kontraksi bersifat terkoordinasi, artinya arah kekuatan terkoordinasi mulai dari pusat his
- (e) Intervalnya makin lama makin pendek
- (f) Kekuatannya makin lama makin besar dan pada kala II diikuti dengan keinginan untuk meneran
- (g) Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali lagi kepanjang semula.
- (h) Setiap kontraksi dimulai dari *pacemaker* yang terletak disekitar insersi tuba dengan arah penjalaran ke daerah serviks uterus dengan kecepatan 2 cm/detik
- (i) Kontraksi rahim menimbulkan rasa sakit pada pinggang, ke arah perut dan dapat menjalar ke arah paha (Utami, 2019)

(3) Saat persalinan kala II

Kekuatan his pada akhir kala I atau awal kala II mempunyai *amplitude* 60 mmHg yang berarti lebih kuat dari kekuatan sebelumnya. Kekuatan his dan meneran mendorong janin ke bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif (Utami, 2019).

Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan bagian terendah akan menekan serviks dimana terdapat *fleksus frankenhauser* yang menyebabkan refleks untuk meneran. Kedua kekuatan ini selanjutnya mampu mendorong janin ke bawah sehingga terjadilah pembukaan pintu jalan lahir oleh janin, penipisan perineum dan akhirnya ekspulsi kepala berturut-turut sehingga lahirlah ubun-ubun besar, dahi, muka dan kepala seluruhnya (Utami, 2019).

(3) Saat persalinan kala III

Setelah istirahat 8-10 menit, rahim berkontraksi kembali untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir, tengah atau kombinasi keduanya (Utami, 2019).

(4) Saat persalinan kala IV

Saat plasenta lahir kontraksi rahim tetap kuat. Kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus, maka terjadi penghentian pengeluaran darah setelah persalinan. Untuk mengefektifkan his ini diberikan obat uterotonika sesaat setelah bayi lahir (Fatimah, 2019).

Jika persalinan salah didiagnosis, mungkin akan dilakukan intervensi yang tidak tepat untuk mempercepat persalinan. Sebaliknya, jika persalinan tidak didiagnosis, janin berada dalam bahaya akibat penyulit tidak terduga. Walaupun diagnosis banding antara persalinan palsu dan persalinan sejati kadang sulit ditemukan, diagnosis biasanya dibuat berdasarkan kontraksi yang terjadi. Berikut adalah tabel perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu :

Tabel 2.1

Perbedaan Kontraksi pada Persalinan Sejati dan Palsu

Kontraksi Persalinan Palsu Kontraksi pada Persalinan Sejati	Kontraksi pada Persalinan Palsu
Kontraksi terjadi dengan interval teratur	Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur
Interval secara bertahap memendek	Interval tetap lama
Nyeri dipunggung dan abdomen	Nyeri diperut bawah
Serviks membuka	Serviks membuka
Nyeri tidak hilang dengan sedasi	Nyeri mereda dengan sedasi

Sumber : Wiknjosastro (2017)

b) Tenaga meneran

Tenaga meneran pasien akan semakin menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan *intra* uterus sehingga janin akan semakin terdorong keluar. Dorongan meneran akan semakin meningkat ketika pasien dalam posisi yang nyaman misalnya setengah duduk, jongkok, berdiri atau miring ke kiri.

2) *Passage* (jalan lahir)

Tulang panggul dibentuk oleh dua tulang koksa (terbentuk dari 3 tulang yaitu: os pubis, os iskiur dan os ilium) yang masing-masing membatasi bagian samping rongga panggul. Tulang koksa berkonvergensi ke anterior untuk menyatukan kedua sisi simphisis pubis dan di posterior disatukan oleh sacrum melalui sendi sakroiliaca.

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua yaitu bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (otot-otot dan ligament-ligament) (Nurasiah, *et al.* 2014 dalam Ningsih, 2018).

7) *Passenger* (janin dan plasenta)

a) Janin

Passenger atau janin, persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak bujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi dan tafsiran berat janin < 4000 gr (Rahmawati, *et al* 2018).

b) Plasenta

Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak atau sebaliknya (Nurasiah, *et al.* 2014 dalam Ningsih, 2018).

Fungsi plasenta adalah memberi makan kepada janin, ekskresi hormon, respirasi janin, membentuk hormon estrogen, menyalurkan berbagai antibody dari ibu dan sebagai barrier terhadap janin dari kemungkinan masuknya kuman/mikroorganisme (Utami, 2019).

a. Psikis ibu bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Kurniarum, 2016).

b. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain dokter dan bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga ibu mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik (Enklin dalam Kurniarum, 2016).

2. Nyeri Persalinan

a. Pengertian

Nyeri persalinan merupakan rasa sakit yang ditimbulkan saat persalinan yang berlangsung dimulai dari kala I persalinan, rasa sakit terjadi karena adanya aktifitas besar di dalam tubuh ibu guna mengeluarkan bayi, semua ini terasa menyakitkan bagi ibu. Rasa sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah perut, mungkin juga menyebar ke kaki, rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar dari dalam rahim ibu (Adriana, 2012 dalam Agustina, 2020).

Rasa nyeri dalam persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang darah perut dan menjalar ke arah paha.

Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (servik) (Judha dkk, 2012 dalam Wulandari *et al.*, 2017).

Nyeri merupakan rangsangan tidak enak yang menimbulkan rasa takut dan khawatir. Dalam persalinan, nyeri yang timbul mengakibatkan kekhawatiran dan biasanya menimbulkan rasa takut dan stress yang dapat mengakibatkan pengurangan aliran darah ibu-janin. Nyeri persalinan disebabkan adanya regangan segmen bawah rahim dan serviks serta adanya ischemia otot rahim (Andarmoyo, 2013 dalam Haqiqi, 2016).

b. Penyebab Nyeri Persalinan

Menurut Henderson (2012) dalam Purwati (2018) penyebab nyeri persalinan ada dua yaitu penyebab fisik dan penyebab psikologis, antara lain :

1) Penyebab Fisik

a) Luka parut servik dari pembedahan sebelumnya dapat meningkatkan resistensi servik untuk penipisan dan pembukaan awal beberapa centimeter. Kontraksi dan intensitas besar selama berjam-jam atau sehari-hari diperlukan untuk mengatasi resistensi ini kemudian pembukaan baru bisa terjadi.

b) Ukuran janin.

Persalinan dengan ukuran janin yang besar akan menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat dari persalinan dengan ukuran janin normal. Karena itu dapat disimpulkan bahwa semakin besar ukuran janin semakin lebar diperlukan peregangan jalan lahir sehingga nyeri yang dirasakan semakin kuat.

2) Penyebab Psikologis

Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II, tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum, sekitar anus. Nyeri klinis ini disebut nyeri somatik dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

3) Episiotomy

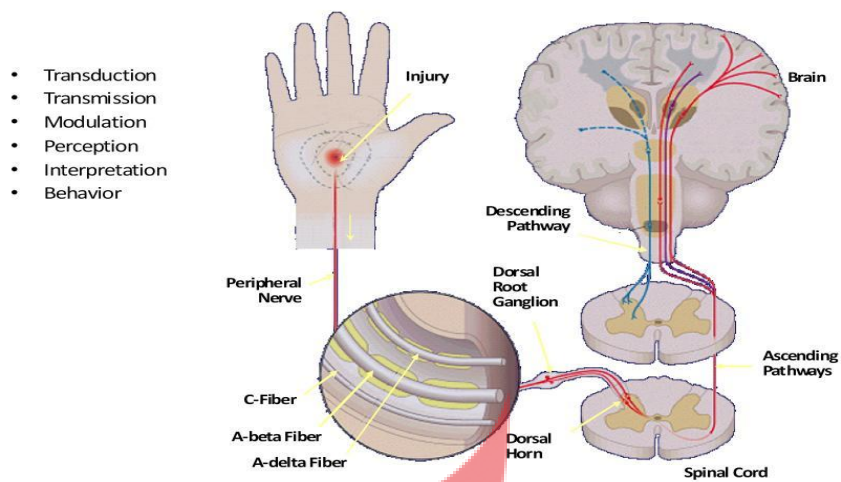
Pada peristiwa episiotomy, nyeri dirasakan apabila ada tindakan episiotomy, tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi maupun ruptur pada jalan lahir.

4) Kondisi Psikologis

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas,. Takut, cemas, dan tegang memicu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stres. Kondisi stres dapat memengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.

c. Patofisiologi Nyeri

Proses fisiologis nyeri dimulai dengan hubungan antara stimulus cedera jaringan dengan pengalaman subjektif nyeri dimana terdapat empat proses yang tersendiri, yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan presepsi. Transduksi nyeri adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri. Transmisi nyeri melibatkan proses penyaluran impuls nyeri dari tempat transduksi melewati saraf perifer sampai ke terminal di medulla spinalis dan jaringan neuron-neuron pemancar yang naik dari medulla spinalis ke otak. Modulasi nyeri melibatkan aktivitas saraf melalui jalur-jalur saraf desendens dari otak yang dapat mempengaruhi transmisi nyeri setinggi medulla spinalis. Modulasi juga melibatkan faktor-faktor kimiawi yang menimbulkan atau meningkatkan aktivitas di reseptor nyeri aferen perifer primer. Akhirnya, presepsi nyeri adalah pengalaman subjektif nyeri yang bagaimanapun juga dihasilkan oleh aktivitas transmisi nyeri oleh saraf (Suyani, 2020).



Gambar 2.1. Fisiologi Nyeri

d. Neuroregulator Nyeri

Neuroregulator atau substansi yang berperan dalam transmisi stimulus saraf dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu neurotransmitter dan neuromodulator. Neurotransmitter mengirimkan impuls-impuls elektrik melalui rongga sinaps antara dua serabut saraf, dan dapat bersifat sebagai penghambat atau dapat pula mengeksitasi. Sedangkan neuromodulator dipercaya bekerja secara tidak langsung dengan meningkatkan atau menurunkan efek partokular neurotransmitter (Tamsuri, 2006 dalam Saragih, 2019).

Beberapa neuroregulator yang berperan dalam penghantaran impuls nyeri antara lain adalah: (Bahrudin, 2017)

1) Neurotransmitter

a) Substansi P (Peptida)

Ditemukan pada neuron nyeri di kornudorsalis (peptide eksitator) berfungsi untuk menstranmisi impuls nyeri dari perifer ke otak dan dapat menyebabkan vasodilatasi dan edema.

b) Serotonin

Dilepaskan oleh batang otak dan kornudorsalis untuk menghambat transmisi nyeri.

c) Prostaglandin

Dibangkitkan dari pemecahan fosfolipid di membran sel dipercaya dapat meningkatkan sensitivitas terhadap sel.

2) Neuromodulator

a) Endorfin (morfin endogen) Merupakan substansi sejenis morfin yang disuplai oleh tubuh. Diaktivasi oleh daya stress dan nyeri. Terdapat pada otak, spinal, dan traktus gastrointestinal. Berfungsi memberi efek analgesik.

b) Bradikinin

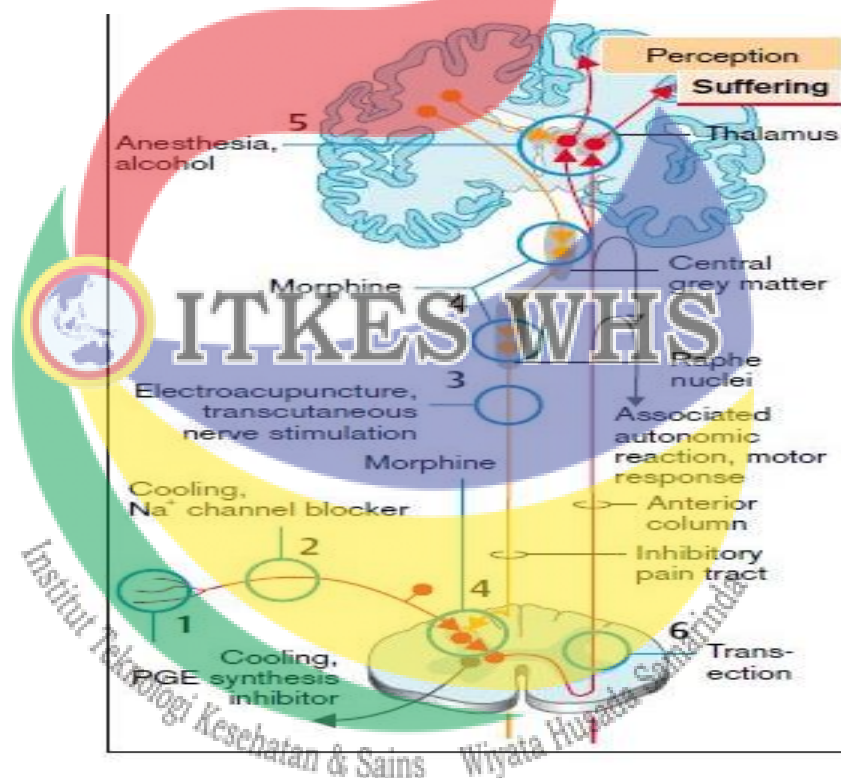
Dilepaskan dari plasma dan pecah disekitar pembuluh darah pada daerah yang mengalami cedera. Bekerja pada reseptor saraf perifer, menyebabkan peningkatan stimulus nyeri. Bekerja pada sel, menyebabkan reaksi berantai sehingga terjadi pelepasan prostaglandin.

e. Proses Menghilangkan Rasa Nyeri

Impuls sepanjang saraf aferen sinaps di sumsum tulang belakang dan lulus melalui anterolateral saluran ke thalamus dan dari sana, antara lain, korteks somatosensori, yang Cingular gyrus, dan insular korteks (C1). Koneksi yang tepat memproduksi berbagai komponen sensasi nyeri: sensorik (Misalnya, persepsi lokalisasi dan intensitas), afektif (penyakit), motor (refleks pelindung, tonus otot, mimikri), dan otonom (perubahan di tekanan darah, takikardia, dilatasi pupil, berkeringat, mual). Sambungan di thalamus dan sumsum tulang belakang dihambat oleh yang turun saluran dari otak tengah, korteks periaqueductal abu-abu materi, dan rafe inti, ini traktat mempekerjakan norepinefrin, serotonin, dan terutama endorphines. Lesi thalamus, misalnya, dapat menghasilkan rasa sakit melalui tidak adanya hambatan ini (Sindrom thalamus).

Untuk mengatasi nyeri, pengaktifan rasa sakit reseptor dapat dihambat, misalnya, dengan pendinginan daerah yang rusak dan oleh prostaglandin inhibitor sintesis (C1). Transmisi nyeri dapat dihambat dengan pendinginan dan bloker kanal Na^+ (anestesi lokal; C2). Transmisi di thalamus dapat dihambat oleh anestesi dan alkohol (C5).

Upaya sekarang dan telah dibuat untuk mengganggu nyeri transmisi dengan cara bedah saraf transeksi (C6). Electroacupuncture dan saraf transkutaneus stimulasi tindakan melalui aktivasi, turun rasa sakit menghambat saluran (C3). Reseptor endorphine yang diaktifkan oleh morfin dan obat terkait (C4). Endogen sakit menghambat mekanisme dapat dibantu dengan metode psikologis pengobatan. Tidak adanya rasa sakit yang dibawa oleh farmakologi berarti atau kongenital sangat jarang mengganggu kondisi analgesia bawaan fungsi-fungsi peringatan. Jika penyebab nyeri tidak dihilangkan, konsekuensinya dapat mengancam jiwa (Bahrudin, 2017).



Gambar 2.2. Proses Menghilangkan Nyeri

f. Fisiologi Nyeri Persalinan

Nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsang ujung-ujung saraf khusus. Selama persalinan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum. Serat saraf aferan visceral yang membawa impuls sensorik dari rahim memasuki medula spinalis pada segmen torakal kesepuluh, kesebelas dan keduabelas serta segmen lumbal yang pertama (T10

sampai L1). Nyeri dari perineum berjalan melewati serat saraf aferen somatik, terutama pada saraf pudendus dan mencapai medula spinalis melalui segmen sacral kedua, ketiga, dan keempat (S2 sampai S4). Serabut saraf sensorik yang dari rahim dan perineum ini membuat hubungan sinapsis pada kornu medulla spinalis dengan sel yang member akson yang merupakan saluran spinotalamik. Selama bagian akhir dari kala I dan disepanjang kala II, impuls nyeri bukan saja muncul dari rahim tetapi juga perineum saat bagian janin melewati pelvis. Mengurangi nyeri pada fase ini dengan memblok daerah di atasnya (Rukiah, 2014).



g. Jenis Nyeri Persalinan

Menurut Utami (2019) persalinan berhubungan dengan dua jenis nyeri yang berbeda yaitu :

1) Nyeri berasal dari otot Rahim

Pada saat otot ini berkontraksi nyeri yang timbul disebut nyeri viseral. Nyeri ini tidak dapat ditentukan dengan tepat lokasinya (*Pain-Pointed*). Nyeri viseral juga dapat dirasakan pada orang lain yang bukan merupakan asalnya disebut nyeri alih (*Reffered pain*). Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada orang yaitu punggung bagian bawah dan sacrum.

2) Nyeri yang timbul pada saat mendekati kelahiran

Tidak seperti nyeri viseral, nyeri ini terlokalisir didaerah vagina, rectum dan perinium sekitar anus. Nyeri jenis ini

disebut nyeri somatik dan disebabkan peregangan stuktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

h. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rasa Nyeri Persalinan

1) Faktor internal

a) Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri

Pengalaman sebelumnya seperti persalinan terdahulu akan membantu mengatasi nyeri, karena ibu telah memiliki koping terhadap nyeri. Ibu primipara dan multipara kemungkinan akan merespon secara berbeda terhadap nyeri walaupun menghadapi kondisi yang sama, yaitu persalinan. Hal ini disebabkan ibu multipara telah memiliki pengalaman pada persalinan sebelumnya (Sherwen, 1999 dalam Ayu, 2017).

b) Usia

Usia ibu yang lebih muda memiliki sensor nyeri yang lebih intens dibanding dengan ibu usia yang lebih tua. Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih hebat. Usia juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri (Sherwen, 1999 dalam Ayu, 2017).

c) Aktifitas fisik

Aktifitas ringan bermanfaat mengalihkan perhatian dan mengurangi rasa sakit menjelang persalinan, selama ibu tidak melakukan latihan-latihan yang terlalu keras dan berat, serta menimbulkan keletihan pada wanita karena hal ini juga justru akan memicu nyeri yang lebih berat (Andarmoyo, 2013 dalam Haqiqi, 2016).

d) Kondisi psikologis

Situasi dan kondisi psikologis mempunyai peranan penting dalam memberikan efek nyeri persalinan. Salah satu

mekanisme pertahanan jiwa terhadap stress adalah konversi, yaitu memunculkan gangguan secara psikis menjadi gangguan fisik (Akbarzadeh, 2014 dalam Suyani, 2021).

2) Faktor eksternal

a) Agama

Semakin kuat kualitas keimanan seseorang, mekanisme pertahanan tubuh terhadap nyeri semakin baik karena berkaitan dengan kon psikologis yang relatif stabil (Andarmoyo, 2013 dalam Haqiqi, 2016).

b) Lingkungan fisik

Lingkungan melahirkan dapat mempengaruhi persepsi nyeri ibu dalam persalinan, lingkungan termasuk komunikasi dengan orang sekitar serta suasana yang nyaman dapat mempengaruhi persepsi nyeri ibu bersalin (Suyani, 2021).

c) Budaya

Budaya tertentu membiasakan karakter masyarakatnya lebih bersifat empatif dan ekspresif daripada budaya lain yang memiliki karakter lebih tenang. Hal ini berpengaruh terhadap penerimaan, reaksi terhadap rangsang yang diterima yakni nyeri persalinan (Charlton, 2005 dalam Khoirunnisa, 2017).

d) Support system

Tersedianya sarana dan support system yang baik dari lingkungan dalam mengatasi nyeri, dukungan dari keluarga dan orang terdekat sangat membantu mengurangi rangsang nyeri yang dialami oleh seseorang saat menghadapi persalinan (Andarmoyo, 2013 dalam Haqiqi, 2016).

e) Sosial ekonomi

Tersedianya sarana dan lingkungan yang baik dapat membantu mengatasi rangsang nyeri yang dialami. Sering status ekonomi mengikuti keadaan nyeri persalinan. Keadaan ekonomi yang kurang, pendidikan yang rendah, informasi yang minimal, dan kurang sarana kesehatan yang memadai akan menimbulkan ibu kurang mengetahui bagaimana mengatasi

nyeri yang dialami dan masalah ekonomi berkaitan dengan biaya dan persiapan persalinan sering menimbulkan kecemasan tersendiri dalam menghadapi persalinan (Charlton, 2005 dalam Khoirunnisa, 2017).

f) Komunikasi

Komunikasi tentang penyampaian informasi yang berkaitan dengan hal-hal seputar nyeri persalinan, bagaimana mekanismenya, apa penyebabnya, cara mengatasi, dan apakah hal ini wajar akan memberikan dampak yang positif terhadap manajemen nyeri. Komunikasi yang kurang akan menyebabkan ibu dan keluarga tidak tahu bagaimana yang harus dilakukan jika mengalami nyeri saat persalinan (Andarmoyo, 2013 dalam Haqiqi, 2016).

g) Tindakan Medik

Induksi persalinan merupakan tindakan yang dilakukan untuk menimbulkan atau menambah kekuatan kontraksi rahim sehingga proses persalinan berlangsung lebih cepat (Manuaba, 2015). Prosedur induksi bertujuan merangsang rahim agar berkontraksi lebih kuat dan lebih lama, rasa nyeri dalam persalinan yang diinduksi bisa lebih menyakitkan daripada persalinan alami. Pada persalinan alami, kontraksi meningkat perlahan, tetapi pada persalinan induksi, kontraksi dapat dimulai lebih cepat dan lebih kuat oleh karena stimulasi obat-obatan (Healthdirect Australia, 2021). Dalam penelitian Musyaffa (2016) menyatakan pemberian induksi persalinan berupa oksitocin terbukti bisa mempengaruhi tingkat nyeri ibu bersalin di tingkat nyeri berat sedangkan ibu bersalin yang tidak dilakukan induksi berada di tingkat nyeri sedang. Dampak dilakukannya induksi akan timbul kecemasan pada ibu yang sedang mengalami persalinan. Nyeri yang ditimbulkan akibat induksi persalinan adalah nyeri yang datang tiba-tiba setelah berapa menit dilakukan induksi. Nyeri persalinan normal akibat induksi dapat menimbulkan perubahan fisik dan psikologis ibu.

Perubahan fisik yang di timbulkan seperti mual-mual, muntah-muntah dan berkeringat banyak akan mengakibatkan dehidrasi (Danuatmaja, 2014), menyatakan bahwa nyeri yang diakibatkan dari induksi persalinan adalah dua kali lipat daripada nyeri kontraksi pada persalinan normal.

i. Skala Nyeri

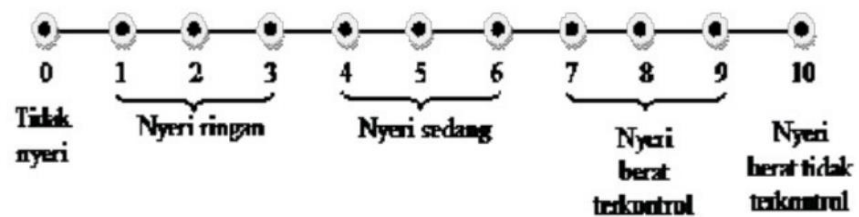
Menurut Judha (2012) dalam Wulandari *et al.* (2017) penilaian klinis dari nyeri dapat dilakukan dengan skala pendeskripsi verbal, penilaian numeric, dan skala analog visual.

1) Skala Pendeskripsi Verbal (*Verbal Descriptor Scale*)

Verbal Descriptor Scale merupakan garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini dirangking dari tidak terasa nyeri sampai terasa nyeri (nyeri yang tidak tertahankan). Pengukur menunjukkan pada pasien skala tersebut atau memintanya untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakannya.

2) Skala Intensitas Nyeri Numerik (*Numerical Rating Scale*)

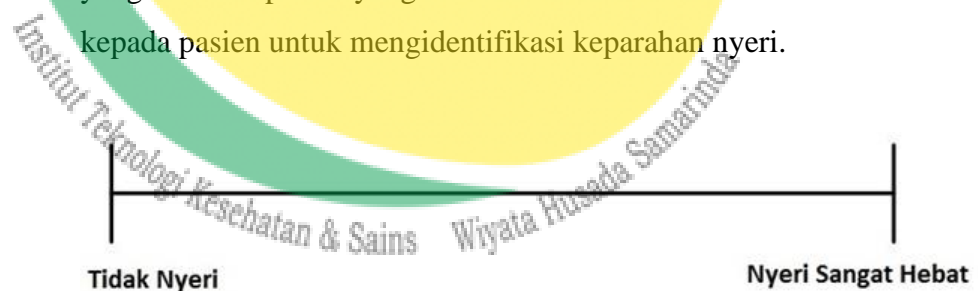
NRS digunakan lebih sebagai pengganti atau pendamping VDS, klien memberikan penilaian 0 sampai 10. Nyeri pasien akan dikategorikan tidak nyeri (0). Nyeri ringan (1-3) secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri sedang (4-6) secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik. Nyeri berat (7-9) secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, serta tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang, dan distraksi. Nyeri hebat (10) pasien sudah tidak mampu berkomunikasi atau memukul.



Gambar 2.4 Skala Nyeri Verbal
(Judha, 2012 dalam Wulandari et al., 2017)

3) Visual Analog Scale (VAS)

Menurut Potter & Perry (2005) dalam Wulandari *et al.* (2017), VAS merupakan alat pengukur tingkat nyeri yang lebih sensitive karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian angka yang menurut mereka paling tepat dalam menjelaskan tingkat nyeri yang dirasakan pada satu waktu. VAS tidak melabelkan suatu divisi, tapi terdiri dari sebuah garis lurus yang dibagi secara merata menjadi 10 segmen dalam angka 0 sampai 10 dan memiliki alat pendiskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diberitahu bahwa 0 menyatakan “tidak ada nyeri sama sekali” dan sepuluh menyatakan “nyeri paling parah” yang klien dapat bayangkan. Skala ini memberikan kebebasan kepada pasien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri.



Gambar 2.5.

Skala Nyeri Visual (Judha, 2012 dalam Wulandari et al., 2017)

4) Skala Nyeri “Muka”



Gambar 2.6

Skala Nyeri Muka (Judha, 2012 dalam Wulandari et al., 2017)

j. Metode Pengurangan Rasa Nyeri

Beberapa metode pengurangan rasa nyeri:

1) Terapi Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis pada nyeri persalinan meliputi analgesia yang menurunkan dan mengurangi rasa nyeri dan anesthesia yang menghilangkan sensasi bagian tubuh baik parsial maupun total (Judha, 2012 dalam Wulandari et al., 2017). Berbagai pilihan penatalaksanaan farmakologis antara lain :

- a) Analgesia narkotik (Merepidine, Nalbuphine, Butorphanol, Morfin Sulfate Fentanyln)
 - b) Analgesia regional (Epidural, Spinal dan kombinasinya)
 - c) ILA (Intra Thecal Labor Analgesia)
- 2) Terapi non farmakologis menurut Judha (2012) dalam Wulandari et al. (2017)

a) Massage

Massage merupakan metode non-farmalogik yaitu tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu.

b) Posisi, postur dan ambulasi

Posisi persalinan, perubahan posisi dan pergerakan yang tepat akan embantu meningkatkan kenyamanan atau menurunkan rasa nyeri, meningkatkan kepuasan akan kebebasan untuk bergerak, dan meningkatkan kontrol diri ibu.

c) Kompres hangat

Tindakan ini akan meningkatkan aktivitas rahim, kompres hangat meningkatkan suhu kulit local, mengurangi spasme otot dan meningkatkan ambang nyeri.

d) Kompres dingin

Untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi otot, mengurangi pembengkakan dan menyejukkan kulit. Kompres dingin akan memperlambat transmisi nyeri melalui *neuron sensorik*.

e) Hipnobrithing

Merupakan salah satu teknik *otohipnosis (selfhypnosis)* atau swasugesti, dalam menghadapi kehamilan dan persiapan melahirkan yang berfungsi membantu para wanita hamil melalui masa persalinannya dengan cara yang alami, lancar dan nyaman tanpa rasa sakit.

f) Aromatherapy

Bau-bauan dapat memberikan rasa nyaman serta relaksasi pada tubuh dan pikiran ibu, rasa nyeri dan cemas akan tereduksi, sehingga nyeri akan berkurang.

2. Kompres Hangat

a. Pengertian

Kompres hangat adalah tehnik memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantong berisi air hangat, untuk memenuhi rasa nyaman, mengurangi dan membebaskan nyeri, mengurangi dan mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat dan nyaman pada daerah tertentu. Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap meredakan nyeri dan mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia yang merangsang neuron yang memblok tranmisi lanjut rangsang nyeri yang menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah kedaerah yang dilakukan pengompresan (Potter, 2013).

Nyeri akibat spasme otot berespon baik panas, karena panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah local.

Panas meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamine dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri local. Panas juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri kemudian transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat, sehingga ini akan memberikan rasa nyaman disaat ibu akan melahirkan anaknya (Potter, 2013).

Kompres hangat dapat membuat pembuluh darah melebar sehingga memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut. Dengan cara ini penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang dibuang akan diperbaiki. Aktivitas sel yang mengikat akan mengurangi rasa sakit/nyeri dan akan menunjang proses penyembuhan luka dan proses peradangan. Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu (Hidayat, 2018).

b. Manfaat Kompres Hangat

Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia, yang merangsang nyeri dan menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area tersebut. Dari jenisnya, kompres dibagi menjadi dua, yakni kompres hangat dan kompres dingin. Kompres hangat dapat dilakukan dengan menempelkan kantung karet yang diisi air hangat atau handuk yang telah direndam di dalam air hangat, ke bagian tubuh yang nyeri. Dampak fisiologis dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, dan memperlancar pasokan aliran darah (Suyani, 2020).

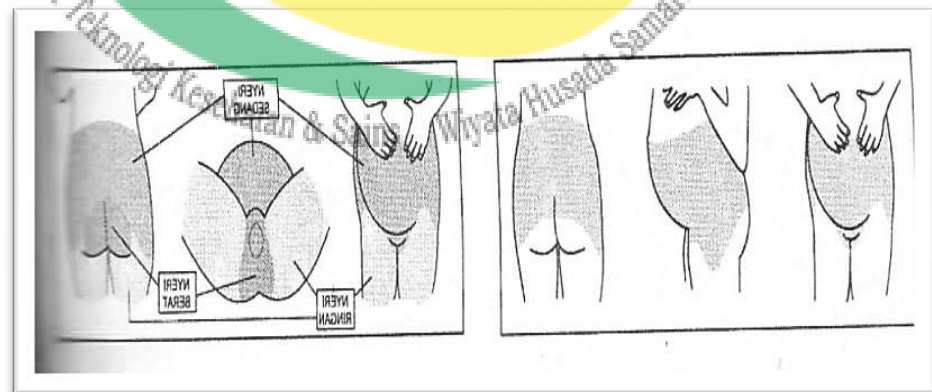
c. Cara kerja kompres hangat

Metode kompres hangat merupakan metode non farmakologis dalam menurunkan nyeri atau spasme otot. Dimana prinsip kerjanya yaitu panas yang dialirkan dari kompres melalui konduksi, konveksi,

dan konversi. Berespon terhadap peningkatan suhu karena dapat melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Dengan adanya peningkatan suhu yang dialirkan oleh kompres dapat meredakan nyeri dengan menghambat produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang akan menimbulkan sensasi nyeri (Price *et al* dalam Suyani,2020).

Dalam penelitian Andreinie (2016) Kompres hangat yang digunakan berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, menstimulasi sirkulasi darah, mengurangi kekakuan. Selain itu kompres hangat juga berfungsi menghilangkan sensasi rasa sakit. Untuk mendapatkan hasil yang terbaik, terapi kompres hangat dilakukan selama 20 menit dengan 1 kali pemberian dan pengukuran intensitas nyeri dilakukan dari menit ke 15-20 selama tindakan. Bagian tubuh yang sering didera keluhan nyeri saat bersalin adalah perut, pinggang. Selain obat, terapi untuk pertolongan pertama bisa dilakukan kompres hangat.

Gunakan kompres hangat (handuk hangat) atau tempelkan kantung yang berisi air hangat/ bantal pemanas, kebagian tubuh yang nyeri (daerah perut, pinggang). Kompres hangat juga bisa ditempatkan diperineum untuk meningkatkan sirkulasi darah didaerah perineum dan meningkatkan elastisitas sehingga perineum tidak mudah robek atau laserasi (Bidan & Rina, 2017)



Gambar 2.7. :

Penempatan Lokasi Kompres Hangat Pada Ibu Bersalin Kala I

d. Langkah-langkah Kompres Hangat

Kompres panas yang diberikan pada punggung bawah wanita diarea tempat kepala janin menekan tulang belakang akan mengurangi nyeri. Panas akan meningkatkan sirkulasi darah kearea tersebut sehingga memperbaiki anoreksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan. Melakukan kompres hangat harus dengan hati- hati, karena kompres hangat sangat mudah membuat kulit wanita terbakar. Dalam teorinya kompres hangat dapat diberikan dengan menggunakan botol, handuk, dan buli- buli panas, yang diisi dengan air yang bersuhu 46-51°C, air hangat dibungkus dengan kain. Jika menggunakan kain atau handuk, kain diperas lalu ditempelkan pada daerah yang akan dikompres selama 20 menit (Hidayat, 2016). Setelah dikaji suhu air yang paling efektif adalah 38-40°C, yang dibuktikan dengan nilai p value 0,002. Selain itu suhu air yang terlalu panas juga tidak baik untuk kulit ibu, karena dapat menyebabkan iritasi serta luka bakar pada kulit, dan apabila suhu air tidak terlalu hangat, hal tersebut tidak akan berpengaruh untuk menurunkan rasa nyeri persalinan (Andrianie, 2016).

e. Prinsip Pemberian Kompres Hangat

Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas dihipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan/ kehilangan energi/panas melalui kulit meningkat (berkeringat), diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh sehingga mencapai keadaan normal kembali dan menurunkan nyeri (Andrianie, 2016).

f. Pelaksanaan Kompres Hangat

Tahapan pelaksanaan kompres hangat menurut Andriane (2016) adalah

1) Alat dan Bahan

- a) Botol , handuk , buli -buli panas
- b) Larutan kompres berupa air hangat 38-40 °C dalam wadahnya dalam botol atau buli buli panas (dalam kom)
- c) Handuk atau kain bersih
- d) Bengkok
- e) Sarung tangan

2) Prosedur Kerja

- a) Periksa dan yakinkan tentang program pengobatan
- b) Atur posisi pasien
- c) Cuci tangan di air mengalir dengan sabun dan dikeringkan atau dengan hand sanitizier.
- d) Siapkan peralatan
- e) Siapkan lingkungan juga privasi pasien
- f) Jelaskan prosedur pada pasien
- g) Beri kesempatan pada pasien atau keluarganya untuk bertanya jika ada yang kurang jelas
- h) Siapkan alat dan dekatkan dengan pasien
- i) Pasang sarung tangan
- j) Siapkan air hangat dalam kom
- k) Basahi kain pengompres dengan air, peras kain sehingga tidak terlalu basah jika menggunakan kain
- l) Letakkan kain .botol, buli buli air panas pada daerah yang nyeri atau yang akan dikompres (punggung daerah bawah atau sacrum, perut bagian bawah).
- m) Apabila kain telah kering atau suhu kain relative menjadi dingin, masukkan kembali kain kompres ke dalam cairan kompres dan letakkan kembali di daerah kompres, lakukan berulang-ulang hingga efek yang diinginkan dicapai
- n) Evaluasi hasil dengan mengukur suhu tubuh klien setelah 20 menit
- o) Setelah selesai, keringkan daerah kompres atau bagian tubuh yang basah dan rapikan alat

- p) Lepaskan sarung tangan
- q) Cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir
- r) Dokumentasi

4. Kompres Dingin

a. Pengertian Kompres Dingin

Metode non farmakologis merupakan metode yang paling sering digunakan untuk mengurangi nyeri. Metode ini mempunyai resiko yang sangat rendah, bersifat murah, simpel, efektif, tanpa efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan. (Juniartati, 2018). Terapi kompres dingin merupakan salah satu metode non farmakologis untuk mengatasi nyeri. Terapi ini perlu diberikan bagi semua ibu melahirkan sebagai salah satu intervensi terapi nyeri di pelayanan kesehatan yakni rumah sakit, puskesmas maupun klinik bersalin. (Manurung dalam Ersila, 2019).

b. Manfaat Kompres Dingin dalam Penurunan Nyeri

Kompres dingin memang tidak menghilangkan keseluruhan nyeri namun setidaknya memberikan rasa nyaman. Botol yang diisi air es dan dibungkus handuk bila ditempel di pinggul bisa mengurangi nyeri dan ketegangan (Judha, 2012). Ibu yang berada dalam fase persalinan akan mengeluh merasa hangat atau panas sehingga dengan memberikan efek dingin selama persalinan akan membuat ibu menjadi rileks dan mengalami penurunan nyeri (Murray, 2016). Efek fisiologis kompres dingin adalah bersifat vasokonstriksi, membuat area menjadi mati rasa, memperlambat kecepatan hantaran syaraf sehingga memperlambat aliran impuls nyeri, dan memiliki efek anestesi lokal. (Ersila, 2019). Kompres dingin merupakan tindakan yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dan peradangan. Terapi dingin memberikan efek menurunkan aliran darah ke daerah tubuh yang mengalami cedera, mengurangi nyeri lokal, mengurangi kebutuhan oksigen pada jaringan, meningkatkan koagulasi darah pada tempat cedera, dan menghilangkan nyeri. Kompres dingin dapat dilakukan di dekat

lokasi nyeri atau di sisi tubuh yang berlawanan tetapi berhubungan. (Simkin, 2015). Kompres dingin akan memblokir rasa sakit di rahim, leher rahim dan bagian atas vagina bila diletakkan pada daerah lumbo-sakral selama 20 menit. (Murray, 2016). Suhu kompres dingin yang dianjurkan dapat menurunkan nyeri dalam penelitian Yazdkhasti, *et al* (2018) adalah 10–15 °C.

Kompres dingin menyebabkan penekanan pembuluh darah berkurang sehingga vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot berkurang menghambat pelepasan mediator kimia seperti bradikinin, prostaglandin dan substansi P. Kompres dingin akan menstimulasi kulit pada area nyeri. Alur syaraf desenden melepaskan opiate endogen endorfin dan dinorfin Sensasi dingin mengaktifkan transmisi mekanoreseptor neuron beta- A yang lebih tebal dan lebih cepat melepaskan neurotransmitter penghambat Menurunkan transmisi nyeri yang berasal dari serabut C dan delta-A Menimbulkan efek analgetik Gerbang sinap menutup transmisi impuls nyeri. Memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit (Murray, 2016).

c. **Pelaksanaan Kompres Dingin**

Tahapan pelaksanaan kompres dingin menurut Murray (2016) adalah

1) **Persiapan alat dan bahan :**

- a) Handuk *good morning*
- b) Potongan es batu secukupnya
- c) Kantung plastik
- d) Karet gelang

2) **Cara kerja melaksanakan terapi kompres dingin menurut Aprillia (2017)**

- a) Cuci tangan
- b) Nilai skala nyeri yang dialami ibu bersalin
- c) Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
- d) Isi kantung plastik/botol plastik dengan air es atau potongan es batu kemudian ikat dengan karet gelang
- e) Bungkus / lapis plastik berisi es dengan handuk *good morning*

- f) Letakkan pada *lumbo-sakral* dengan posisi ibu miring ke kiri saat kontraksi untuk meredakan sakit selama persalinan. Angkat kantung plastik setelah 20 menit, kemudian isi lagi kantung plastik dengan air es atau es batu lakukan kompres ulang jika ibu menginginkannya.
- g) Mengkaji perubahan yang terjadi selama kompres dilakukan pada menit ke 20
- h) Mencatat hasil pengkajian pada lembar observasi.
- i) Cuci tangan

d. Mekanisme Kompres Dingin

Kompres dingin mempengaruhi tubuh dengan cara : (Murray, 2016)

- 1) Menyebabkan pengecilan pembuluh darah Vasokonstriksi
- 2) Mengurangi oedema dengan mengurangi aliran darah ke area luka.
- 3) Mematirasakan sensasi nyeri.
- 4) Memperlambat proses inflamasi.

e. Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Memberikan Kompres Dingin :

- 1) Perhatikan kulit pasien, kalau kulit pasien berwarna merah jambu masih bisa dilakukan pengompresan, tapi kalau kulit pasien berwarna merah gelap metode ini tidak dapat dilakukan
- 2) Pemberian metode ini tidak diberikan kepada pasien yang mempunyai alergi dingin

f. Jenis kompres dingin

Jenis kompres dingin diantaranya adalah: (Murray, 2016)

1) Kompres dingin lembab

Kompres lembab dapat menggunakan kasa atau kain yang dilembabkan dengan air dingin es. Kompres dingin lembab diberikan selama 20 menit dengan suhu 15°C untuk mengurangi inflamasi dan pembengkakan.

2) Rendam dengan air dingin.

Rendam air dingin dilakukan dengan merendam bagian tubuh kedalam air dingin. Perendaman menggunakan air es

dengan suhu 15°C selama 20 menit mungkin perlu ditambahkan air dingin untuk mempertahankan suhu selama prosedur perendaman

3) Kompres dengan kantong es atau collar

Kompres ini dapat digunakan untuk klien yang mengalami keseleo otot, perdarahan local, hematoma setelah menjalani operasi. Kantong es merupakan alat yang ideal untuk mencegah edema, mengontrol perdarahan dan menganastesi menghilangkan rasa nyeri pada bagian tubuh yang terluka

4) *Cold Pack*

Cold pack adalah pengganti biang es, dry Ice atau es batu. Bentuknya berupa gel ammonium-nitrate fertilizer dalam kontener yang tidak mudah pecah atau bocor. Jika biang es digunakan ia akan habis dan berubah menjadi gas karbon dioksida, sehingga hanya dapat digunakan sekali saja (Marshall, 2016)

Cold Pack dapat digunakan berkali-kali dengan hanya mendinginkan kembali kedalam lemari pembuat es *Freezer*. *Cold Pack* atau yang lebih di kenal dengan nama *Blue Ice* merupakan produk alternatif pengganti *Dry Ice* Es Batu. Ketahanan beku bisa mencapai 8-12 jam tergantung box yang di gunakan, pemakaiannya dapat berulang-ulang selama kemasan tidak bocor rusak. (Marshall, 2016)

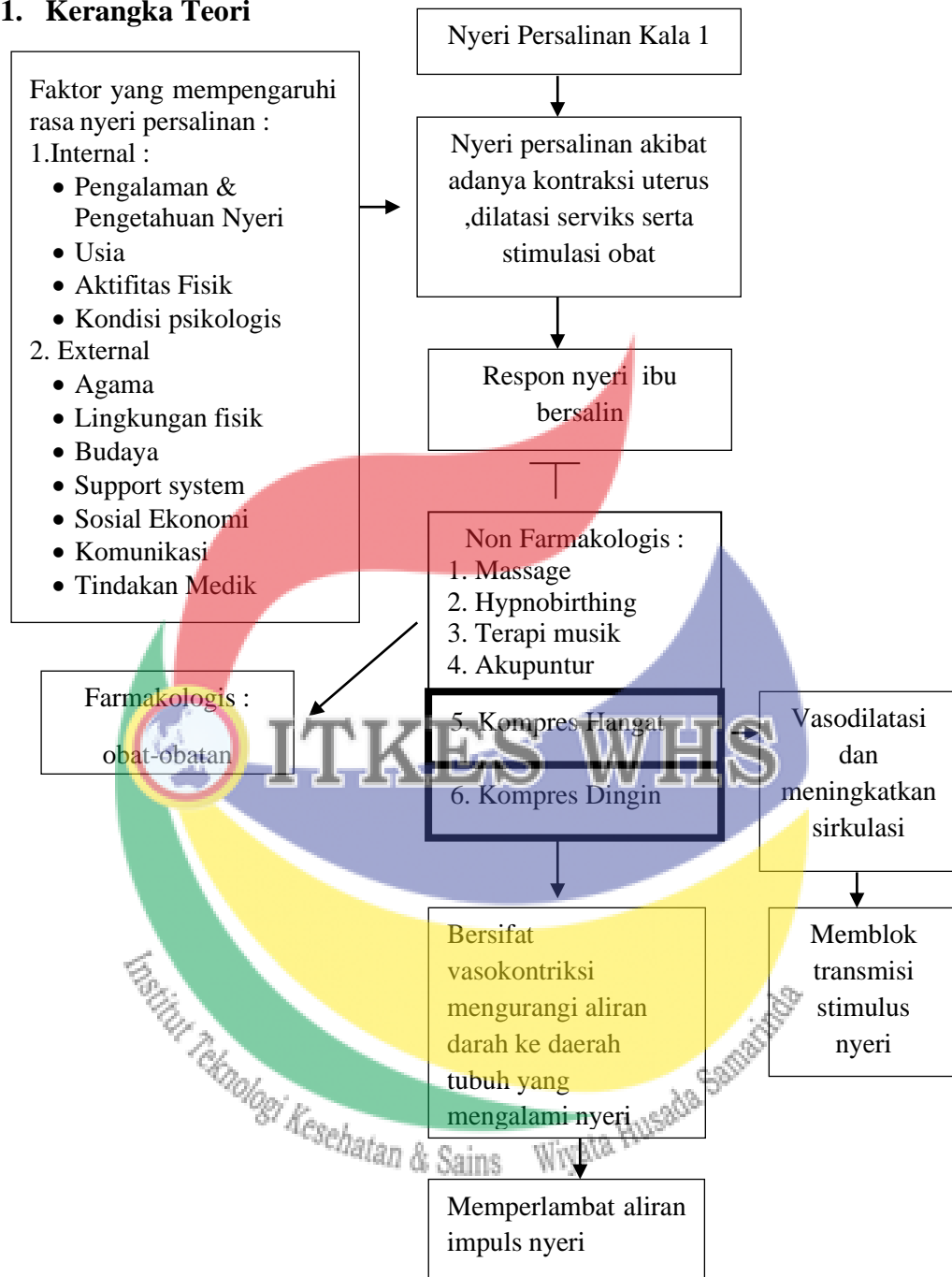
Keuntungan Menggunakan *Cold Pack* adalah : (Marshall, 2016)

- a) *Cold Pack* memiliki Indikator Warna, apabila telah siap dipakai maka warnanya akan merubah menjadi keputih-putihan
- b) *Cold pack* dapat digunakan berkali-kali, ekonomis dan efektif, dianjurkan untuk mengganti cairan gel didalam *cool pack* minimal 1 satu kali setiap tahunnya.
- c) *Cold Pack* sangat fleksibel, bisa berbentuk plat plastik atau kantung plastic, sesuai dengan kebutuhan. Semua dalam kemasan yang tidak mudah bocor atau pecah.

- d) *Cold Pack* mengandung Anti Mikroba yang dapat mencegah terjadinya jamur, lumut, bau dan bakteri.
- e) Tahan lebih lama dan lebih dingin dari pada es batu biasa dan lebih stabil.
- f) *Cold Pack* aman, ramah lingkungan dan tidak beracun.
- g) Memiliki daya tahan pendinginan hingga 12 jam.



1. Kerangka Teori



Bagan 2.1. Kerangka Teoritis

Sumber : Potter Perry (2014), Solati (2018), Wulandari et al (2017), Andrianie (2016), Muray (2016)

2. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah suatu proposisi atau anggapan yang mungkin benar, dan sering digunakan sebagai dasar pembuatan keputusan atau pemecahan persoalan ataupun untuk dasar penelitian lebih lanjut (Soekidjo Notoatmodjo, 2017). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Terdapat perbedaan efektivitas terapi kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan kala I dengan induksi di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara



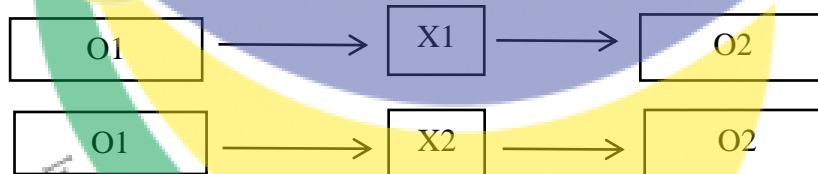
BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2011). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre eksperiment* berbentuk desain *two group pretest and posttest design*.

Dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 1 kelompok eksperimen dengan perlakuan kompres hangat dan 1 kelompok eksperimen dengan perlakuan kompres dingin kemudian dilakukan pengukuran pretest dan posttest. Hasil observasi tersebut kemudian dilihat perbedaan efektifitas masing masing kelompok sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok.

Rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut.



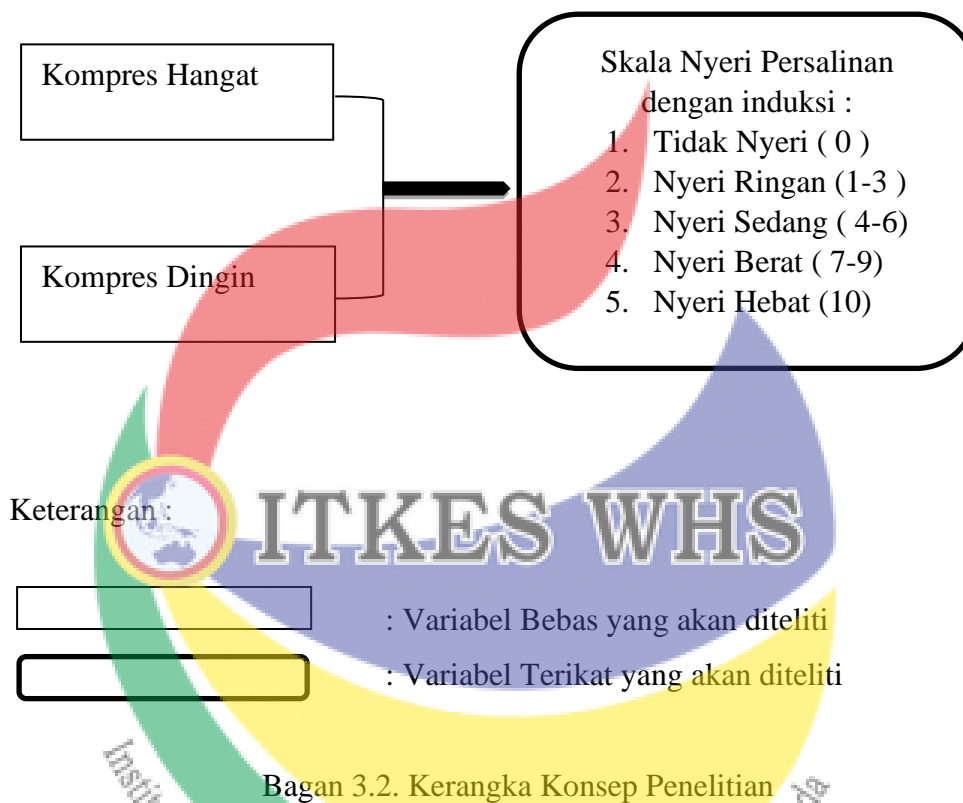
Bagan 3.1 Desain penelitian *Two group pre test and post test design*

Keterangan :

- O1 : Observasi sebelum perlakuan
- X1 : Perlakuan Kompres Hangat
- X2 : Perlakuan Kompres Dingin
- O2 : Observasi setelah perlakuan

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau *frame work* adalah suatu abstrak *logical* secara harfiah dan akan membantu penulis dalam menghubungkan hasil penelitian dengan *body of knowledge* (Nursalam, 2011).



C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari (Sugiyono, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan induksi di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara .periode bulan Maret sampai dengan Mei 2021 sebanyak 126 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak

mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono,2017).

Menurut pendapat Roscoe dalam Riyanto (2020) menyarankan tentang ukuran sampel dalam penelitian sebagai berikut :

- a. Bila sampel dibagi dalam kategori maka jumlah anggota sampel setiap kategori minimal 30
- b. Bila dalam penelitian akan melakukan analisis dengan multivariate (korelasi atau regresi ganda misalnya), maka jumlah anggota sampel minimal 10 kali dari jumlah variable yang diteliti. Misalnya variable penelitiannya ada 5 (independent + dependen), maka jumlah anggota sampel = $10 \times 5 = 50$
- c. Untuk penelitian eksperimen yang sederhana yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok control, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10 sampai dengan 20

Pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti berdasarkan kemampuan dan lamanya penelitian, maka peneliti menggunakan rumus minimal sampel (Roscoe dalam Riyanto, 2020) untuk penelitian eksperimen yang sederhana yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok control, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10 sampai dengan 20, namun karena tidak menggunakan kelompok control maka peneliti menggunakan sampel minimal 30 subjek.

Untuk menggunakan teori ini karena memakai 2 kelompok, maka setiap kelompok sebaiknya digunakan 15 atau 20 orang setiap kelompok, jadi jumlah sampel seluruhnya menjadi 30 atau 40 untuk 2 kelompok. Oleh karena dalam penelitian ini menggunakan 2 kelompok maka peneliti menetapkan masing masing kelompok 15 orang sehingga jumlah sampel seluruhnya sebanyak 30 orang. Dengan memperhitungkan drop out dalam penelitian ini 10 % sehingga jumlah sampel menjadi 34 orang untuk kedua kelompok.

Berdasarkan perhitungan tersebut, besar sampel minimal yang akan digunakan pada penelitian ini adalah 34 orang. Sampel dalam penelitian subjek atau responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Ibu bersalin dengan induksi persalinan menggunakan oksitosin drip
- c. Ibu inpartu kala 1 fase aktif pembukaan 4 – 9 cm

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu bersalin yang tidak ada reaksi nyeri setelah diinduksi
- b. Ibu bersalin yang tidak kooperatif
- c. Ibu bersalin yang mendapatkan analgesik durogesik

Adapun teknik pengambilan besar sampel (*sampling*) yang akan digunakan adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* ini merupakan jenis *nonprobability sampling* yang paling baik, dan sering merupakan cara termudah. Sebagian besar penelitian klinis (termasuk uji klinis) menggunakan teknik ini untuk pemilihan subjeknya (Sastroasmoro, 2013).

D. Variabel Penelitian

1. Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Variabel dalam penelitian ini terdiri atas :

- a. Variabel Independen (bebas) yaitu variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kompres hangat dan kompres dingin.
- b. Variabel dependen (terikat) yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas, yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini adalah nyeri persalinan.

E. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2013). Definisi operasional adalah suatu definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dapat diamati kemungkinan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu

objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2017).

Tabel 3.3
Definisi Operasional Variabel Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Independent Kompres Hangat	<p>Memberikan kompres hangat pada kala I fase Aktif setelah dilakukan induksi persalinan dan diberikan pada punggung daerah bawah atau sacrum, perut bagian bawah selama 20 menit.</p> <p>Kompres hangat mempergunakan buli panas yang dilapisi oleh kain dengan suhu 38-40°C. pengukuran nyeri dilakukan pada menit ke 20 setelah tindakan</p>	Menggunakan SOP Kompres Hangat	Perlakuan / Intervensi	-	-
2	Kompres Dingin	<p>Memberikan kompres dingin pada kala I fase Aktif setelah dilakukan induksi persalinan dan diberikan pada daerah lumbo sakral selama 20 menit.</p> <p>Kompres dingin mempergunakan cool pack / botol</p>	Menggunakan SOP Kompres Dingin	Perlakuan / Intervensi	-	-

		plastik yang diisi air es yang dilapisi oleh kain dengan suhu 10 °-15°C. pengukuran nyeri dilakukan pada menit ke 20 setelah tindakan				
2	Dependent Nyeri Persalinan kala 1	Nyeri persalinan akibat adanya kontraksi uterus dan dilatasi serviks serta stimulasi obat yang di ukur skala nyerinya sebelum intervensi dan 20 menit setelah intervensi	Instrumen <i>Numerik Rating Scale</i> (NRS)	Lembar Observasi	Ordinal	Skala Nyeri Persalinan dengan induksi : 1. Tidak Nyeri (0) 2. Nyeri Ringan (1-3) 3. Nyeri Sedang (4-6) 4. Nyeri Berat (7-9) 5. Nyeri Hebat (10)

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 23 September-17 November 2021.

G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer. Data Primer adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Dalam penelitian ini data primer berupa hasil pengukuran skala nyeri pada kelompok yang dilakukan terapi kompres hangat dan kompres dingin.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat mempermudah peneliti (Nursalam, 2013). Alat yang digunakan untuk pengambilan data yaitu menggunakan SOP untuk kompres hangat dan kompres dingin dan lembar observasi untuk mengukur nyeri menggunakan NRS.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data yang digunakan adalah data primer yang langsung diambil peneliti di tempat penelitian. Dan alat pengumpul data yang digunakan adalah lembar observasi dalam bentuk tabel.

a. Langkah-langkah pengumpulan data

Proses pengumpulan data dilakukan di ruang bersalin RSUD Ratu Aji Putri Botung ketika ibu bersalin masuk dalam perawatan di ruang bersalin. Apabila memenuhi kriteria inklusi penelitian maka peneliti memberikan penjelasan mengenai kompres hangat atau kompres dingin dan skala nyeri berupa NRS kepada responden serta melakukan inform consent atau lembar persetujuan menjadi responden yang ditandatangani oleh responden sebagai bentuk persetujuan.

Setelah Responden setuju maka peneliti melakukan pemeriksaan umum ibu dan memastikan pembukaan serviks. Ketika responden memasuki fase aktif dan atau telah 1 jam diberikan induksi berupa oksitosin drip maka peneliti melakukan penilaian nyeri yang dialami oleh ibu setelah kontraksi berhenti.

Sebelum diberikan pada responden, kompres berupa hangat atau dingin telah diukur suhunya. Berikan pada responden atau ibu bersalin ketika mulai mengalami kontraksi dengan cara diletakkan pada bagian sacrum atau perut bagian bawah selama 20 menit. Setelah itu cek suhu air kompresan dengan menggunakan termometer air raksa pada menit ke 10 untuk memastikan suhu sesuai yang diharapkan atau tidak berubah jika suhu berubah atau turun ganti dapat diganti dengan kompresan yang kedua (Yazdkhasti, *et al* (2018)). Pada menit ke 20 setelah kontraksi

berhenti lakukan penilaian nyeri yang dialami ibu. Catat semua data pada lembar observasi lalu lakukan pengolahan data.

I. Teknik Pengolahan Data

1. Penyusunan data

Notoadmodjo (2012), menjelaskan bahwa proses kegiatan pengolahan data (*data processing*) terdiri dari 3 (tiga) jenis kegiatan, yakni:

a. Memeriksa data (*Editing*)

Data-data hasil pengumpulan diperiksa yang berupa lembar observasi, daftar pertanyaan, kartu, buku dan lain-lain. Kegiatan ini meliputi hal-hal berikut :

- 1) Perhitungan data.
- 2) Penjumlahan data.

Pada penelitian ini peneliti menghitung lembaran observasi, lembaran kuisioner atau daftar pertanyaan yang sudah diisi, tujuannya untuk mengetahui apakah semua data yang diperlukan telah diisi lengkap ataukah tidak.

b. Koreksi

Termasuk dalam kegiatan koreksi ini adalah untuk melihat hal-hal sebagai berikut :

- 1) Memeriksa kelengkapan data
- 2) Memeriksa kesinambungan data
- 3) Memeriksa keseragaman data

Pada penelitian ini peneliti melakukan koreksi terhadap data yang sudah dimasukkan ke dalam tabel data dalam bentuk data mentah dan melihat apakah data yang dimasukkan sudah benar ataukah belum.

c. Memberi Kode (*Coding*)

Memudahkan dalam pengolahan data, maka semua jawaban atau data hasil penelitian dianggap sangat perlu untuk disederhanakan agar supaya pada saat pengolahan data dapat dilakukan dengan mudah. Salah satu cara untuk menyederhanakan data hasil penelitian tersebut adalah dengan memberikan simbol-

simbol tertentu untuk masing-masing data yang sudah diklasifikasikan diberikan skor 1,2,3,4 dan seterusnya kemudian di masukkan ke program SPSS.

Coding : 1 = Tidak Nyeri (0)

2 = Nyeri Ringan (1-3)

3 = Nyeri Sedang (4-6)

4 = Nyeri Berat (7-9)

5 = Nyeri Hebat (10)

d. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Tabulasi data adalah menyusun dan mengorganisir sedemikian rupa, sehingga akan dapat dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

Pelaksanaannya dilakukan dengan cara :

a) *Manual*

b) *Elektronis* (komputer)

Tabulasi data dilakukan baik secara manual maupun dengan komputer. Tabulasi manual dilakukan pada saat merekap data Responden. Setelah direkap secara manual dan dicatat di kertas, selanjutnya dilakukan rekap secara elektronis dengan cara memasukkan data manual ke dalam komputer program excel.

e. Pembersihan data (*Cleaning*).

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi

J. Analisa data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan program software komputer. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Sebelum menggunakan analisa univariat dan bivariat tidak dilakukan uji normalitas data karena data berupa kategorik sehingga peneliti menggunakan uji non parametrik.

a. Analisa *Univariat*

Tujuan analisa ini adalah untuk menjelaskan gambaran intensitas nyeri kelompok eksperimen I dan kelompok eksperimen II dengan menampilkan dalam bentuk tabel dari distribusi frekuensi nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kedua variabel yaitu kompres hangat dan kompres dingin

Analisa univariat menampilkan data dalam bentuk distribusi frekuensi. Setelah dihitung nilai setiap item pada tabel frekuensi dan persentase jawaban responden, kemudian menentukan kategori menurut pedoman interpretasi sebagai berikut:

- a. 0% = Tidak seorangpun dari responden
- b. 1% - 25% = Sangat sedikit dari responden
- c. 26% - 49% = Sebagian kecil / hampir setengah dari responden
- d. 50% = Setengah dari responden
- e. 51% - 75% = Sebagian besar dari responden
- f. 76% - 99% = Hampir seluruh dari responden
- g. 100% = Seluruh responden (Arikunto, 2013)

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi baik pada kelompok yang dilakukan kompres hangat dan kompres dingin. Untuk menganalisis perbedaan sebelum dan sesudah intervensi maka digunakan uji *wilcoxon*. Selanjutnya melihat intensitas nyeri antara kelompok yang dilakukan kompres hangat dan kompres dingin menggunakan uji *Man whitney*

K. Etika Penelitian

Peneliti perlu mendapat rekomendasi dari institusinya atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi/lembaga tempat penelitian dan dalam pelaksanaan penelitian, peneliti tetap memperhatikan prinsip etik penelitian sesuai Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (2007), meliputi :

1. *Respect for persons* (Prinsip menghormati harkat martabat manusia)

Merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia

sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri.

2. Peneliti menghormati hak subjek penelitian, apakah subjek tersebut bersedia untuk ikut serta dalam penelitian atau tidak, dengan memberikan Informed Consent (lembar persetujuan) pada subjek penelitian.

3. *Beneficence* (Prinsip etik berbuat baik).

Penelitian yang dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal, risiko penelitian harus wajar dibanding manfaat yang diharapkan, memenuhi persyaratan ilmiah, peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian serta tidak mencelakakan atau melakukan hal-hal yang merugikan (*non maleficence, do no harm*) subjek penelitian.

4. *Justice* (Prinsip etik keadilan).

Penelitian yang dilakukan memperlakukan subjek penelitian dengan moral yang benar dan pantas, memperhatikan hak dari subjek penelitian serta distribusi seimbang dan adil dalam hal beban dan manfaat keikutsertaan dalam penelitian.

5. *Balancing harms and benefit* (memperhatikan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan). Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficent*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan (*nonmaleficence*).

6. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti. Data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan pada pihak yang terkait dengan peneliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Aji Putri Botung (RSUD RAPB) adalah rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Penajam Paser Utara Kalimantan Timur yang berada di lokasi strategis tepatnya di jalan Propinsi Km.09 Kelurahan Nipah-nipah, yang merupakan jalan utama propinsi penghubung kota Balikpapan dengan kabupaten Paser.

Pada bab IV akan dibahas hasil penelitian yang berkaitan dengan nyeri persalinan yang dilakukan pada sampel sebanyak 34 orang dimana sebanyak 17 orang diberikan intervensi kompres hangat dan 17 orang dilakukan kompres dingin. Penelitian yang telah dilakukan bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektifitas terapi kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan kala 1 dengan induksi di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara. Penelitian ini dilaksanakan di ruang bersalin di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara dengan mengambil sampel sebanyak 34 orang.

1. Identifikasi nyeri persalinan kala 1 fase aktif dengan induksi sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat

Analisa univariat menyajikan skor rata-rata nyeri persalinan sebelum diberikan Kompres Hangat. Adapun hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara Tahun 2021 (n=34)

Nyeri Persalinan	Pre		Post	
	F	Persentasi (%)	F	Persentasi (%)
Tidak Nyeri (0)				
Ringan (1-3)	0	0	5	29,4
Sedang (4-6)	4	23,5	11	64,7
Berat (7-9)	13	76,5	1	5,9
Hebat (10)	0	0	0	0
Jumlah	17	100	17	100

Sumber Data: Data primer penelitian 2021

Berdasarkan tabel 4.1. dapat dideskripsikan bahwa sebelum diberikan kompres hangat nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif dengan induksi hampir seluruh responden berada dikategori nyeri berat sebesar 76,5 % dan sangat sedikit dari responden dikategori nyeri sedang 23,5 %. Setelah dilakukan kompres hangat sebagian besar dari responden merasakan nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif dengan induksi berada dikategori nyeri sedang sebesar 64,7 %, sebagian kecil dari responden lainnya berada dikategori nyeri ringan 23,5 % dan sangat sedikit dari responden tetap mengalami nyeri persalinan di kategori nyeri berat sebesar 5,9%.

2. Identifikasi nyeri persalinan kala 1 fase aktif dengan induksi sebelum dan sesudah diberikan kompres dingin

Analisa univariat menyajikan distribusi frekuensi nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan kombinasi Kompres Hangat. Adapun hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan kompres dingin di RSUD Rau Aji Putri Botung Penajam Paser Utara Tahun 2021 (n=34)

Nyeri Persalinan	Pre		Post	
	F	Persentasi (%)	F	Persentasi (%)
Tidak nyeri (0)	0	0	0	0
Ringan (1-3)	0	0	1	5,9
Sedang (4-6)	7	41,2	14	82,4
Berat (7-9)	10	58,8	2	11,7
Hebat (10)	0	0	0	0
Jumlah	17	100	17	100

Sumber Data: Data primer penelitian 2021

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dideskripsikan bahwa sebagian besar dari responden merasakan nyeri persalinan fase aktif dengan induksi sebelum dilakukan kompres dingin berada dikategori nyeri berat sebesar 58,8 %, hampir dari setengah responden berada dikategori nyeri sedang 41,2 %.. Setelah dilakukan kompres dingin hampir seluruh dari responden merasakan nyeri persalinan fase aktif dengan induksi berada dikategori nyeri sedang sebesar 82,3 %, sangat sedikit dari responden

masih berada dikategori nyeri berat 11,8 %. Serta sangat sedikit dari responden yang mengalami nyeri dikategori nyeri ringan 5,9%.

- Mengidentifikasi efektifitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan induksi sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat

Uji analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif sebelum dan sesudah kompres hangat. Hasil uji statistik pengukuran nyeri persalinan dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.3 Perbedaan efektifitas nyeri persalinan kala 1 dengan induksi sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat di RSUD RAPB Tahun 2021

Nyeri persalinan		N	Mean Rank	Sum Of Rank	Z	P value
Nyeri Post dan Pre	Negatif Rank	14	7,50	105,00	-	0,000
	Positif Rank	0	0,000	0,000		
	Ties	3			3.494	
	Total	17				

Sumber Data: Data primer penelitian 2021

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dijelaskan bahwa nilai *negative ranks* atau selisih (negatif) antara pre dan post adalah 14, hal ini menjelaskan bahwa dari seluruh responden sebanyak 14 orang semuanya mengalami penurunan nyeri dengan nilai *mean rank* adalah 7,50 dan nilai jumlah nilai *rank* adalah 105, nilai positif *rank* menunjukkan nilai 0 yang artinya dari 17 responden tidak ada yang mengalami kenaikan tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi sedangkan nilai *ties* 3 menunjukkan bahwa sebanyak 3 responden yang tingkat nyerinya tetap dari sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil analisis uji *wilcoxon* diperoleh hasil nilai p value $0,000 < \alpha$ 0,05, hal ini dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres hangat efektif terhadap nyeri persalinan ibu bersalin kala I dengan induksi di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.

4. Mengidentifikasi efektifitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan induksi sebelum dan sesudah diberikan kompres dingin

Uji analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif sebelum dan sesudah kompres hangat. Hasil uji statistik pengukuran nyeri persalinan dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.4 Efektifitas nyeri persalinan kala 1 dengan induksi sebelum dan sesudah dilakukan kompres dingin di RSUD RAPB Tahun 2021

Nyeri persalinan	N	Mean Rank	Sum Of Rank	Z	P value
Nyeri Post dan Pre					
Negatif Rank	9	5,00	45,00	-3.000	0,003
Positif Rank	0	0,000	0,000		
Ties	8				
Total	17				

Sumber Data: Data primer penelitian 2021

Berdasarkan pada hasil analisis pada tabel 4.4 dapat dijelaskan bahwa nilai *negative ranks* atau selisih (negatif) antara pre dan post adalah 9, hal ini menjelaskan bahwa dari seluruh responden sebanyak 9 orang semuanya mengalami penurunan nyeri dengan nilai *mean rank* adalah 5,00 dan nilai jumlah nilai rank adalah 45, nilai positif rank menunjukkan nilai 0 yang artinya dari 17 responden tidak ada yang mengalami kenaikan tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi sedangkan nilai ties 8 menunjukkan bahwa sebanyak 8 responden yang tingkat nyerinya tetap dari sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil analisis uji *wilcoxon* diperoleh hasil nilai p value $0,003 < \alpha 0,05$, hal ini dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres dingin efektif terhadap nyeri persalinan ibu bersalin kala I dengan induksi di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.

5. Mengidentifikasi perbedaan efektivitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif dengan induksi

Uji analisis dilakukan untuk melihat perbedaan nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I dengan induksi sebelum dan sesudah kelompok kompres dingin. Hasil uji statistik pengukuran skor nyeri persalinan dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.5 Perbedaan efektifitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan kala I dengan induksi di RSUD RAPB Tahun 2021

Variabel	Perbedaan Variabel	n	Mean Rank	Sum Of Rank	Z	P value
Nyeri Persalinan Kala I	Kompres Hangat	17	15,26	259,50	-1.694	0.090
	Kompres Dingin	17	19,74	335,50		

Sumber Data: Data primer penelitian 2021

Berdasarkan pada tabel 4.5 dapat diketahui bahwa perbedaan nyeri persalinan kala I kelompok yang diberikan kompres hangat memiliki nilai *mean rank* sebesar 15,26 sedangkan kelompok yang diberikan kompres dingin memiliki nilai *mean rank* sebesar 19,74 yang artinya sebaran data pada kelompok kompres hangat lebih kecil dibandingkan dengan nilai *mean rank* kelompok kompres dingin.

Hasil uji *Mann Whitney* diperoleh nilai *P value* sebesar 0,090 > 0,005 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan nyeri persalinan antara kelompok yang diberikan kompres hangat dengan kelompok yang diberikan kompres dingin yang artinya kompres hangat dan kompres dingin sama-sama efektif menurunkan nyeri persalinan dengan induksi pada ibu bersalin di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.

B. Pembahasan

1. Identifikasi nyeri persalinan kala I fase aktif dengan induksi sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat

Berdasarkan tabel 4.1 dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi berupa kompres hangat sebagian besar

mengalami nyeri berat sebanyak 13 orang (76,5%), setelah dilakukan intervensi nyeri persalinan sebagian besar menjadi nyeri sedang yaitu 82,4%.

Setiap persalinan ibu bersalin akan mengalami nyeri persalinan. Nyeri persalinan merupakan hal yang fisiologis dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks yang membuka, menipis dan berakhir dengan lahirnya bayi beserta plasenta secara lengkap (Mayang.T.Y, dkk 2021). Nyeri persalinan mulai timbul pada tahap kala I yang berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Persepsi ibu akan nyeri membuat ibu menjadi cemas dan stress, hal ini mengakibatkan nyeri persalinan semakin bertambah (Taqiyah, 2021).

Sebelum dilakukan intervensi yaitu kompres hangat skala nyeri ibu bersalin kala I fase aktif rata-rata berada pada skala sedang dan berat dengan rentang skala nyeri antara nyeri sedang sampai dengan nyeri berat. Pada saat penelitian sebelum dilakukan intervensi ibu bersalin tampak gelisah dan hal ini dapat mempengaruhi proses persalinan tetapi setelah dilakukan intervensi kompres hangat nyeri persalinan menurun dan ibu terlihat lebih tenang dan rileks dalam menghadapi persalinan.

Nyeri persalinan perlu dikendalikan karena dapat berdampak pada proses persalinan. Hal ini menjelaskan bahwa nyeri persalinan dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan ketokolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inertia uteri. Apabila nyeri persalinan tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya partus lama (Mukhlis, H. *et al*, 2018)

Menurut asumsi peneliti nyeri persalinan sebelum dilakukan intervensi yaitu kompres hangat rata-rata skala nyerinya sedang dan berat, kompres hangat yang diberikan pada ibu dalam menghadapi persalinan dapat menurunkan skala nyeri persalinan menjadi ringan dan

sedang. Melalui teknik kompres hangat selama proses persalinan dapat meningkatkan sirkulasi darah dan metabolisme serta dapat mengurangi kejang otot sehingga menurunkan nyeri pada persalinan.

2. Identifikasi nyeri persalinan kala 1 fase aktif dengan induksi sebelum dan sesudah diberikan kompres dingin

Berdasarkan tabel 4.2 dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi berupa kompres dingin sebagian besar mengalami nyeri sedang sebanyak 13 orang (58,8%) setelah dilakukan intervensi nyeri persalinan sebagian besar menjadi nyeri sedang yaitu 82,4%.

Menurut Judha (2012) dalam Wulandari *et al.* (2017), rasa nyeri persalinan muncul karena kontraksi otot rahim dimana kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri *visceral*. Nyeri *visceral* juga dapat dirasakan pada organ lain yang bukan merupakan asalnya disebut nyeri alih (*referred pain*). Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah dan *sacrum*. Biasanya ibu hanya mengalami nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

Pada saat penelitian dapat dilihat bahwa ibu bersalin yang mengalami nyeri sedang dan berat tampak meringis dan gelisah, selama proses persalinan ibu tidak tenang dan berpengaruh terhadap proses persalinan karena selama proses persalinan nyeri yang dirasakan tidak berkurang bahkan ada yang skala nyerinya bertambah karena tidak ada tindakan untuk mengatasi atau menurunkan nyeri persalinan. Sari dan Sanjaya (2020) menjelaskan nyeri persalinan dapat menimbulkan *stress* yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti ketokolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplacenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus serta

timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak.

Sebelum dilakukan pengukuran skala nyeri ibu bersalin kala I fase aktif rata-rata berada pada nyeri sedang dan nyeri berat.

Menurut asumsi peneliti nyeri persalinan sebelum dilakukan intervensi yaitu kompres dingin rata-rata skala nyerinya sedang dan berat, kompres dingin yang diberikan pada ibu dalam menghadapi persalinan dapat menurunkan skala nyeri persalinan menjadi ringan dan sedang. Melalui teknik kompres dingin selama proses persalinan akan membuat baal area yang dikompres menjadi mati rasa, memperlambat kecepatan hantaran syaraf sehingga memperlambat aliran impuls nyeri dan mengurangi persepsi nyeri pada ibu bersalin.

3. Mengidentifikasi efektifitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan induksi sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat

Berdasarkan tabel 4.3 dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kompres hangat terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin dengan induksi dengan nilai p value 0,000, hal ini menjelaskan bahwa dengan diberikan intervensi berupa kompres hangat akan menurunkan gejala nyeri persalinan pada ibu hamil bersalin dan nyeri persalinan menghadapi persalinan berkurang.

Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia, yang merangsang nyeri dan menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area tersebut. Dari jenisnya, kompres dibagi menjadi dua, yakni kompres hangat dan kompres dingin. Kompres hangat dapat dilakukan dengan menempelkan kantung karet yang diisi air hangat atau handuk yang telah direndam di dalam air hangat, ke bagian tubuh yang nyeri. Dampak fisiologis dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, dan memperlancar pasokan aliran darah (Suyani, 2020). Kompres panas bersifat

vasodilatasi yang meredakan nyeri dengan cara merelaksasi otot. Sedangkan kompres dingin bersifat vasokonstriksi yang meredakan nyeri dengan membuat area menjadi mati rasa, memperlambat aliran impuls nyeri dan meningkatkan ambang nyeri seseorang (Berman dalam Felina, 2019).

Metode kompres hangat merupakan metode non farmakologis dalam menurunkan nyeri atau spasme otot. Dimana prinsip kerjanya yaitu panas yang dialirkan dari kompres melalui konduksi, konveksi, dan konversi. Berespon terhadap peningkatan suhu karena dapat melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Dengan adanya peningkatan suhu yang dialirkan oleh kompres dapat meredakan nyeri dengan menghambat produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang akan menimbulkan sensasi nyeri (Price *et al* dalam Suyani, 2020).

Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Andreinie (2016). Kompres hangat yang digunakan berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, menstimulasi sirkulasi darah, mengurangi kekakuan. Selain itu kompres hangat juga berfungsi menghilangkan sensasi rasa sakit. Untuk mendapatkan hasil yang terbaik, terapi kompres hangat dilakukan selama 20 menit dengan 1 kali pemberian dan pengukuran intensitas nyeri dilakukan dari menit ke 15-20 selama tindakan. Bagian tubuh yang sering didera keluhan nyeri saat bersalin adalah perut, pinggang. Selain obat, terapi untuk pertolongan pertama bisa dilakukan kompres hangat.

Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriani tahun 2017, dengan judul “Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Rasa Nyeri Persalinan Kala I Fase Persalinan Fase Aktif di 3 BPM Kota Cirebon”. Dengan nilai Asym.Sig (nilai p) sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ jadi dapat disimpulkan ada pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin.

Menurut asumsi peneliti kompres hangat yang diberikan pada punggung bagian bawah ibu selama 20 menit, kompres hangat yang dapat membuat vasodilatasi pada pembuluh darah, efek panas yang disalurkan melalui kompres hangat dapat mengurangi rasa nyeri dengan memperlancar sirkulasi darah, mengurangi kekakuan otot sehingga ibu dapat merasakan rasa nyaman dan membantu mengurangi rasa nyeri persalinan.

4. Mengidentifikasi efektifitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan induksi sebelum dan sesudah diberikan kompres dingin

Berdasarkan tabel 4.4 dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kompres dingin terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin dengan induksi dengan nilai p value 0,000, hal ini menjelaskan bahwa dengan diberikan intervensi berupa kompres dingin akan menurunkan gejala nyeri persalinan pada ibu hamil bersalin dan nyeri persalinan menghadapi persalinan berkurang menjadi nyeri sedang dan ringan.

Kompres dingin menyebabkan penekanan pembuluh darah berkurang sehingga vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot berkurang menghambat pelepasan mediator kimia seperti bradikinin, prostaglandin dan substansi P. Kompres dingin akan menstimulasi kulit pada area nyeri. Alur syaraf desenden melepaskan opiate endogen endorfin dan dinorfin Sensasi dingin mengaktifkan transmisi mekanoreseptor neuron beta-A yang lebih tebal dan lebih cepat melepaskan neurotransmitter penghambat Menurunkan transmisi nyeri yang berasal dari serabut C dan delta-A. Menimbulkan efek analgetik Gerbang sinap menutup transmisi impuls nyeri. Memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit (Murray, 2016).

Efek fisiologis kompres dingin adalah bersifat vasokonstriksi, membuat area menjadi mati rasa, memperlambat kecepatan hantaran syaraf sehingga memperlambat aliran impuls nyeri, meningkatkan ambang nyeri dan memiliki efek anestesi lokal. Mekanisme lain yang

mungkin bekerja adalah bahwa persepsi dingin menjadi dominan dan mengurangi persepsi nyeri (Simkin et al, 2016).

Penelitian ini mendukung penelitian Tarigan (2020) dengan judul penelitian pengaruh kompres dingin terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Kutalimbaru Kabupaten Deli Serdang tahun 2017. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pada kelompok kontrol, mayoritas responden mengalami nyeri persalinan berat yakni sebanyak 7 orang (56.7%) sedangkan pada kelompok eksperimen, mayoritas mengalami nyeri persalinan ringan yakni sebanyak 6 orang (40.0 %) bahkan tidak ada dengan nyeri persalinan sangat berat. Perlakuan kompres dingin memberi pengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri persalinan. Hal ini diindikasikan oleh penurunan tingkat nyeri persalinan kelompok eksperimen ($p = 0.000 < 0.05$).

Menurut asumsi peneliti melalui kompres dingin yang diberikan pada ibu bersalin dapat mengurangi nyeri persalinan. Hal ini terjadi karena kompres dingin yang membuat daerah sekitar pusat nyeri menjadi mati rasa, menurunkan ketegangan otot yang berguna menghilangkan nyeri. Efek secara alamiah dari kompres dingin membuat otot saling menarik dan menguat, menyebabkan daerah sekitar kulit yang terkena kompres akan mati rasa, memblok aliran impuls nyeri dengan cara memperlambat hantaran syaraf menuju otak dan memiliki efek anastesi secara lokal.

5. Mengidentifikasi perbedaan efektivitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif dengan induksi

Berdasarkan tabel 4.5 dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan efektivitas yang signifikan nyeri persalinan antara kelompok yang diberikan kompres hangat dengan kelompok yang diberikan kompres dingin dengan nilai p value 0,090. Hal ini membuktikan bahwa dalam pemberian kompres hangat dan kompres dingin, tidak ada perbedaan efektivitas yang signifikan dalam

menurunkan nyeri persalinan dengan induksi di RSUD Ratu Aji Putri Botung.

Efek fisiologis kompres panas adalah bersifat vasodilatasi, meredakan nyeri dengan merelaksasi otot, meningkatkan aliran darah, memiliki efek sedatif dan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi yang menimbulkan nyeri. Panas akan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi impuls nyeri ke medula spinalis dan ke otak dihambat. Sementara efek fisiologis kompres dingin adalah bersifat vasokonstriksi, membuat area menjadi mati rasa, memperlambat kecepatan hantaran syaraf sehingga memperlambat aliran impuls nyeri, meningkatkan ambang nyeri dan memiliki efek anastesi lokal (Potter, 2015).

Mekanisme kompres panas meningkatkan ambang rasa nyeri dengan peningkatan suhu, sirkulasi darah, dan metabolisme yang mengurangi kejang otot (Frolich dalam Yazdkhasti, *et al* (2018)). Hal ini disebabkan karena efek dari panas menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan efek relaksasi sehingga membantu meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang cedera, mengurangi ketegangan otot dan kekakuan sendi (Nufra, 2019). Kompres hangat merupakan tindakan yang memberikan kompres panas yang bertujuan memenuhi rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot karena memberikan rasa hangat. Kompres panas tidak mempunyai efek yang sama dengan kompres dingin. Kompres panas mampu meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi yang menimbulkan nyeri (Suyani, 2020).

Mekanisme kompres dingin, efek dingin secara aktif memblokir konduksi serat sensorik, mengurangi rasa sakit dan meningkatkan ambang rasa nyeri. Pada teknik kompres dingin akan membuat kerileksasian otot meningkat. Kompres dingin membuat baal daerah yang terkena nyeri dengan memperlambat transmisi dan impuls-impuls lainnya melalui neuron-neuron sensorik (yang dapat membantu rasa

kebal sebagai efek dari dingin atau stimulasi analgesik). Kompres dingin juga dapat mengurangi pembengkakan dan menyejukkan bagi kulit (Andarmoyo dalam Ersilla, 2019)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mansoureh Yazdkhasti, *et al* (2018) dengan judul penelitian *The effect of localized Heat and Cold Therapy on Pain Intensity, Duration of Phases of Labor, and Birth Outcomes Primiparous Female: A Randomized, Controlled Trial* . Hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan secara statistik antara kelompok terapi panas dan terapi dingin dalam hal kenyamanan. Dalam penelitian tersebut menyimpulkan bahwa kompres hangat dan kompres dingin bersifat terapi nonfarmakologis, non-invasif, memuaskan untuk ibu primipara dan metode yang efektif untuk mengontrol dan menghilangkan rasa nyeri selama persalinan tanpa efek samping pada ibu dan janin..

Menurut asumsi peneliti pemberian kompres hangat dan kompres dingin pada ibu bersalin dapat menurunkan nyeri persalinan dengan induksi karena kedua metode ini memblok nyeri melalui gerbang nyeri. Pada kompres hangat, panas yang dialirkan membuat vasodilatasi dan meningkatkan sirkulasi sehingga memblok stimulus nyeri. Pada kompres dingin membuat vasokonstriksi mengurangi aliran darah ke tubuh yang mengalami nyeri menimbulkan efek analgetik sehingga gerbang sinap menutup transmisi impuls nyeri dan memperlambat hantaran persepsi nyeri. Kompres hangat dan kompres dingin memberikan kenyamanan pada ibu bersalin karena intervensi hangat dan dingin merupakan metode yang efektif untuk menurunkan nyeri persalinan.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini melibatkan faktor pengganggu seperti umur, paritas dalam persalinan sehingga faktor-faktor pengganggu ini dapat mempengaruhi hasil penelitian

2. Pada penelitian ini tidak memberikan intervensi pada persalinan fase aktif pada rentang pembukaan serviks tertentu sehingga tidak dapat dilihat penurunan nyeri secara lebih efektif.
3. Dalam penelitian ini tidak ada kelompok kontrol sebagai penbanding pada nyeri persalinan ibu bersalin fase aktif dengan induksi sehingga tidak dapat dilihat signifikansinya penurunan nyeri dengan menggunakan kompres hangat atau dingin pada persalinan kala 1 fase aktif dengan induksi oksitosin.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Nyeri persalinan kala I dengan induksi di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara sebelum diberikan intervensi kompres hangat sebagian besar dari responden merasakan nyeri dengan kategori nyeri berat yaitu 13 orang (76,5%) dan sesudah diberikan kompres hangat sebagian besar dari responden merasakan nyeri dikategori nyeri sedang yaitu 14 orang (82,4%).
2. Nyeri persalinan kala I dengan induksi di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara sebelum diberikan intervensi kompres dingin sebagian besar dari responden merasakan nyeri dikategori nyeri berat yaitu 10 orang (58,8%), dan sesudah diberikan kompres dingin sebagian besar dari responden merasakan nyeri dikategori nyeri sedang yaitu 14 orang (82,4%).
3. Terdapat perbedaan nyeri persalinan kala I dengan induksi sebelum dan setelah diberikan kompres hangat di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara dengan nilai p value 0,000.
4. Terdapat perbedaan nyeri persalinan kala I dengan induksi sebelum dan setelah diberikan kompres dingin di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara dengan nilai p value 0,003.
5. Tidak ada perbedaan efektifitas antara kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan kala I dengan induksi di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara dengan nilai p value 0,090..

B. Saran

1. Bagi Ibu Bersalin

Ibu bersalin dapat mengaplikasikan metode non farmakologis berupa kompres hangat dan kompres dingin untuk penatalaksanaan nyeri agar dapat menurunkan nyeri persalinan dengan induksi .

2. Bagi RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara

Rumah sakit dapat menerapkan tindakan non farmakologi berupa kompres hangat dan kompres dingin sebagai SOP dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin fase aktif dengan nyeri persalinan dengan induksi sehingga membantu ibu bersalin fase aktif mengatasi nyeri dalam menghadapi persalinan.

3. Bagi Prodi S1 Kebidanan.

Penelitian ini dapat dijadikan Referensi serta Perbendaharaan Keilmuan di Institut Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda serta menjadi bahan masukan dan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan kepada peneliti selanjutnya dan dapat digunakan sebagai referensi dalam menyusun penelitian dari ketebatasan dalam penelitian ini. Penelitian dapat dikembangkan dengan melakukan kelompok kontrol, modifikasi pada jumlah dan karakteristik sampel, kombinasi intervensi atau intervensi dilakukan pada rentang pembukaan pada serviks tertentu juga dapat menambahkan metode penelitian lain yang digunakan.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Y. (2020). *Penerapan Deep Back Massage Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primiogravida Ny. S di PMB Susiati, A.Md Lampung Selatan Tahun 2020. Diploma Thesis, Poltekkes Tanjungkarang.*
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri.* Yogyakarta : Ar-Ruzz.
- Aprillia Yesie,(2014),*Gentle Birth Melahirkan Nyaman Tanpa Rasa Sakit*,Jakarta:Grasindo
- Andreinie, R. (2016). *Analisis Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan.* Rakernas Aipkema : Scientific Meeting of Research and Community Service Results, 2(1), 311–317.
- Ari Kurniarum (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Pusdik SDM Kesehatan. Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kemenkes.
- Bahrudin, M. (2017). *Patofisiologi Nyeri (Pain).* Saintika Medika, 13(1), 7.
- Bidan, P., & Rina, M. (2017). *Klinik Ayah Bunda Medan Amplas Tahun 2017 Verawati Girsang Politeknik Kesehatan Kemenkes Ri Medan.* Jurusan Kebidanan Prodi D-Iv Kebidanan Alin Jenjang Medan
- Bobak, Lowdwer milk, Jasen. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas.* Jakarta: EGC
- Bonewit-West,K.(2015). *Clinical Procedures for Medical Assistans.* Elsevier Health Sciences.
- Danuatmaja B. (2014). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit.* Jakarta: Puspa swara.
- Ersila, Lia Dwi Prafitri and Zuhana, N. (2019). *Perbedaan efektifitas massage effleurage dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan.* Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal.
- Fatimah, Prasetya, L (2019). *Pijat Perineum,* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fania Nuruk Khoirunnisa, et al (2017), *Karakteristik Maternal Dan Respon Terhadap Nyeri Persalinan.* Stikes Muhammadiyah Kudus. Vol 1 No 2.
- Felina et al (2019). *Pengaruh Kompres Air Hangat Dan Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Fisiologis Ibu Primi.* Padang.

- Ghinan Musyaffa *et al* (2016) *Perbandingan Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Yang Diberikan Drip oksitosin Dengan Yang Tidak Diberikan Drip Oksitosin*. Seminar Penelitian Sivitas Akademika Unisba dalam Prosiding Pendidikan Dokter.
- Healthdirect Australia, (2021) *Induced Labor. Pregnancy,Birth and Baby is funded by the Australian Government and opareted by Healthdirect Australia*. <https://www.pregnancybirthbaby.org.au/induced-labour>
- Hidayat,M.(2006) *Keterampilan Dasar Praktek Klinik*. Jakarta: Salemba Medika
- Judha M, dkk (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*,Yogyakarta: Nuha Medika.
- Juniartati,E, (2018). *Penerapan Counter Pressure Untuk Mengurangi Nyeri persalinan Kala I ; Jurnal Kebidanan*. Vol.8 No.2, hal 113.
- Kemendes RI. (2020). *Buku kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Manuaba, I.B.G.(2015). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan ,dan Keluarga Berencana untuk Kesehatan RI*. Jakarta Selatan <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>. Diakses pada tanggal 10 februari 2017.Pendidikan Bidan, Jakarta: EGC.
- Manurung, S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Intranatal*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Mander, Rosemary. (2003). *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC
- Marilia Arndt Mesenburg, Victora, C.G., Serruya, S. and Silveira, M.F. (2018). *Disrespect and abuse of women during the process of childbirth in the 2015 Pelotas birth cohort*.
- Marshall Brain, (2016). *Cold Packs. How Refrigerators Work*. Howstuffworks.com. a division of InfoSpace Holdings LLC.
- Maryunani A. (2015) *Nyeri dalam persalinan tehnik dan cara penanganannya*. Jakarta. Trans Info Media ;
- Mayangsari, D., & Sari, D. G. 2021. "Manfaat Aromatherapy Lavender Dan Chamomile Mengatasi Nyeri Perineum Ibu Nifas."
- Murray Michelle, (2016), *Persalinan & Melahirkan Praktik Berbasis Bukti*, Jakarta. EGC ;

- Ningsih Rahma . (2018). *Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Percepatan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari*.
- Ni made Gusti Ayu and Supliyani, E. (2017). *Karakteristik ibu bersalin kaitannya dengan intensitas nyeri persalinan kala I di Kota Bogor*. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Nufra (2019) *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Bidan Praktek Mandiri Yulia Fonna SKM Desa LipahRayeuk Kecamatan Jeumpa Kabupaten Biireuen Tahun 2019*.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Potter dan Perry, (2014), *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 4*, Jakarta : EGC
- Potter,P,A, Perry,A.G, Stockert,P & Hall.A. (2016). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier Sciences.
- Purwati, E. (2018). *Perbedaan Terapi Musik Mozart Dan Murottal Al-Quran Terhadap Intensitas Nyeri Post Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*. Undergraduate Thesis, Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Rahmawati, Anisa Fatkhur & Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M. K. (2018). *Pengalaman Pertama Ibu Melahirkan Secara Normal Didampingi Suami*. Skripsi Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan dan Eksperimen*. Yogyakarta: Deepublish.
- Rohmana Haqiqi,B. (2016).*Perbedaan Perubahan Tingkat nyeri persalinan Normal Antara Kelompok Dengan dan Tanpa Aroma Terapi Lavender di Lamongan*, Adln-Perpustakaan Universitas Airlangga.p.8.doi:10.1111/j.1532-950X.2013.12007.x.
- Rukiah, A.Y *et al* (2014). *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta Timur: CV. Trans Media; 1 p.
- Saragih, I, S. (2019). *Pengaruh foot massage Terhadap Intensitas Nyeri, Durasi Nyeri, Frekuensi Nyeri dan Disabilitas Pasien Low Back Pain*.
- Sari, Pebi Nelia, and Riona Sanjaya. 2020. "Pengaruh Aromaterapi Lavendar Terhadap Nyeri Persalinan." *Majalah Kesehatan Indonesia* 1(2):51–56.
- Simkin, P. (2017).*Buku saku persalinan*.Jakarta: EGC.

- Simkin,P., Whalley,J.,Keppler,A., Durham, J., & Bolding, A (2016). *Pregnancy, Childbirth, and the Newborn : The Complate Guide*.Simon and Schuster.
- Solati (2018). *Pengaruh Kombinasi Counter pressure dan massage effeurage terhadap intensitas nyeri dengan induksi persalinan*. Poltekkes Kemenkes Semarang
- Sugiyono. (2017).*Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung Alfabeta.
- Suyani, (2020). *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*. Jurnal Kebidanan. Universitas Aisyiah Yogyakarta.
- Tarigan (2017). *Pengaruh kompres dingin terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida di wilayah kerja puskesmas Kutalimbaru Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017*. Poltekkes-medan.ac.id.
- Taqiyah, Y., & Jama, F. 2021. “Terapi Deep Back Massage Efektif Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di RSUD Kota Makassar.” *Jurnal Penelitian Kesehatan SUARA FORIKES (Journal of Health Research Forikes Voice)* 12:163–67.
- Turlina, L. dan Ekawati, H. 2015. *Perbedaan efektifitas kompres panas dan kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD Dr.Soegiri Kabupaten Lamongan*, STIKES Muhammadiyah Lamongan.
- Triyani, A (2020). *Studi Kasus Pencegahan Masalah Masalah Meyusui Akibat Kelainan Putting Susu terhadap Ny.A GIP0A0 Usia Kehamilan 37 Minggu di PMB Sri Windarti Pardasuka*. Diploma Thesis, Poltekkes Tanjungkarang.
- Utami, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Wiknjosastro. (2017). *Ilmu kandungan dan Reproduksi*. EGC.
- Wulandari P, Kustriyani M, Chasanah U. (2017). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin kala I Fase Aktif RB. Mardi Rahayu Semarang*. *Jurnal Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Wulandari, P., Kustriyani, M., & Chasanah, U. (2017). *Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Rb . Mardi. 1*, 393–400.
- Yazdkhasti, et al (2018). *The Effect of Localized Heat and Cold Therapy on Pain Intensity, Duration of Phases of Labor, and Birth Outcomes Among Primiparous Females: A Randomized, Controlled Trial*. Shiraz.E-Medical Journal.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



- Nama : Irni Yusnita
- Tempat/Tanggal Lahir : Balikpapan, 11 Juni 1980
- Alamat : Jl. Propinsi Km 5 RT 13 Kel. Nenang Kabupaten
Penajam Paser Utara
- Agama : Islam
- Riwayat Pendidikan :
1. SD Negeri 005 Balikpapan, Kalimantan Timur lulus Tahun 1992
 2. SMP Negeri 7 Balikpapan, Kalimantan Timur lulus Tahun 1995
 3. Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Balikpapan, Kalimantan Timur lulus Tahun 1998
 4. Program Pendidikan Bidan ,Sekolah Perawat Kesehatan Balikpapan lulus Tahun 1999
 5. D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim Balikpapan, Kalimantan Timur lulus Tahun 2011
- Riwayat Pekerjaan
- Tahun 1999 sampai 2001 : Bidan PTT di Puskesmas Gunung Tabur Kabupaten Berau
 - Tahun 2001 sampai 2005 : Bidan PTT di Puskesmas Babulu Kabupaten Paser
 - Tahun 2005 sampai 2008 : Bidan di Puskesmas Sebakung Jaya Kabupaten Penajam Paser Utara
 - Tahun 2008 sampai sekarang : RSUD RAPB Penajam Paser Utara

Lampiran 1.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat, Saya yang bertanda tangan dibawah ini Mahasiswa Institute Teknologi Kesehatan dan Saint Wiyata Husada Samarinda akan mengadakan Penelitian tentang : “Perbedaan efektivitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan kala I dengan induksi di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara”. Untuk tujuan tersebut, saya mohon kesediaan Ibu untuk menjawab pertanyaan yang diajukan, untuk dapat dipakai sebagai sumber informasi bagi peneliti. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas Bapak/ ,Ibu / saudara. Partisipasi Ibu dalam penelitian ini sangat kami hargai dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.



Lampiran 2.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :
Alamat :
No HP/ Telepon :
Judul : Perbedaan efektivitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan kala I dengan induksi di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara".
Peneliti : Irni Yusnita

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri. Demikian secara sadar, sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Samarinda, Agustus 2021

Responden

(.....)

Lampiran 3.

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Perbedaan efektivitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan kala I dengan induksi di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara 1.

Peneliti : Irni Yusnita

NIM : 200411020

No telepon/Hp : 08125381273

Saya mahasiswa Institute Teknologi Kesehatan dan Saint Wiyata Husada Samarinda, bermaksud melaksanakan penelitian. Penelitian ini bermanfaat untuk menurunkan rasa nyeri pada ibu bersalin. Ibu yang berpartisipasi dalam penelitian ini akan diberikan kompres hangat dan kompres dingin selama 15-20 menit kemudian diukur skala nyeri dengan menggunakan skala nyeri NRS.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi Ibu. Apabila selama berpartisipasi dalam penelitian ini Ibu mengalami ketidaknyamanan, maka Ibu mempunyai hak untuk berhenti atau keluar dari penelitian ini. Kami berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak Ibu sebagai responden dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan, pengolahan, maupun penyajian data. Peneliti juga menghargai keinginan Ibu untuk tidak berpartisipasi atau keluar dari penelitian ini kapan saja, apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas mengenai prosedur penelitian, maka Ibu dapat langsung bertanya pada peneliti.

Demikian penjelasan penelitian saya. Saya berharap Ibu secara sukarela dan tanpa unsur paksaan dari siapapun, bersedia berpartisipasi untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Samarinda, Agustus 2021

Peneliti

Responden,

()

()

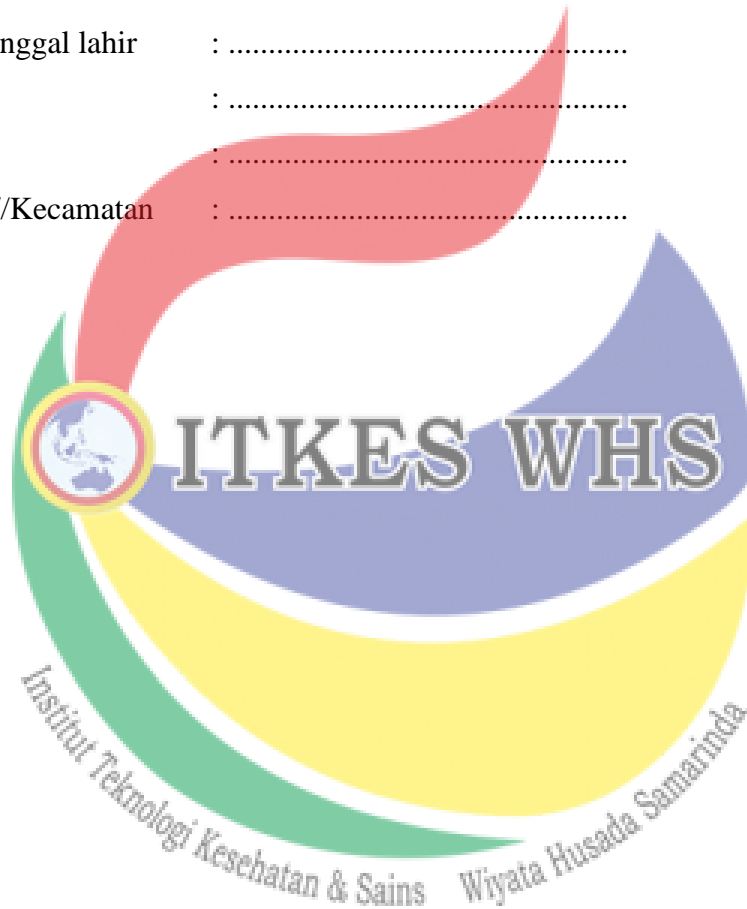
KUESIONER PENELITIAN

JUDUL PENELITIAN : “ Perbedaan efektivitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan kala I dengan induksi di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara”.

No. Responden:

A. DATA UMUM

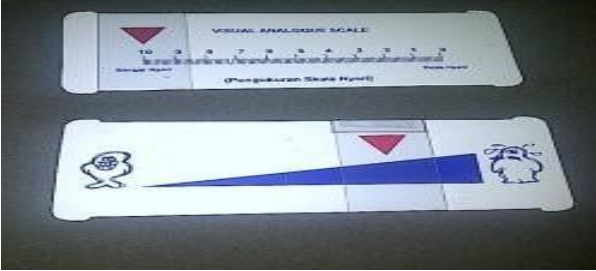
1. Nama :
2. Tempat/Tanggal lahir :
3. Umur :
4. Alamat :
5. Kelurahan//Kecamatan :

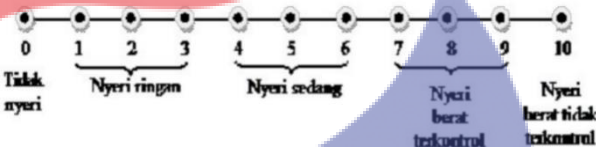


Lampiran 4.


STANDAR OPERASIONAL PREEDURE (SOP)

SOP PENGUKURAN NYERI

No	Prosedur Tetap	Manajemen Nyeri
1.	Pengertian	Menurut Asmadi (2012), nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus. Nyeri persalinan adalah suatu perasaan tidak menyenangkan yang merupakan respon individu yang menyertai dalam proses persalinan oleh karena adanya perubahan fisiologis dari jalan lahir dan rahim.
2.	Tujuan	Mengurangi ketegangan dan nyeri sehingga bisa merasa nyaman dan relaks menghadapi persalinan.
3.	Kebijakan	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2012 tentang Petunjuk.
4.	Alat dan Bahan	Alat ukur nyeri atau NRS, alat ini berbahan plastik tebal dengan 2 buah permukaan. Bagian depan terdapat 2 angka dari 0-10 bahwa bila ke sisi kiri tidak nyeri dan jika kekanan mulai terasa nyeri sampai nyeri sekali. 

5.	<p>Cara Penggunaan</p>	<p>1. Peneliti hanya meminta kepada ibu bersalin untuk menunjukkan seberapa tingkat nyerinya dengan menggeser tanda panah sesuai intensitas nyeri yang ibu rasakan. Semakin ke kanan artinya semakin tinggi nyeri yang dirasakan oleh ibu.</p> <p>2. Kemudian peneliti membalik alat ini untuk melihat berapa nilai/skor yang sudah ditunjukkan oleh si ibu dan mencatat sebagai bahan evaluasi hasil terapi yang peneliti lakukan nanti.</p> <p>Pengukuran hasil terapi ini sangat penting, ini bisa menjadi penyemangat suami atau keluarganya atau untuk ibu bersalin itu sendiri, bahwa ketika ibu</p>  <p>diterapi ada hasilnya.</p>
----	------------------------	--



		STANDAR OPERASIONAL PREEDURE (SOP)
		KOMPRES HANGAT
		IRNI YUSNITA
		NIM. 200411020
1.	Definisi	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang dilakukan kompres.
2.	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Menurunkan suhu tubuh 3. Mengurangi rasa sakit 4. Memberikan rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien 5. Memperlancar pengeluaran eksudat 6. Merangsang peristaltik usus.
3.	Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Botol , handuk , buli -buli panas 2. Larutan kompres berupa air hangat 38-40 °C dalam wadahnya dalam botol atau buli buli panas (dalam kom) 3. Handuk atau kain bersih 4. Bengkok 5. Sarung tangan
5.	Cara Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa dan yakinkan tentang program pengobatan 2. Atur posisi pasien 3. Cuci tangan di air mengalir dengan sabun dan dikeringkan atau dengan hand sanitizier.  <ol style="list-style-type: none"> 4. Siapkan peralatan 5. Siapkan lingkungan juga privasi pasien 6. Jelaskan prosedur pada pasien 7. Beri kesempatan pada pasien atau keluarganya untuk bertanya jika ada yang kurang jelas 8. Siapkan alat dan dekatkan dengan pasien 9. Pasang sarung tangan 10. Siapkan air hangat dalam kom



11. Basahi kain pengompres dengan air, peras kain sehingga tidak terlalu basah jika menggunakan kain



12. Letakkan kain .botol, buli buli air panas pada daerah yang nyeri atau yang akan dikompres (punggung daerah bawah atau sacrum, perut bagian bawah).



13. Apabila kain telah kering atau suhu kain relative menjadi dingin, masukkan kembali kain kompres ke dalam cairan kompres dan letakkan kembali di daerah kompres, lakukan berulang-ulang hingga efek yang diinginkan dicapai

Dokumentasi		<p>Catat skala nyeri yang dirasakan klien sebelum dan sesudah tindakan dilakukan di lembar observasi yang sudah disediakan</p>
Referensi		<ol style="list-style-type: none"> 1. Nufra (2019) <i>Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif</i> di Bidan Praktek Mandiri Yulia Fonna SKM Desa LipahRayeuk Kecamatan Jeumpa Kabupaten Biireuen Tahun 2019 2. Kusyati Eni dkk. 2006. <i>Keterampilan Dan Prosedur Laboratorium</i>. Jakarta. ECG 3. Maryunani A. (2014) <i>Nyeri dalam persalinan tehnik dan cara penanganannya</i>. Jakarta. Trans Info Media 4. Utami, F. (2019). <i>Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan</i>. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. 5. Jacob, Annama. Rekha,R. 2014. <i>Buku Ajar Clinical Nursing Procedure Jilid 1</i>. Tangerang. Binarupa Aksara Publisher 6. Riyadi, Sujono, Harmoko. 2012. <i>Standar Operating Procedure dalam praktek klinik keperawatan dasar</i>. Celeban Timur. Pustaka Pelajar

		STANDAR OPERASIONAL PREEDURE (SOP)
		KOMPRES DINGIN
		IRNI YUSNITA
		NIM. 200411020
1.	Definisi	Suatu metode dalam penggunaan suhu rendah setempat yang menimbulkan beberapa efek fisiologis.
2.	Tujuan	1. membuat area menjadi mati rasa, 2. memperlambat kecepatan hantaran syaraf sehingga memperlambat aliran impuls nyeri, dan memiliki efek anestesi lokal
3.	Alat dan Bahan	1. Handuk 2. Cold pack yang sudah didinginkan dengan derajat 10 ⁰ -15 ⁰ C
5.	Cara Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Nilai skala nyeri yang dialami ibu bersalin 3. Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan 4. Siapkan <i>coldpack</i> yang telah diukur suhunya kemudian dibungkus dengan handuk 5. Letakkan pada <i>lumbo-sakral</i> dengan posisi ibu miring ke kiri saat kontraksi untuk meredakan sakit selama persalinan. 6. Angkat <i>coldpack</i> setelah 20 menit, kemudian isi lagi kantung plastik dengan air es atau es batu lakukan kompres ulang jika ibu menginginkannya. 7. Mengkaji perubahan yang terjadi selama kompres dilakukan pada menit ke 20 8. Mencatat hasil pengkajian pada lembar observasi. 9. Cuci tangan
	Dokumentasi	Catat skala nyeri yang dirasakan klien sebelum dan sesudah tindakan dilakukan di lembar observasi yang sudah disediakan
	Referensi	1. Ersila,. (2019). Perbedaan efektifitas massage effleurage dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan. Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal.

		<ol style="list-style-type: none">2. Maryunani A. (2014) Nyeri dalam persalinan tehnik dan cara penanganannya. Jakarta. Trans Info Media3. Tarigan (2017). Pengaruh kompres dingin terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu primigravida di wilayah kerja puskesmas Kutalimbaru Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017. Poltekkes-medan.ac.id.4. Jacob, Annama. Rekha,R. 2014. Buku Ajar Clinical Nursing Procedure Jilid 1. Tangerang. Binarupa Aksara Publisher5. Riyadi, Sujono, Harmoko. 2012. Standar Operating Procedure dalam praktek klinik keperawatan dasar. Celeban Timur. Pustaka Pelajar
--	--	---



Lampiran 5.

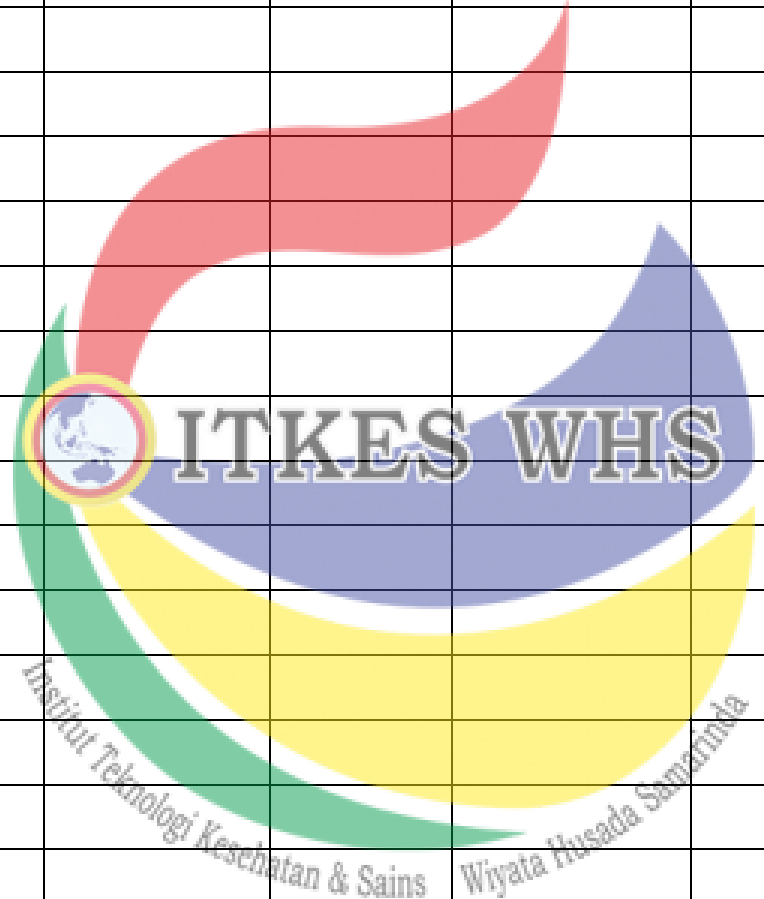
LEMBAR OBSERVASI

KELOMPOK KOMPRES HANGAT

NO	WAKTU	RESPONDEN	GRAVIDA	PEMBUKAAN SERVIKS	SKALA NYERI	
					PRE	POST
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

KELOMPOK KOMPRES DINGIN

NO	WAKTU	RESPONDEN	GRAVIDA	PEMBUKAAN SERVIKS	SKALA NYERI	
					PRE	POST
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						



The watermark logo is circular and features a globe on the left. The text 'ITKES WHS' is prominently displayed in the center. Below the main text, the full name of the institution, 'Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda', is written in a smaller font, following the curve of the bottom of the logo.

Lampiran 6 : Persetujuan Studi Pendahuluan

 **PEMERINTAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA**
RSUD. RATU AJI PUTRI BOTUNG
Jalan Propinsi Kilometer 09 Kelurahan Nipah-nipah Penajam 76141
Telepon (0542) 7211361 Faksimili 7211419 rsudpenajam@yahoo.com

Penajam, 31 Agustus 2021

Nomor : 445 / 1053 / RAPB / VIII / 2021
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Surat Balasan

Kepada
Yth, Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains
Wiyata Husada Samarinda
di Tempat

Menindaklanjuti Surat Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda Nomor : 1229/ITKES-WHS/LT/2021 Tanggal 05 Juli 2021 perihal Permohonan studi pendahuluan dan pengambilan data. Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan menerima yang tersebut dibawah ini:

Nama : Irni Yusnita
NIM : 200411020
Prodi : S1 Kebidanan

Untuk melaksanakan Penelitian di lingkungan RSUD Ratu Aji Putri Botung dengan ketentuan mengikuti Tata Tertib dan Peraturan serta protokol kesehatan yang berlaku di RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam Paser Utara dan menyertakan Surat Hasil Pemeriksaan Rapid Antigen.

Sesuai dengan Peraturan Bupati Penajam Paser Utara Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Biaya Penelitian, Magang dan Studi Komparatif (daftar terlampir).

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


Rektor,
M. Eddy Saputro
NIP 19780311 200502 1 006

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Tembusan disampaikan kepada Yth:
Irni Yusnita

Lampiran 7 : Surat Izin penelitian



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : 1606.3/ITKES-WHS/LT/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

17 September 2021

Kepada Yth.
Direktur RSUD Ratu Aji Putri Botung
Cq. Diklit RSUD Ratu Aji Putri Botung
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Penelitian di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : **Jeni Yusnita**
NIM : **200411020**
Semester : **III**
Program Studi : **SI Kebidanan**
Judul Penelitian : **PERBEDAAN EFEKTIFITAS KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES DINGIN TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA 1 DENGAN INDUKSI DI RSUD RATU AJI PUTRI BOTUNG**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb

NIK. 114104.87.13.075



Lampiran 8 : Surat izin penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA
RSUD. RATU AJI PUTRI BOTUNG

Jalan Propinsi Kilometer 09 Kelurahan Nipah-nipah Penajam 76141
Telepon (0542) 7211361 Faksimili 7211419 rsudpenajam@yahoo.com

Penajam, 22 September 2021

Nomor : 445 / 116 / RAPB / IX / 2021
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Surat Balasan

Kepada
Yth, Rektor Institut Teknologi Kesehatan
dan Sains
Wiyata Husada Samarinda
di -
Tempat

Menindaklanjuti Surat Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda Nomor : 1606.3/ITKES-WHS/LT/2021 Tanggal 17 September 2021 perihal Permohonan Izin Penelitian. Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan menerima yang tersebut dibawah ini:

Nama : Irni Yusnita
NIM : 200411020
Prodi : S1 Kebidanan

Untuk melaksanakan Penelitian di lingkungan RSUD Ratu Aji Putri Botung dengan ketentuan mengikuti Tata Tertib dan Peraturan serta protokol kesehatan yang berlaku di RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam Paser Utara dan menyatakan Surat Hasil Pemeriksaan Rapid Antigen.

Sesuai dengan Peraturan Bupati Penajam Paser Utara Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Biaya Penelitian, Magang dan Studi Komparatif (daftar terlampir).

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda



Rektor,
Edukasi Eddy Saputro
NIP. 19780211 200502 1 005

Tembusan disampaikan kepada Yth :
Irni Yusnita

Lampiran 9

ANALISA STATISTIK

DESKRIFTIF DATA

Kompres Hangat Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	4	23.5	23.5	23.5
Berat	13	76.5	76.5	100.0
Total	17	100.0	100.0	

Kompres Hangat Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	5	29.4	29.4	29.4
Sedang	11	64.7	64.7	94.1
Berat	1	5.9	5.9	100.0
Total	17	100.0	100.0	

Kompres Dingin Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	7	41.2	41.2	41.2
Berat	10	58.8	58.8	100.0
Total	17	100.0	100.0	

Kompres Dingin_post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	1	5.9	5.9	5.9
Sedang	14	82.4	82.4	88.2
Berat	2	11.8	11.8	100.0
Total	17	100.0	100.0	

UJI WILCOXON

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kompres Hangat Post - Kompres Hangat Pre	Negative Ranks	14 ^a	7.50	105.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	3 ^c		
	Total	17		

a. Kompres Hangat Post < Kompres Hangat Pre

b. Kompres Hangat Post > Kompres Hangat Pre

c. Kompres Hangat Post = Kompres Hangat Pre

Test Statistics^b

	Kompres Hangat Post - Kompres Hangat Pre
Z	-3.494 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

Test Statistics^b

	Kompres Hangat Post - Kompres Hangat Pre
Z	-3.494 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Sebelum dan Sesudah kompres dingin

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kompres Dingin_post - Kompres Dingin Pre	Negative Ranks	9 ^a	5.00	45.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	8 ^c		
	Total	17		

a. Kompres Dingin_post < Kompres Dingin Pre

b. Kompres Dingin_post > Kompres Dingin Pre

c. Kompres Dingin_post = Kompres Dingin Pre

Test Statistics^b

	Kompres Dingin_post - Kompres Dingin Pre
Z	-3.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

PERBEDAAN NYERI ANTARA KELOMPOK YANG DILAKUKAN KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES DINGIN

Uji Mann Whitney

Ranks

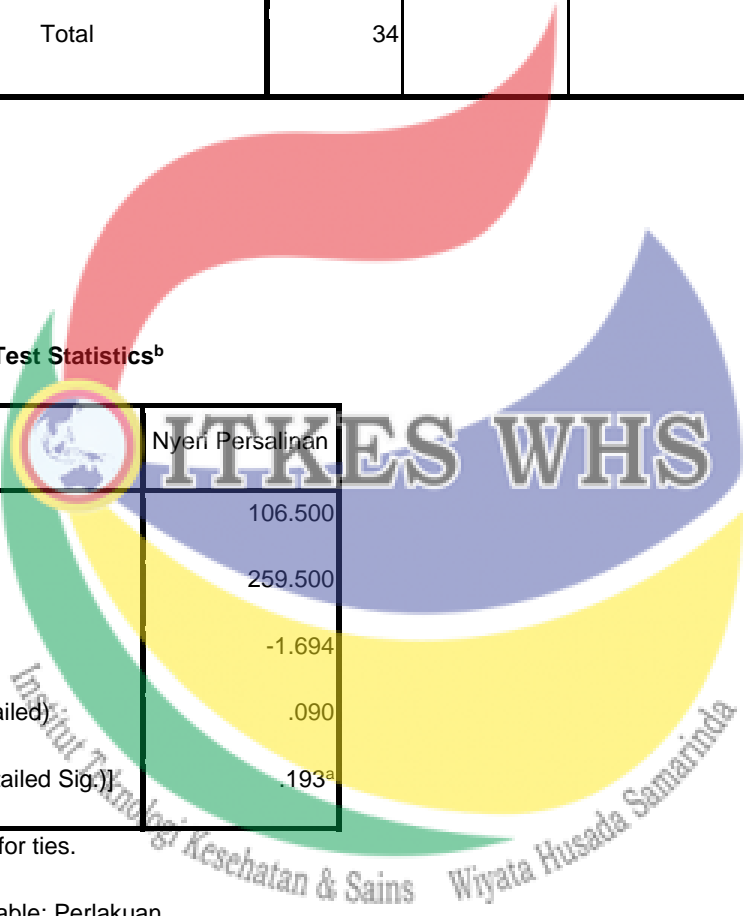
Perlakuan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nyeri Persalinan Kompres Hangat	17	15.26	259.50
Kompres Dingin	17	19.74	335.50
Total	34		

Test Statistics^b

	Nyeri Persalinan
Mann-Whitney U	106.500
Wilcoxon W	259.500
Z	-1.694
Asymp. Sig. (2-tailed)	.090
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.193 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Perlakuan



Lampiran 10 : Dokumentasi penelitian

Kompres Hangat



Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian

Kompres Dingin



Lampiran 12 : Rekap Data Penelitian

KELOMPOK KOMPRES HANGAT

NO RSP	TANGGAL	GRAVIDA	PEMBUKAAN SERVIKS (cm)	SKALA NYERI			
				PRE	Kategori	POST	Kategori
1	23-9-21	G3P1A1	5	6	Sedang	3	Ringan
2	23-9-21	G3P2A0	6	8	Berat	5	Sedang
3	23-9-21	G3P2A0	4	5	Sedang	2	Sedang
4	26-9-21	G1P0A0	4	7	Berat	4	Ringan
5	28-9-21	G4P2A1	4	6	Sedang	3	Ringan
6	30-9-21	G5P3A1	6	8	Berat	5	Sedang
7	7-10-2021	G1P0A0	4	7	Berat	4	Sedang
8	8-10-2021	G1P0A0	8	9	Berat	7	Berat
9	14-10-21	G2P1A0	4	8	Berat	3	Ringan
10	18-10-21	G3P2A0	5	6	Sedang	4	Sedang
11	18-10-21	G2P1A0	6	7	Berat	3	Ringan
12	20-10-21	G1P0A0	5	9	Berat	4	Sedang
13	21-10-21	G1P0A0	7	8	Berat	5	Sedang
14	3-11-2021	G7P5A1	5	7	Berat	4	Sedang
15	9-11-2021	G2P0A1	5	9	Berat	4	Sedang
16	17-11-21	G4P3A0	5	9	Berat	6	Sedang
17	17-11-21	G1P0A0	7	8	Berat	4	Sedang

KELOMPOK KOMPRES DINGIN

NO RSP	TANGGAL	GRAVIDA	PEMBUKAAN SERVIKS (cm)	SKALA NYERI			
				PRE	Kategori	POST	Kategori
1	27-9-21	G4 P2 A1	4	5	Sedang	4	Sedang
2	27-9-21	G7 P6 A0	6	7	Berat	6	Sedang
3	30-9-21	G1 P0 A0	6	9	Berat	6	Sedang
4	30-9-21	G1 P0 A0	8	9	Berat	8	Berat
5	2-10-2021	G6 P4 A1	7	8	Berat	6	Sedang
6	7-10-2021	G4 P3 A0	6	8	Berat	5	Sedang
7	8-10-2021	G5 P4 A0	5	6	Sedang	4	Sedang
8	15-10-21	G1 P0 A0	6	7	Berat	5	Sedang
9	16-10-21	G1 P0 A0	4	6	Sedang	4	Sedang
10	18-10-21	G1 P0 A0	5	8	Berat	6	Sedang
11	9-11-2021	G1 P0 A0	4	7	Berat	6	Sedang
12	10-11-2021	G2 P1 A0	6	8	Berat	7	Berat
13	10--11-21	G5 P4 A0	6	6	Sedang	4	Sedang
14	11-11-2021	G4 P3 A0	4	6	Sedang	4	Sedang
15	15-11-21	G2 P1 A0	4	5	Sedang	3	Ringan
16	16-11-21	G1 P0 A0	6	7	Berat	5	Sedang
17	17-11-21	G4 P3 A0	4	6	Sedang	4	Sedang

LOGBOOK BIMBINGAN TUGAS AKHIR (PROPOSAL)

Nama Mahasiswa : IRNI YUSNITA

NIM : 200411020

Program studi : S 1 Kebidanan

Pembimbing : Eka Frenty H, SST. M. Keb

Judul :

PERBEDAAN EFEKTIFITAS KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES DINGIN TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA 1 DENGAN INDUKSI DI RSUD RATU AJI PUTRI BOTUNG


Pertemuan 1	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
10 Juni 2021 Via Zoom Jam 17.30	<ol style="list-style-type: none">1. Judul : Pengaruh massage uterus terhadap volume pengeluaran darah kala IV pada ibu pasca induksi persalinan2. Perbaiki data3. Sumber referensi yang terbaru 2015 keatas untuk jurnal4. LBM yang berurutan : introducing, data berurut, ada masalah urgen , dampak , solusi, kesimpulan.5. Lanjut bab 2 dan 3	

Pertemuan II	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p data-bbox="384 387 552 421">23 Juni 2021</p> <p data-bbox="376 551 512 584">Via Zoom</p> <p data-bbox="309 633 445 667">Jam 19.00</p>	<ol data-bbox="740 387 1078 1211" style="list-style-type: none"> 1. Berganti Judul ACC Efektifitas terapi kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan kala I dengan induksi persalinan di RSUS RAPB. 2. Tujuan penelitian diperbaiki 3. Tambahkan stupend 4. Tambahkan penelitian terkait. 	




Pertemuan III	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p data-bbox="368 1724 512 1758">7 Juli 2021</p> <p data-bbox="368 1865 472 1899">Via Wa</p> <p data-bbox="301 1933 437 1966">Jam 22.12</p>	<ol data-bbox="719 1724 1078 2009" style="list-style-type: none"> 1. Pengetikan dirapikan 2. Untuk Judul ditambahkan perbedaan Perbedaan efektifitas.... 3. Kerangka teori ditambahkan sumber yang lain 	

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Kriteria inklusi ditambah : ibu inpartu dengan induksi 5. Skala nyeri menggunakan apa ? ratio atau ordinal 6. Kerangka konsep dirubah sesuai arahan yang diberikan. 	
--	--	--

Pertemuan IV	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p>11 Agustus 2021</p> <p>Via Wa</p> <p>Jam 14.37</p>	 <ol style="list-style-type: none"> 1. Bab 1 dan 2 tidak ada perbaikan 2. Bab 3 perbaiki rancangan penelitian ditambahkan bagan 3. Definisi operasional diperjelas jika memakai rasio 4. Waktu penelitian berubah jadi september 5. Perbaiki pengetikan daftar pustaka berdasarkan juknis skripsi 6. SOP diperbaiki apakah memakai NRS atau VAS 	

Pertemuan V	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p>15 Agustus 2021</p> <p>Via WA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan bahasa asing banyak yang belum dimiringkan ,cek kembali bab 2 2. Untuk penentuan besar sampel bisa dipilih yang 	

Jam 22.23	<p>sesuai saja tidak perlu dimasukkan semua kriteria dan sumbernya</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Penulisan daftar pustaka diperbaiki. 4. Buat PPT persiapan ujian. 	
-----------	--	--

Pertemuan VI	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p>30 Agustus 2021</p> <p>Via Wa</p> <p>Jam 9.07</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki susunan slide di PPT 2. ACC untuk maju ujian seminar proposal. 	 <p>Eka Frenty H, SST. M. Keb</p>



LEMBAR REVISI PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama : Irni Yusnita
NIM : 200411020
Program studi : S1 Kebidanan Reguler Transfer Balikpapan
Pembimbing 1 : Eka Frenty H, S.ST.,M.Keb
Judul :

PERBEDAAN EFEKTIFITAS KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES
DINGIN TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA 1 DENGAN INDUKSI
DI RSUD RATU AJI PUTRI BOTUNG

Pertemuan I :

Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Catatan dan Tanda Tangan pembimbing
Bab I	<ol style="list-style-type: none">1. Introducing pada LBM diperbaiki.2. Perhatikan penulisan italic dan tidak3. Perbaiki tabel dan bagan4. Perbaiki daftar isi5. Perbaiki tehnik pengetikan Perhatian penulisan bahasa yang memerlukan italic atau tidak	
Bab II	<ol style="list-style-type: none">1. Referensi dicantumkan2. Teknik Pengetikan diperbaiki3. Teori <i>gate control</i> dan teori nyeri berdasarkan karakteristik	
Bab III	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan prosedur pengambilan data	

Referensi	1. Daftar pustaka disesuaikan dengan referensi / di lengkapi	
Lain-lain		

**kolom rincian revisi di isi oleh ketua sidang pada saat pelaksanaan ujian*

**Revisi dilakukan maksimal 1 minggu setelah pelaksanaan ujian. jika lebih dari waktu yang ditentukan, nilai ujian akan dibatalkan dan mahasiswa wajib melakukan ujian ulang.*



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI TUGAS AKHIR HASIL

Nama : Irni Yusnita
NIM : 200411020
Program studi : S1Kebidanan Reguler Transfer Balikpapan
Pembimbing 1 : Eka Frenty H, S.ST.,M.Keb
Judul :

Perbedaan efektifitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan kal1 dengan induksi di Rumah Sakit Ratu Aji Putri Botung 2021


Pertemuan I	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p>6 Desember 2021</p> <p>Via Wa</p> <p>Jam 9.00</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Bab 1 Tujuan berubah / terjawab teridentifikasi2. Analisa Uniyarat adalah gabungan dari semua variabel. Sebelum dan sesudah perlakuan.3. Bab IV gambaran tempat penelitian hanya secara singkat saja.4. Analisis Bivariat ,ada 5 poin sesuai dengan tujuan. Sama kan dengan kesimpulan juga ada 5 poin menyesuaikan tujuan di bab 1.5. Disetiap poin pada pembahasan ada asumsi peneliti6. Tabel ada Pre ,post hangat dan pre, post dingin.7. Uji pre post hangat dan uji prepost dingin dijadikan 1 tabel analisis uji T8. Deskripsi membaca tabel adalah sebagian besar atau sebagian kecil.	<p>Eka Frenty H, SST. M. Keb</p>

	<p>9. Uji normalitas data diletakkan di Bab 3</p> <p>10. Perbedaan efektifitas menampilkan p value dan mean saja</p> <p>11. Apakah dilakukan uji normalitas sebelum uji perbedaan efektifitas. ?</p>	
--	--	--

Pertemuan II	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p>11 Desember 2021</p> <p>Jam 12.13</p> <p>via wa</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan penelitian diganti dengan tidak adanya kelompok pembanding pada penelitian 2. Perbaiki pada bagian kesimpulan poin 5 3. Saran diperbaiki poin bagi peneliti selanjutnya. 4. Membuat abstract 5. Lengkapi skripsi , lampiran dan lain-lain 6. Daftar pustaka 	<p>Eka Frenty H, SST. M. Keb</p>

Pertemuan III	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p>13 Desember 2021</p> <p>Jam 10.30</p> <p>Kampus ITKES WHS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki Abstrak tambahkan lbm diperjelas dengan metode , hasil analisa masukkan rerata dua variabel .kesimpulan efektifitas dengan hasil analisa statistik 2. Maksimal kata 250 	<p>Eka Frenty H, SST. M. Keb</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Tambahkan lampiran surat izin penelitian dari kampus 4. Dokumentasi diganti atau dihilangkan foto yang terbuka 5. Daftar pustaka dilengkapi 6. Ppt ditambahkan pembahsan teori serta asumsi peneliti. 	
--	---	--

Pertemuan IV	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
<p>20 Desember 2021</p>  <p>Via Wa</p> <p>Jam 14.55</p>	<p>Acc maju sidang .</p> <p>ITKES WHS</p>	 <p>Eka Frenty H, SST. M. Keb</p>

LEMBAR REVISI SKRIPSI TUGAS AKHIR

Nama : Irni Yusnita
NIM : 200411020
Program studi : S1 Kebidanan Reguler Transfer Balikpapan
Pembimbing 1 : Eka Frenty H, S.ST.,M.Keb
Judul :

Perbedaan efektifitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan kala 1 Dengan induksi di RSUD RAPB

Tanggal	Catatan	Pembimbing
BAB I	<ol style="list-style-type: none">1. Teknik pengetikan diperbaiki melihat panduan2. Dasar teori kompres antara latar belakang masalah , teori dan sop disamakan	
BAB II	<ol style="list-style-type: none">1. Referensi tidak boleh hanya 1 saja dalam beberapa halaman	
BAB III	<ol style="list-style-type: none">1. DO berubah skala ukur menjadi ordinal pada variabel hangat dingin2. Uji Statistik berubah menjadi non parametrik	
BaB IV	<ol style="list-style-type: none">1. Hasil meyesuaikan tujuan dan uji yang berubah menjadi non parametrik2. Pada pembahasan sesuaikan urutannya hasil penelitian, teori yang menunjang dan asumsi peneliti.	
BAB V	<ol style="list-style-type: none">1. Saran harus aplikatif dan dapat diterapkan ditempat penelitian dan peneliti selanjutnya2. Lengkapi lampiran surat izin stupend.	

LOGBOOK REVISI TUGAS AKHIR (HASIL)

Nama Mahasiswa : Irni Yusnita

NIM : 200411020


Program studi : S1 Kebidanan


Pembimbing : Eka Frenty H , SST. M. Keb


Judul :

Perbedaan efektifitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan kal1 dengan induksi di Rumah Sakit Ratu Aji Putri Botung 2021

Pertemuan I	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
Tanggal 6 januari 2022 Jam 11.13 via wa	1. Pembahasan belum ada asumsi 2. Tambahkan dengan hasil penelitian yang sejalur teori yang dipakai.	Risnawati, SST. M. Keb

Pertemuan II	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
25 Januari 2022 via wa	ACC SKRIPSI	 Risnawati, SST. M. Keb

Pertemuan III	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
28 Januari 2022 via wa	ACC SKRIPSI	 DR. Arbayah, SST. M. Kes

Pertemuan IV	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
3 Februari 2022 via wa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tabel distribusi frekuensi disesuaikan dengan DO semua tingkayan dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi 2. Tabel uji wilcoxon ditampilkan semua negatif ,positif dan lainnya tidak hanya p value saja. 3. Tabel uji mann whitney juga ditampilkan semua data dalam tabel 4. Pembahasan menyesuaikan hasil penelitian 5. Yang perbedaan fokus pada hasilnya mengapa tidak ada beda antara kompres hangat dan dingin. 	 Eka Frenty H, SST, M. Keb

Pertemuan V	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
9 Februari 2022 via wa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abstrak Pada bagian latar belakang terlalu panjang 2. Hasil diabstrak juga dimasukkan hasil dari pre dan post. 3. Setelah itu analisis dari perbedaan 4. Rapikan pengetikan 	Eka Frenty H, SST, M. Keb

Pertemuan VI	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
12 Februari 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACC skripsi 2. Lanjut membuat manuskrip. 	 Eka Frenty H, SST, M. Keb