

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES PANAS TERHADAP
PENGURANGAN RASA NYERI PERSALINAN PADA IBU
BERSALIN PRIMIGRAVIDA KALA 1 FASE AKTIF DI RUANG
BERSALIN PUSKESMAS SASI KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA**



OLEH :

YUSTINA PERADA KOBAN

NIM : 2281A0587

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

FAKULTAS INSTITUT ILMU KESEHATAN (IIK) STRADA INDONESIA KEDIRI

TAHUN 2023

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES PANAS TERHADAP
PENGURANGAN RASA NYERI PERSALINAN PADA IBU
BERSALIN PRIMIGRAVIDA KALA 1 FASE AKTIF DI RUANG
BERSALIN PUSKESMAS SASI KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA**



NIM : 2281A0587

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

FAKULTAS INSTITUT ILMU KESEHATAN (IIK) STRADA INDONESIA KEDIRI

TAHUN 2023

SURAT PERNYATAAN

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

Kefamenanu, 31 Desember 2023

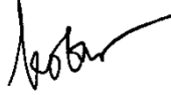


Yustina Perada Koban
NIM. 2281A0587

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES PANAS TERHADAP
PENGURANGAN RASA NYERI PERSALINAN PADA IBU
BERSALIN PRIMIGRAVIDAKALA 1 FASE AKTIF DI RUANG
BERSALIN PUSKESMAS SASI KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA**

Diajukan Oleh:



YUSTINA PERADA KOBAN

NIM: 2281A0587

SKRIPSI INI TELAH DI SETUJUI

Pada tanggal, 13 Februari 2024

Dosen Pembimbing



Nining Istighosah, SST, M.Keb

NIDN : 0712048203

MENGETAHUI,

Dekan Fakultas Keperawatan

Institusi Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia



Dr. Agusta Dian Ellina, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN.0720088503

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES PANAS TERHADAP
PENGURANGAN RASA NYERI PERSALINAN PADA IBU
BERSALIN PRIMIGRAVIDA KALA 1 FASE AKTIF DI RUANG
BERSALIN PUSKESMAS SASI KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA**

Oleh:

YUSTINA PERADA KOBAN

NIM: 2281A0587

Skripsi ini telah diuji dan dinilai

oleh Panitia Penguji

Pada Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan (IIK) Strada Indonesia

Pada hari tanggal 13 Februari 2024

DOSEN PENGUJI

Ketua Penguji

Bd. Eri Puji Kumalasari, SST., M. Kes (penguji 1)

NIDN. 0721028903

Anggota Penguji

Bd. Anggrawati Wulandari, SST. S. Keb. M. Kes (Penguji 2)

NIDN. 1019028702

Nining Istighosah, SST. M. Keb (Pembimbing)

NIDN. 0712048203

MENGETAHUI,

Dekan Fakultas Keperawatan

Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia



Dr. Agusta Dian Ellina.S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN.0720088503

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul "PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES PANAS TERHADAP PENGURANGAN RASA NYERI PERSALINAN PADA IBU BERSALIN PRIMIGRAVIDA KALA 1 FASE AKTIF DI RUANG BERSALIN PUSKESMAS SASI KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA" dan dapat di selesaikan dengan baik.

Penulisan Skripsi ini di susun sebagai salah satu syarat untuk meneruskan jenjang penelitian Program Studi S1 Kebidanan di IIK STRADA Indonesia. Dalam penulisan Skripsi ini penulis telah banyak mendapat bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr.Sentot Imam Suprato., MM., selaku Rektor IIK STRADA Indonesia yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kebidanan.
2. Dr. Agusta Dian Ellina., S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Kebidanan dan Keperawatan IIK STRADA Indonesia.
3. Riza Tsalatsatul Mufida, SST., M.Keb., selaku Kaprodi S1 Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia.
4. Nining Istighosah, SST., M.Keb. selaku wali kelas H yang selalu memberikan suport pada penyusunan proposal penelitian ini, sehingga dapat terselesaikan.
5. Nining Istighosah, SST., M.Keb. selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan pada penyusunan proposal penelitian ini, sehingga dapat terselesaikan.
6. Ina Adolfina Moy, Amd.Keb, selaku Kepala Puskesmas Sasi yang membantu memfasilitasi dalam memberikan data, informasi, serta memberikan masukan dan motivasi dalam menyelesaikan proposal ini.
7. Responden penelitian yang bersedia membantu dan mengikuti proses penelitian.
8. Teman-teman seperjuangan S1 Kebidanan kelas H yang telah memberikan dorongan serta motivasi.
9. Suami tercinta Stefanus E.Bedo dan ke tiga putricantik kami Graciana P.I.Bedo, Faustina Athalya I.Bedo dan Natalia Stefani S. Bedo yang dengan tulus memberikan dukungan moral, dan spiritual hingga terselesainya Skripsi ini dengan baik.
10. Kedua orang tuaku tercinta Alm. Bpk Faustinus H.Koban, S.Pd dan Ibu Maria Hayon Ina Niron yang dengan tulus memberikan dukungan moral dan spritual.
11. Semua pihak yang membantu dalam penyelesaian usulan penelitian ini, yang tidak dapat penulis sebut satu persatu namanya, semoga kebaikan selalu senantiasa menyertai kalian semua.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Usulan Penelitian ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran dari pembaca, penulis harapkan demi

kesempurnaan penulisan ini. Akhirnya penulis berharap semogaUsulanPenelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Kediri, Oktober 2023

Penulis



ABSTRAK

PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES PANAS TERHADAP PENGURANGAN RASA NYERI PERSALINAN PADA IBU BERSALIN PRIMIGRAVIDA KALA 1 FASE AKTIF DI RUANG BERSALIN PUSKESMAS SASI KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA

Yustina Perada Koban, Nining Istighosah

Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia

yustinaperada57@gmail.com dealovanining@gmail.com

Kompres panas adalah metode nonfarmakologi yang dapat mengurangi nyeri persalinan. Selain itu, kompres hangat juga merupakan metode yang murah, sederhana, aman dan efektif, tanpa efek samping yang merugikan, serta sesuai dengan kompetensi bidan. Tindakan memberikan kompres panas akan melebarkan pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah lokal yang mengakibatkan relaksasi yang dapat menurunkan nyeri persalinan.

Metode penelitian : jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *Quasi Experiment Design* (eksperimental semu), dengan rancangan *one group pretest post test*. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan consecutive sampling dan jumlah sampel yang di ambil sebanyak 10 orang..

Tujuan penelitian : untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres panas terhadap pengurangan rasa nyeri persalinan pada ibu bersalin primigravida kala 1 fase aktif di ruang bersalin Puskesmas Sasi Kabupaten Timor Tengah Utara.

Dari Hasil Penelitian tingkat nyeri Ibu bersalin primigravida sebelum di lakukan kompres panas adalah nyeri sedang sebanyak 2 orang (20%), nyeri berat sebanyak 6 orang (60 %), nyeri sangat berat sebanyak 2 orang (20%) .Dan tingkat nyeri Ibu bersalin primigravida setelah di berikan kompres panas adalah nyeri sedang sebanyak 3 orang (30%), nyeri berat sebanyak 5 orang (50%), nyeri sangat berat sebanyak 2 orang (20 %).

Berdasarkan hasil uji *PairedSampleT-Test* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara nyeri persalinan sebelum dengan setelah kompres hangat dengan nilai 6,351 dengan $\text{sig.} 0,003 < 0,05$ ($p < \alpha$). Oleh karena itu dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres panas terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif di ruang bersalin Puskesmas Sasi Kabupaten Timor Tengah Utara.

Kata Kunci : Pemberian Kompres Panas, Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan, Primigravida

ABSTRACT

THE EFFECT OF GIVING HOT COMPRESSES ON REDUCING LABOR PAIN IN PRIMIGRAVIDA MATERNITY WOMEN WHEN 1 PHASE IS ACTIVE IN THE DELIVERY ROOM OF THE SASI HEALTH CENTER, NORTH CENTRAL TIMOR REGENCY

Yustina Perada Koban, Nining Istighosah

Strada Indonesia Institute of Health Sciences

yustinaperada57@gmail.comdealovanining@gmail.com

Hot compress is a non-pharmacological method that can reduce labor pain. Apart from that, warm compresses are also a cheap, simple, safe and effective method, without adverse side effects, and in accordance with the midwife's competence. The act of applying a hot compress will dilate the blood vessels thereby increasing local blood flow which results in relaxation which can reduce labor pain.

The research method for this type of research is quantitative with a Quasi Experimental Design with a one group pretest post test design. The sampling technique in this study used consecutive sampling and the number of samples taken was 10 people.

The aim of the research was to determine the effect of giving hot compresses on reduction of labor pain in primigravida mothers during the first active phase in the delivery room of the Sasi Health Center, North Central Timor Regency.

From the research results, the pain level of primigravida mothers before giving birth Hot compresses were moderate pain for 2 people (20%), severe pain for 6 people (60%), very severe pain for 2 people (20%) and the level of pain for primigravida mothers after being given hot compresses was moderate pain for 3 people (30%), 5 people (50%) had severe pain, 2 people (20%) had very severe pain. Based

Based on the results of the Paired Sample T-Test it shows that there is a significant difference between labor pain before and after the warm compress and the value 6.351 with sig. $0.003 < 0,05$ (pa). Therefore, it can be concluded that there is an effect of giving hot compresses on labor pain in women giving birth when 1 phase is active in the delivery room of the Sasi Health Center, North Central Timor Regency.

Keywords: Giving hot compresses, reducing labor pain, primigravida.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRAC.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
BAB II KONSEP TEORI.....	12
2.1 Tinjauan Pustaka.....	12
2.1.1 Defenisi Persalinan.....	12
2.1.2 Tahapan Persalinan.....	13
2.1.3 Defenisi Nyeri Persalinan.....	14
2.1.4 Faktor-Faktor yang dapat Menyebabkan Nyeri Persalinan.....	14
2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin Primigravida.....	15
2.1.6 Jenis-jenis Nyeri Persalinan.....	15
2.1.7 Fisiologi Nyeri Persalinan.....	16
2.1.8 Lama Nyeri Persalinan.....	16
2.1.9 Skala Nyeri Persalinan.....	16
2.1.10 Manajemen Nyeri Persalinan	20
2.2 Konsep Dasar Kompres Panas.....	21
2.2.1 Defenisi Kompres Panas.....	21
2.2.2 Efek Terapeutik Pemberian Kompres Panas.....	22

2.2.3 Efek Fisiologi Kompres Panas.....	22
2.2.4 Mekanisme Kerja Panas.....	23
2.2.5 Prosedur Kompres Panas.....	23
2.2.6 Mekanisme Kerja Kompres Panas terhadap Nyeri Persalinaan.....	25
2.2.7 Cara Pemberian Kompres Hangat.....	25
2.3 Kerangka Teori.....	26
2.4 Hipotesis.....	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	28
3.2 Kerangka Kerja.....	28
3.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	30
3.3.1 Populasi.....	30
3.3.2 Sampel	30
3.3.3 Sampling.....	31
3.4 Variabel Penelitian,Defenisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel.....	31
3.4.1 Variabel.....	31
3.4.1.1 Variabel Idependent (Bebas).....	31
3.4.1.2 Variabel Dependent (Terikat).....	31
3.4.2 Defenisi Operasional.....	32
3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
3.5.1 Lokasi Penelitian.....	33
3.5.2 Waktu Penelitian.....	33
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	33
3.7 Pengelolahan Data.....	35
3.8 Analisis Data	36
3.9 Etika Penelitian	36
BAB IVHASIL PENELITIAN.....	38
4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	38
4.1.1 Letak Geografis.....	38
4.1.2 Visi, Misi, Tujuan, Tata Nilai dan Budaya Kerja.....	38
4.1.3 Pelayanan Kesehatan.....	40
4.2Hasil Penelitian.....	40
4.2.1 Analisis Karakteristik Responden.....	40
4.2.2 Nyeri Persalinan.....	42
4.3Analisis Bivariat.....	43
4.4Uji Normalitas Data.....	44
4.5Uji Paired Sample T-Test.....	44
BAB V PEMBAHASAN.....	45

5.1 PengaruhKompres Panas..... 45

5.2 Nyeri Persalinan..... 45

5.3 PengaruhPemberianKompres Panas TerhadapPengurangan Nyeri
Persalinan pada Ibu Bersalin Primigravida Kala 1 Fase Aktif..... 46

BAB VIKESIMPULAN DAN SARAN..... 48

6.1 Kesimpulan..... 48

6.2 Saran..... 48

DAFTAR PUSTAKA 50

LAMPIRAN..... 53



DAFTAR TABEL

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 <i>FLACC Behavioral Pain Assessment Scale</i>	8
Tabel 2.2.4 Suhu yang direkomendasikan untuk kompres panas dan dingin	22
Tabel 3.4.2.1 Definisi Operasional Pengaruh kompres panas terhadap pengurangan rasa nyeri bersalin pada ibu bersalin primigravida kala 1 fase aktif di Ruang bersalin Puskesmas Sasi	31
Tabel 4.2.1.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sasi Kabupaten Timor Tengah Utara	39
Tabel 4.2.1.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sasi Kabupaten Timor Tengah Utara	39
Tabel 4.2.1.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sasi Kabupaten Timor Tengah Utara	40
Tabel 4.2.2.1 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri sebelum di lakukan Kompres Panas pada Ibu Bersalin Primigravida Kala 1 Fase Aktif di Ruang Bersalin Puskesmas Sasi.....	40
Tabel 4.2.2.2 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri sesudah di lakukan Kompres Panas pada Ibu Bersalin Primigravida Kala 1 Fase Aktif di Ruang Bersalin Puskesmas Sasi	41
Tabel 4.2.2.3 Distribusi frekuensi tabulasi silang sebelum dan sesudah di lakukan Kompres Panas pada Ibu Bersalin Primigravida Kala 1 Fase Aktif di Ruang Bersalin Puskesmas Sasi	41
Tabel 4.4.1 Tabel Uji Normalitas Data	42
Tabel 4.4.2 Uji Paired Sample T-Test	43

DAFTAR GAMBAR

Nomor	JudulTabel	Halaman
Gambar 2.1	Skala Bourbanis.....	18
Gambar 2.2	Kerangka Teori review Pengaruh Pemberian..... Kompres Panas Terhadap Rasa Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin Primigravida kala 1 faseaktif	25
Gambar 3.1	Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pemberian.....	28



DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan Data Awal..... .54

Lampiran 2. Permohonan Izin Penelitian.... 55

Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data Awal dan Penelitian56

Lampiran 4. Keterangan Kelaikan Etik.....57

Lampiran 5. Lembar Permohonan..... 58

Lampiran 6 .Untuk Ikut Serta Dalam Penelitian (Informed Consent)..... 59

Lampiran 7. Kisi-Kisi Kuesioner..... 60

Lampiran 8. Kuesioner61

Lampiran 9. Lembar Observasi Skala Nyeri.....63

Lampiran 10. Tabulasi Data.....64

Lampiran 11. Uji Normalitas.....65

Lampiran 12. Identitas Peneliti.....66

Lampiran 13. Summary Execuutive.....67

Lampiran 14. Lembar Konsultasi.....68

Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian..... 71

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses persalinan merupakan suatu proses alamiah yang akan dilalui oleh setiap ibu dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi berupa bayi dan plasenta dari rahim ibu. Persalinan itu sendiri merupakan suatu proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai. Persalinan pada manusia memiliki empat kala penting yang membutuhkan asuhan terintegrasi sejak pada tahap kala I (Sari dan Rimandini, 2018).

Kala I (satu) merupakan permulaan persalinan yang dimulai dengan adanya kontraksi yang kuat hingga pembukaan lengkap. Dalam tahap ini mulai terjadi perubahan perubahan fisik yang dapat menimbulkan ketidak nyamanan diantaranya ibu merasa sakit pinggang lesu, tidak bisa tidur enak, sering kesulitan bernafas dan perubahan-perubahan psikis diantaranya adalah perasaan takut sehubungan dengan dirinya sendiri. Selain itu dalam kala ini juga terjadi peregangan dan pelebaran mulut rahim sebagai akibat dari kontraksi otot-otot rahim untuk mendorong bayi keluar sehingga terjadilah pembukaan dan biasanya disertai dengan nyeri persalinan (Sari & Rimandini, 2018).

Dampak persalinan kala 1 memanjang pada ibu, dapat menimbulkan perasaan gelisah, letih, yang menyebabkan peningkatan suhu tubuh, denyut nadi dan pernafasan. Ibu berisiko mengalami meteorismus (perut kembung), 4 pembengkakan serviks dan/atau vulva, dehidrasi, infeksi, nyeri bagian bawah rahim, dan pada akhir persalinan berisiko menyebabkan ruptur uteri (rahim lepas), serta kematian karena perdarahan atau infeksi. Pada persalinan banyak ibu dengan persalinan lama mengalami trauma postpartum. Pada janin, risiko persalinan lama adalah mengakibatkan denyut jantung janin menjadi cepat atau tidak teratur, mengalami keracunan akibat menghirup air ketuban yang tercampur mekonium atau kotoran pertama bayi ciri-cirinya air ketuban kental, kehijau hijauan, dan berbau. Selain itu janin berisiko mengalami benjolan kepala (caput Succedaneum) akibat tekanan rahim atau dinding vagina, mengalami gawat janin, asfiksia atau tidak dapat bernapas spontan saat lahir, hingga kematian di dalam kandungan maupun di jalan lahir (Manuaba Ida Bagus, 2018).

Tidak bisa di pungkiri, dalam proses persalinan, nyeri persalinan termasuk hal yang tak bisa di pisahkan dari proses persalinan. Secara fisiologis seluruh wanita yang melahirkan akan mengalami nyeri selama proses persalinan dan secara statistik rasa nyeri persalinan tidak dapat di toleransi oleh dua dari tiga ibu bersalin (Kastubi, 2018).

Sebuah penelitian terhadap wanita yang bekerja di Inggris menunjukkan bahwa 93,5% dari perempuan mendeskripsikan sakit parah atau tak tertahankan (steer cit Baker:2018), Sedangkan di Finland 80% menggambarkan sebagai nyeri yang sangat parah atau tak tertahankan. Sebuah studi di Australia melaporkan tingkatan nyeri yang berbeda berdasarkan dilates serviks dan menemukan bahwa saat di latasi serviks 0 ± 3 cm itu menyedihkan, 4 ± 7 cm adalah mengerikan dan > 8 cm yang menyiksa (Wuitchikcit Baker:2018).

Kondisi nyeri tidak terkelola dengan baik akan menimbulkan berbagai efek bagi ibu mau pun janin (Mender :2018). Hasil penelitian di china ,dalam fase laten ,tingkat gawat janin dan operasi Caesar adalah 36,6% (30,82) dan 39,0 (32,82) dalam kelompok nyeri sedang, yang secara signifikan lebih tinggi dari 13,8%(5,29) dan 17,2% (5,29) dalam kelompok sakit ringan. Pada fase aktif, tingkat gawat janin,operasi caesar dan perdarahan postpartum adalah 36,5% (19,52), 40,4% (21,52) dan 13,5% (7,52) dalam kelompok sakit parah,yang secara signifikan lebih tinggi dari pada (18,5% (10,54), 20,4% (11,54) dalam kelompok nyeri sedang. Di Amerika Latin 33% persalinan di lakukan secara sesar dan terus meningkat setiap tahun.

Padahal dengan metode sesar tersebut akan meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin (Villar:2018). Jika di tinjau kondisi AKI di Indonesia belum mencapai target yaitu masih 228 dan target nasional tahun2018 sebesar 118 dan target MDG'S 2018 sebesar 102 (SDKI;2018) dan keadaan nyeri yang tidak terkelola ini dapat memperburuk kondisi AKI di Indonesia.

World health organization(WHO) memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan di seluruh dunia, 20 juta perempuan diantaranya mengalami kesakitan sebagai akibat persalinan, sekitar 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa dan sebanyak 240.000 dari jumlah ini hampir 50% terjadi di negara negara di Asia Selatan dan tenggara termasuk Indonesia dan tahun 2018 tercatat 536.000 meninggal akibat persalinan (WHO,2018).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Sekretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan

Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007- 2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012- 2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Angka kematian ibu(AKI) merupakan salah satu indicator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millennium yaitu tujuan ke 5 untuk meningkatkan kesehatan ibu di mana target yang akan di capai sampai tahun 2018 adalah mengurangi sampai 3/4 resiko jumlah kematian ibu. Dari hasil survey yang di lakukan AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan millennium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus (Risksdas 2018, laporan rutin KIA 2018).

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu di fase kehamilan, persalinan dan masa nifas diantara 100.000 kelahiran hidup pada satu wilayah di kurun waktu tertentu, untuk jumlah kematian ibu di Jawa Barat di tahun 2020 berdasarkan hasil pelaporan profil kesehatan kabupaten/ kota sebanyak 416 kasus (Dinkes Jabar, 2020). Jumlah kematian ibu per Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat periode bulan Januari-juli 2020 sebesar 416 kasus, jumlah kasus kematian ini hamper sama dengan tahun 2019 (417), namun pada kasus 2020 ini masih ada kenaikan Karena belum semua Kabupaten atau Kota melaporkan kematian ibu. Dan jumlah AKB per Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat Januari-Juni 2020 sebanyak 1.649 kasus, dibandingkan tahun 2019 sebesar 1.575 kasus (Dinkes Jabar, 2020)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara, kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten TTU mencapai 12 kasus. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) tercatat sebanyak 45 kasus (Dinkes Kabupaten TTU, 2022). Kesehatan ibu adalah persoalan utama pembangunan di Indonesia. Namun faktanya, diantara banyak target pencapaian Millenium Development Goals di Indonesia, target kesehatan ibu masih jauh tertinggal dan perlu perhatian khusus. Angka Kematian Ibu di Indonesia masih dianggap sebagai salah satu yang tertinggi di kawasan Asia Tenggara (Flood, 2018).

Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indicator

derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2019).

Dalam hal ini pemerintah telah menetapkan berbagai kebijakan terutama untuk ibu hamil dan bersalin. Kebijakan pemerintah antara lain making pregnancy safer yang bertujuan menanggulangi penyebab utama kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir, Selain itu, kebijakan yang terus dilakukan hingga sekarang yaitu berkaitan dengan MDG's poinke 5 yaitu peningkatan status kesehatan ibu.

Dengan adanya program tersebut pengelolaan nyeri persalinan. Selain itu, dalam persalinan seorang petugas terutama bidan memiliki kewajiban untuk memenuhi kebutuhan ibu selama persalinan. Hal ini terdapat di Kepmikes 369 tahun 2007 tentang standard profesi Bidan. Pada kompetensi 3 tentang asuhan dan konseling selama kehamilan, di pengetahuan dasar poin 22 di sebutkan bahwa bidan harus memiliki pengetahuan tentang teknik relaksasi strategi meringankan nyeri pada persiapan persalinan dan kelahiran. Selain itu ,pada kompetensi 4 tentang asuhan selama persalinan dan kelahiran, di pengetahuan dasar poin 10 di sebutkan bahwa yang di miliki bidan yaitu tentang pemberian kenyamanan dalam persalinan, seperti kehadiran keluarga pendamping, pengaturan posisi, hidrasi,dukungan moril, pengurangan nyeri tanpa obat.

Ada banyak penyebab dari timbulnya nyeri persalinan yaitu adanya pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi pada rahim dan perubahan lainnya akan menimbulkan stimulus kepala janin, kontraksi pada rahim dan perubahan lainnya akan menimbulkan stimulus bagi syaraf nyeri dan akhirnya terjadilah rasa nyeri (Mender:2018). Namun saat ibumengalami nyeri, banyak faktor yang dapat mempengaruhi nyeri yang di rasakan dan cara mereka bereaksi terhadapnya. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan atau menurunkan persepsi nyeri pasien, toleransi terhadap nyeri dan mempengaruhi reaksi terhadap nyeri. Kenyataanya, setiap orang menerima stimulus nyeri pada intensitas yang sama namun reaksi pasien terhadap nyeri di bentuk oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi.

Nyeri merupakan sensasi subjektif atau rasa tidak nyaman yang sering berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial. Secara umum nyeri diartikan sebagai suatu keadaan kurang menyenangkan yang terjadi akibat rangsangan fisik atau pun dari serabut-serabut saraf dalam tubuh menuju ke otak, serta diikuti dengan reaksi fisik, fisiologis maupun emosional (Padila, 2020). Adapun, menurut Andarmoyo & Suharti,

(2019), mengungkapkan bahwa nyeri adalah suatu pengalaman ketidak nyamanan yang setiap individu akan mengalami sensasi berbeda-beda dalam mempersepsikan rasa nyeri. Jika kondisi ini berkelanjutan tentu mengganggu kemampuan seseorang untuk beristirahat, konsentrasi dan kegiatan-kegiatan lain yang biasa dilakukan. Nyeri pada proses persalinan juga dapat membuat ibu menjadi stress sebab adanya peningkatan kadar ketokolamin atau hormone stress seperti epinefrin dan kortisol yang mengurangi kemampuan tubuh untuk menahan rasa nyeri.

Nyeri adalah rasa sakit yang tidak dapat ditangani sendiri akan mengakibatkan kecemasan dan stress. Kecemasan dapat menyebabkan persalinan berjalan lambat. Stress meningkatkan catecholamine dan mengganggu pelepasan oksitosin mengakibatkan menurunnya aliran darah ke uterus sehingga terjadi asidosis dan hipoksia pada fetus. Bagi ibu bersalin dapat menurunkan kontraksi uterus, sehingga persalinan akan bertambah lama (Buckley *et al.*, 2018). Persalinan lama dapat mengakibatkan komplikasi pada ibu dan bayi seperti atonia uteri, perdarahan post partum, trauma perineum, meningkatnya infeksi, hipoksia, asfiksia, dan cedera pada janin sehingga meningkatkan AKI dan AKB. Oleh karena itu penting dilakukan manajemen nyeri selama persalinan (Altman *et al.*, 2018; Akbarzadeh *et al.*, 2018).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibandingkan dengan metode nonfarmakologi namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik. Sedangkan metode nonfarmakologi bersifat murah, simpel, efektif, dan tanpa efek yang merugikan.

Kompres panas adalah pengobatan non farmakologi yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa panas (Yani dan Khasanah, 2019).

Bidan perlu memahami bahwa fokus utama asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi, salah satunya adalah persalinan lama. Oleh karena itu penting bagi bidan memahami neurofisiologi-endokrin dan menerapkan manajemen nyeri persalinan (Buckley *et al.*, 2018).

Kompres panas adalah metode nonfarmakologi yang dapat mengurangi nyeri persalinan. Selain itu, kompres hangat juga merupakan metode yang murah, sederhana, aman, dan efektif, tanpa efek samping yang merugikan, serta sesuai dengan kompetensi bidan (Akbarzadeh *et al.*, 2018). Kompres hangat menstimulasi reseptor suhu di kulit dan menekan nyeri melewati gate control theory (Simkin and Bolding, 2018).

Kompres Panas adalah tindakan dengan memberikan kompres panas akan melebarkan pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah lokal yang mengakibatkan relaksasi kemudian menurunkan nyeri (Asmita Dahlan, Tri Veni Syahminan, 2019). Panas yang diberikan pada abdomen bawah mengurangi nyeri karena panas meningkatkan sirkulasi darah sehingga menurunkan anoksia jaringan yang disebabkan kontraksi dan ketegangan (Ria Andreinie 2018).

Efek dari pemberian kompres panas ini akan terjadi pelebaran pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah ke bagian nyeri yang dirasakan oleh ibu pada saat ibu bersalin, menurunkan ketegangan otot, mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan otot. Pengurangan rasa nyeri pada fundus (perut) atau punggung bawah dapat dikurangi dengan dilakukannya kompres panas dan meletakkan pada daerah nyeri seperti daerah fundus (perut) atau daerah punggung bawah (Perry, 2020).

Menurut hasil penelitian Winda Setianingsih Soeparnol tentang pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif tahun 2020 dalam jurnal of nursing & health bahwa ada hubungan faktor pemberian kompres panas 95% atau nilai ($\alpha = 0,05$) dengan penurunan intensitas nyeri kala 1 fase aktif dengan nilai $p \leq 0,05$ artinya ada hubungan bermakna atau signifikan. Metode penelitian yang digunakan dengan metode analisis deskriptif dengan menggunakan chi-square dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang ibu bersalin kala 1 fase aktif.

Berdasarkan Latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh pemberian kompres panas terhadap pengurangan rasa nyeri persalinan pada Ibu bersalin primigravida kala 1 fase aktif di ruang bersalin Puskesmas Sasi Kabupaten Timor Tengah Utara.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijabarkan pada latar belakang di atas, maka Peneliti merumuskan masalah sebagai berikut “Adakah Pengaruh Pemberian Kompres Panas Terhadap Pengurangan rasa Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Primigravida kala 1 fase aktif.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Kompres Panas Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Primigravida kala 1 faseaktif.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi nyeri persalinan sebelum diberikan kompres panas pada ibu bersalin primigravida kala 1 faseaktif.
2. Mengidentifikasi nyeri persalinan setelah diberikan kompres panas pada ibubersalin primigravida kala 1 faseaktif.
3. Menganalisa pengaruh pemberian kompres panas terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin primigravida kala 1 faseaktif.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk menambah pengetahuan tentang Pengaruh Pemberian Kompres Panas Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Primigravida kala 1 faseaktif.

1.4.2Manfaat Aplikatif

1. Bagi InstitusiPenelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya dalam memperbanyak referensitentang Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin Primigravida kala 1 faseaktif.

2. Bagi Ibu Bersalin Primigravida

Di harapkan agar dapat mengetahui dalam mengurangi rasa nyeri bersalin, dan Ibu dapat menggunakan metode kompres panas.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan baru dalam meningkatkan pemahaman tentang Pengaruh PemberianKompres Panas Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Primigravida kala 1 faseaktif.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai Pengaruh pemberian kompres panas terhadap pengurangan rasa nyeri setelah persalinan pada Ibu bersalin primigravida yang pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu :

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti, Tahun	Judul	Nama Jurnal	Variabel		Metode Penelitian	Desain Sampling	Hasil
				Independen X	Dependen Y			
1	Winda Setianingsih Soeparno1 <i>Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan</i> Email : jurnalyakpermas@gmail.com Tahun 2020	Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif	Jurnal Of Nursing & Health	Kompres Hangat	Intensitas Nyeri Persalinan kala 1	Metode analisis deskriptif.	Sampel adalah Ibu hamil sebanyak 30 orang	Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen menggunakan <i>chi-square</i> pada tingkat kemaknaan 95% atau nilai ($\alpha = 0,05$). Bila menunjukkan nilai $p \leq 0,05$ artinya ada hubungan bermakna atau signifikan.
2	Stang Abdul Rahman1, Ary Handayani2, Sumarni3, Anwar Mallongi4 1Bagian Biostatistik	Penurunan Nyeri Persalinan dengan Kompres Hangat dan Massage Effleurage	JURNAL MKMI, Vol. 13 No. 2, Juni 2017	Kompres Hangat & Massage Effleurage	Penurunan Nyeri Persalinan	Jenis penelitian yang digunakan adalah pre eksperimen	Penarikan sampel menggunakan random acak sederhana dengan besar	Hasil penelitian Mutia, dkk., tahun 2015 Mendapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan rerata derajat nyeri setelah kompres panas dan dingin dengan nilai $p=0,003$.

	Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin 2Akademi Kebidanan MinasaUpa Makassar					dengan rancangan One-Group Pre test-Post test Design.	sampel 22 orang	
--	--	--	--	--	--	---	--------------------	--

3	Fia Apriani ¹ , Sri Susilawati ² , Melsa Sagita Imaniar ³ D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya (Fiaapriani1999@gmail.co m)	Efektivitas Kompres Hangat Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif	JURNAL BIMTAS Volume: 6 Nomor 1 FIKES Universitas Muhamma DiyahTasikmalaya E- ISSN: 2622-075	Kompres Hangat	Intensitas Nyeri Persalinan	literatur (<i>literature review</i>)	Subjek penelitian yaitu ibu bersalin Kala I fase aktif sebanyak 29 orang, dengan jumlah sample 20 orang yang Dibuat dalam satu grup intervensi.	Hasil penelitian terhadap penurunan nyeri persalinan menunjukkan besarnya nilai rata-rata sebesar 38,82 dengan signifikansi sebesar 0,000. Nilai signifikansi 0,000 < 0,005 artinya terdapat perbedaan yang signifikan tingkatan nyeri sebelum dan sesudah Diberi kompres hangat, ibu bersalin kala I yang mengalami nyeri persalinan mengalami penurunan nyeri yang signifikan
---	--	--	--	-------------------	-----------------------------------	---	---	---

4.	Talitha Aslamiyah¹, Gatut Hardiato², Kating Kasiati³ 1. Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya 2. Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia 3. Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes	Mengurangi Nyeri Persalinan Dengan Kompres Hangat Pada Kala 1 Fase Aktif	Original Research Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal	Kompres Hangat	Kala 1 Fase aktif	uji independent sample t test	Besar sampel yang digunakan berdasarkan hasil perhitungan rumus besar sampel adalah 10 ibu bersalin	Hasil analisis uji Chi-Square didapatkan nilai p Value 0,001 ($\alpha < 0,05$).
----	--	---	---	-----------------------	--------------------------	--------------------------------------	--	---

	Surabaya, Surabaya, Indonesia Alamat korespondensi: RT 002/ RW 001, Desa Tempel, Krian, Sidoarjo, Jawa Timur, Indonesia Email: talitha.aslamiyah-2019@fk.unair.ac.id						
5.	Suryani Manurung, Ani Nuraeni, Tri Riana Lestari, LiSoleha ,Suryati, Heni Nurhaeni, Katherina Paulina, Elsy Rahmawaty Dosen Poltekkes Jakarta Jurusan Keperawatan	Pengaruh teknik pemberian kompres hangat terhadap perubahan skala nyeri persalinan pada klien primigravida	Kompres Hangat	Nyeri persalinan pada klien primigravida	Penelitian ini merupakan penelitian intervensi. Dengan menggunakan desain Quasi experiment pretest posttest	Kelompok Intervensi sebanyak 18 orang	Penelitian ini memperlihatkan Ada perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah terapi kompres hangat pada kelompok intervensi. (p value 0.002, α 0,005) dengan CI 95%