

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini dijelaskan tentang latar belakang masalah penelitian, rumusan masalah, tujuan umum, tujuan khusus, manfaat dan *novelty*

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Siti Fauziah, 2015)

Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 Minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010)

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Menurut laporan kementerian tahun 2015 Angka Lahir Hidup di Indonesia yaitu 4.8 juta jiwa, jadi kurang lebih 4.8 juta ibu mengalami persalinan. Saat ini angka kematian ibu di Indonesia bisa dikatakan sudah mengalami penurunan. Namun demikian, Menteri Kesehatan RI Prof Nila Djuwita F. Moeloek, SpM(K) menegaskan angka ini belum signifikan dan masih butuh banyak pembenahan. Beberapa waktu lalu Direktur Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan, dr Eni Gustina, MPH pernah menuturkan bahwa sepanjang tahun 2014 data menunjukkan angka kematian ibu di Indonesia mencapai 5.048 kasus. Lanjut pada tahun 2015 berkurang menjadi 897 kasus dan data terakhir di tahun 2016 ada 4.834 kasus. Ini masih jadi masalah besar karena kita tidak bisa mencapai Millenium Development Goals (MDGs), yakni dengan angka 102 per 100 ribu kelahiran. Kita saat ini masih sekitar 305 per 100 ribu kelahiran. (KEMENKES, 2015).

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya sebagai upaya penurunan AKI. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% (Kemenkes, 2015).

Menurut data dinas kesehatan Kabupaten Tangerang menunjukkan bahwa terjadi penurunan kejadian kematian Ibu, meskipun masih tergolong tinggi. Berdasarkan data terakhir yang di publikasikan (2015), kematian ibu di Kabupaten Tangerang 47 kasus kematian dengan penyebab kematian ibu sebesar 90 % terjadi pada saat persalinan dan segera. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa AKI lebih tinggi terjadi pada ibu yang cara persalinannya ditolong dengan tindakan dibandingkan ibu yang persalinannya berlangsung spontan. Kematian ibu tersebut disebabkan oleh eklampsi (39%), perdarahan (15%), Ruptur Uteri (13%), abortus (11%), Partus Macet (9%), , penyakit dan lain-lain (13%). Perdarahan ibu terjadi karena retensi plasenta, anemia berat, partus lama, dan lainnya ((Profil Kesehatan kabupaten Tangerang, 2015; Dwiharti, dkk, 2011)

Penyebab kematian ibu kelima di Kabupaten Tangerang adalah partus lama, yaitu persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam. Permasalahan harus dikenali dan diatasi sebelum batas waktu 24 jam tercapai. Sebagian besar partus lama menunjukkan perpanjangan kala .I. Sebab utama dari partus lama adalah *disproporsi fetu pelvik*, malpresentasi dan malposisi serta kerja uterus yang tidak efisien, termasuk serviks yang kaku. Partus lama dapat mengakibatkan perdarahan pada ibu inpartu maupun postpartum. Disamping itu, pada bayi partus lama dapat pula menyebabkan terjadinya asfiksia, yang merupakan penyebab terbesar

kematian bayi di Kabupaten Tangerang (Manuaba, 2002, Dwiharti, dkk. 2011).

Menurut Kementerian Republik Indonesia dari beberapa penelitian yang telah dilakukan, sebagian besar atau sekitar 90% persalinan disertai dengan adanya rasa nyeri. Nyeri merupakan bagian integral dari persalinan dan melahirkan. Rasa nyeri saat persalinan merupakan hal yang normal terjadi. Penyebabnya meliputi faktor fisiologis dan psikologi. Faktor fisiologis yang dimaksud adalah kontraksi. Gerakan otot ini menimbulkan rasa nyeri karena saat itu otot-otot rahim memanjang dan kemudian memendek. Servik juga akan melunak, menipis dan mendatar kemudian tertarik. Saat itulah kepala janin menekan mulut rahim dan membukanya. Jadi kontraksi merupakan upaya membuka jalan lahir. Untuk faktor psikologis yang dimaksud adalah rasa takut dan cemas berlebihan yang akan mempengaruhi rasa nyeri ini. Setiap ibu mempunyai versi sendiri-sendiri tentang nyeri persalinan dan melahirkan, Hal ini karena ambang batas rangsang nyeri setiap orang berlainan dan subyektif sekali, ada yang merasa tidak sakit hanya perutnya yang terasa kencang, ada pula yang merasa tidak tahan mengalami rasa nyeri. Beragamnya respons tersebut merupakan suatu mekanisme proteksi dari rasa nyeri yang dirasakan. Dengan makin bertambahnya baik volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase

aktif, dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm dan berlangsung sekitar 4,6 jam untuk primipara dan 2,4 jam untuk multipara (Reeder, Martin & Griffin, 2011).

Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh dilatasi servik dan segmen bawah uterus dan distensi korpus uteri. Nyeri ini dialihkan ke dermaton yang disuplai oleh segmen medulla spinalis yang sama dengan segmen yang menerima input nosiseptif dari uterus dan serviks. Nyeri selama persalinan umumnya terasa hebat, dan hanya 2-4% ibu saja yang mengalami nyeri ringan selama persalinan. Nyeri pada saat persalinan menempati skor 30-40 dari 50 skor yang ditetapkan Wall dan Mellzack. Skor tersebut lebih tinggi dibandingkan syndrome nyeri klinik seperti nyeri punggung yang kronik, nyeri akibat kanker, nyeri tungkai dan lainnya. Nyeri dan ketakutan menimbulkan stress. Stress berakibat meningkatkan sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin adalah kontraksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan janin menurun. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan. Tidak hanya sekresi adrenalin yang meningkat tetapi sekresi *adrenocorticotropic hormone* (ACTH) juga meningkat, menyebabkan peningkatan kadar kortikol serum dan gula darah. Semua efek tersebut di atas berpotensi membahayakan ibu dan janinnya, khususnya ibu dan janin dengan risiko tinggi. Karena alasan tersebut di atas, penanggulangan nyeri persalinan

bukan hanya untuk kenikmatan saja tetapi menjadi kebutuhan yang mendasar untuk memutuskan lingkaran nyeri dan segala akibat yang ditimbulkannya. (mutia, *et al* 2014)

Rasa nyeri pada persalinan dalam hal ini adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dan apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress. 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. Pengelolaan nyeri persalinan adalah salah satu tujuan utama perawatan bersalin. Tujuan keseluruhan dalam pengobatan nyeri adalah mengurangi nyeri sebesar-besarnya dengan kemungkinan efek samping paling kecil (Mutia, *et al* 2014).

Apabila nyeri persalinan kala I fase aktif tidak ditangani, maka ibu akan merasakan nyeri yang berat sehingga anxietas atau rasa takut akan muncul yang dapat berakhir dengan kepanikan dan menakibatkan partus macet, kepanikan dapat berakibat fatal baik untuk bayi maupun untuk ibu. (Nepi, *et al* 2013).

Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stress. Stress dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan yang lama (Maryunani, 2013).

Kemajuan persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah psikologis ibu. Psikologis ibu yang terganggu akibat ketakutan atau kecemasan selama bersalin dapat menghambat proses bersalin. Adam, *et al* (2012) menyatakan bahwa perbedaan waktu persalinan antara wanita yang mengalami ketakutan dengan yang tidak mengalami ketakutan adalah 1 jam 32 menit.

Dewasa ini banyak metode yang ditawarkan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik metode farmakologis (menggunakan obat-obatan) maupun non-farmakologis (secara tradisional). Jika memungkinkan pilihan terapi non farmakologis untuk penatalaksanaan nyeri pada kehamilan dan persalinan harus dipertimbangkan sebelum menggunakan obat analgesik. Beberapa pengelolaan nyeri persalinan secara farmakologis sebagian besar merupakan tindakan medis. Sementara itu pengelolaan nyeri non farmakologis dapat dilakukan oleh sebagian besar pemberi asuhan kesehatan (dokter, perawat atau bidan) yang mungkin juga dapat melibatkan keluarga ibu bersalin. Walaupun metode farmakologis lebih efektif dalam mengurangi nyeri persalinan, selain

lebih mahal juga berpotensi mempunyai efek samping baik bagi ibu maupun janinnya. (Maryunani, 2013)

Metode farmakologi yaitu obat golongan analgesik narkotik dan non narkotik, obat-obatan analgesik memberikan perbedaan nyeri bagi ibu bersalin, tetapi juga dapat mempengaruhi janin dan proses persalinan. Obat-obatan nyeri yang diberikan terlalu dini bisa memperlama persalinan dan membuat depresi janin. Jika diberikan terlalu lambat dalam penggunaan minimal bagi ibu, bisa menimbulkan depresi pernafasan pada bayi baru lahir.

Sedangkan metode non farmakologis yaitu stimulasi dan masase kutaneus, terapi es dan panas, stimulasi saraf elektrik transkutan, distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, hipnotis, pembedahan, (Janet Whalley, 2014)

Tindakan-tindakan tersebut adalah untuk mengalihkan perhatian yang dapat menghambat otak untuk mengeluarkan sensasi nyeri serta tidak menyebabkan efek samping pada ibu dan juga bayi. (Ria, 2016)

Sebuah penelitian yang dilakukan pada wanita di Inggris, menunjukkan bahwa 93,5% perempuan mendeskripsikan sakit parah tak tertahankan. (Steer ciit baker, 2011). Studi di Australian melaporkan tingkat nyeri

yang berbeda berdasarkan dilatasi serviks dan menemukan saat dilatasi serviks 0 ± 3 cm itu menyedihkan, 4 ± 7 cm mengerikan dan > 8 cm yang menyiksa (Witchick dan Baker, 2011) dalam persalinan kala I didapatkan bahwa 60% Primipara melukiskan nyeri akibat kontraksi uterus sangat hebat, 30% nyeri sedang. Pada Multipara 45% nyeri hebat, 30% nyeri sedang, 25% nyeri ringan. (Maslikhanah, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Caringin dengan wawancara pada salah satu tenaga kesehatan menyatakan bahwa tidak ada perbedaan nyeri antara anak yang dikandung laki-laki maupun perempuan dan pada status rekam medis didapatkan bahwa dari Januari hingga Oktober terdapat 125 ibu hamil yang bersalin di Puskesmas Caringin. Ibu bersalin yang datang ke Puskesmas Caringin tersebut menjelang persalinan selalu mengeluhkan rasa nyeri yang berlebihan skalanya 3-8, oleh tenaga kesehatan diberikan tindakan posisi yang nyaman. Tindakan tersebut masih dikeluhkan oleh pasien, sebab tindakan tersebut dirasakan kurang memberikan efek dalam penurunan nyeri persalinan. Oleh karena rasa nyeri yang hebat menyebabkan perubahan-perubahan fisiologis pada tubuh ibu seperti tekanan darah menjadi naik, denyut jantung meningkat, laju pernapasan meningkat, kehilangan banyak cairan tubuh, dan kelelahan yang sangat berat

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri *Kala I* Fase Aktif Pada Ibu *Inpartu* Di Puskesmas Caringin Tahun 2018”

B. Identifikasi masalah

Rasa nyeri saat persalinan merupakan hal yang normal terjadi. Penyebabnya meliputi faktor fisiologis dan psikis. Nyeri persalinan terbagi sesuai dengan tahap persalinan yaitu pada persalinan kala I dan kala II. Nyeri pada kala I terutama ditimbulkan oleh stimulus yang dihantarkan melalui saraf pada leher rahim (serviks) dan rahim/uterus bagian bawah. Nyeri ini merupakan nyeri visceral yang berasal dari kontraksi uterus dan adneksa. Intensitas nyeri berhubungan dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang ditimbulkan. Nyeri akan bertambah dengan adanya kontraksi isometris pada uterus yang melawan hambatan oleh leher rahim/uterus dan perineum.

Dewasa ini banyak metode yang ditawarkan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik metode farmakologis (menggunakan obat-obatan) maupun non-farmakologis (secara tradisional). Jika memungkinkan pilihan terapi non farmakologis untuk penatalaksanaan nyeri pada kehamilan dan persalinan harus dipertimbangkan sebelum menggunakan obat-obatan.

Sedangkan metode non farmakologis yaitu stimulasi dan masase kutaneus, terapi es dan panas, stimulasi saraf elektrik transkutan, distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, hipnotis, pembedahan, akupuntur (satu pengobatan alternatif yang banyak dilakukan untuk mengobati berbagai penyakit) dan acupressur . Kompres dingin ini diberikan pada saat itu mengalami kontraksi yaitu dengan cara meletakkan kain dingin atau buli-buli dingin yang diisi air dingin atau es batu pada perut bagian bawah, pinggang, lipat paha atau perineum. Penggunaan kompres hangat di punggung bawah atau perut dapat sangat menenangkan dan memberi rasa nyaman. Saat kompres menjadi dingin ganti dengan kompres hangat yang lain, hal ini sangat membantu mengurangi rasa sakit saat permulaan persalinan (Janet Whalley, 2010)

Kompres dingin mengurangi ketegangan otot (lebih lama dibandingkan dengan kompres panas). Kompres dingin akan membuat baal daerah yang terkena dengan memperlambat transmisi nyeri dan impuls-impuls lainnya melalui neuron-neuron sensorik (yang dapat membantu menjelaskan rasa kebal sebagai efek dari dingin). Kompres dingin juga mengurangi pembengkakan dan menyejukkan bagi kulit. Di duga bahwa terapi es (dingin) dan panas bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (*non-nosiseptor*)

C. Perumusan masalah

Berdasarkan identifikasi maka perumusan masalah dalam proposal ini adalah “ Efektifitas Pemberian Kompres Hangat dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan *Kala I Fase Aktif* pada Ibu *Inpartu* di Puskesmas Caringin 2018”

D. Tujuan penelitian

Tujuan dari penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan *Kala I Fase Aktif* pada Ibu *Inpartu* di Puskesmas Caringin 2018

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan intensitas nyeri ibu *Inpartu* kala I fase aktif sebelum dan sesudah tindakan kompres hangat di Puskesmas Caringin 2018
- b. Mendeskripsikan intensitas nyeri ibu *Inpartu* kala I fase aktif sebelum dan sesudah tindakan kompres dingin di Puskesmas Caringin 2018

- c. Menganalisa perbedaan intensitas nyeri ibu *Inpartu* kala I fase aktif sebelum dan sesudah tindakan kompres hangat di Puskesmas Caringin 2018
- d. Menganalisa perbedaan intensitas nyeri ibu *Inpartu* kala I fase aktif sebelum dan sesudah tindakan kompres dingin di Puskesmas Caringin 2018
- e. Menganalisa perbedaan efektifitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan ibu *inpartu* kala I fase aktif di puskesmas Caringin 2018

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak, yaitu :

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai informasi tambahan mengenai manajemen nyeri non farmakologis khususnya kompres hangat dan kompres dingin untuk membantu mengurangi nyeri persalinan.

2. Bagi Pendidikan dan Perkembangan Ilmu Keperawatan

Dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan dan kesehatan khususnya tentang pemberian kompres hangat dan kompres dingin yang bertujuan untuk menurunkan skala nyeri pada ibu bersalin.

3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan informasi tambahan bagi lembaga-lembaga penelitian dan peneliti lain untuk mengembangkan serta melakukan penelitian lebih lanjut mengenai manajemen nyeri non farmakologis

F. Pembaruan (*Novelty*)

1. Intan Dewi Wahyuni (2014). Peneliti ini menggunakan penelitian dengan *Pre-eksperimental* dengan rancangan bangun penelitian *pretest- post test one group design* dengan *control group*. Pengambilan sample pada penelitian ini menggunakan *probability sampling* tipe *simple random sampling*. Jumlah sampel sebanyak 30 ibu Inpartu. Pengumpulan data dengan menggunakan checklis, analisa data menggunakan uji *wilcoxon signed rank test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden mengalami nyeri sedang sebelum dilakukan kompres air hangat yaitu sebanyak 22 responden (73,4%) dan sebagian besar responden nyeri ringan sesudah dilakukan kompres air hangat yaitu sebanyak 20 responden (66,6%).

2. Ria Andreinie (2016). Penelitian ini merupakan penelitian studi Literatur dengan bersumber pada teori-teori,hasil-hasil penelitian yang telah dipublikasikan dalam jurnal, artikel dan tinjauan pustaka secara elektronik. Hasil peneltian ini menunjukkan bahwa media yang digukan adalah handuk panas atau silika gel,Shower air pans langsung pada bahu, perut atau punggung, dan buli-buli, suhu air untuk mengmpres adalah 38-40°C, lama pengompresan 12-30 menit. Hasil penelitian menunjukkan metode kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri pada ibu bersalin.

3. Dian Puspita Yani, Uswantum Khasanah (2012). Penelitian ini menggunakan rancangan metode *Quasy Eksperimetal Design* dengan pendekatan *Non Equivlent conrol Goup*. Pengambilan sampel menggunakan metode Consecutive Sampling ibu bersalin dengan menggunakan 8 responden. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kenyamanan sebesar 3 pasien untuk keompok kontrol, sementara kelompok yang mendapat perlakuan memperoleh tingkat kenyamanan sebesar 5 pasien. Hasil uji statistik Mann Whitney-U menghasilkan nilai $Z-2,049 < Z$ tabel dengan Asymp sig : 0,04, yang menunjukkan bahwa pemberian kompres air hangat memberikan rasa nyaman dalam proses persalinan kala I fase aktif.

4. Mutia Felina, Masrul, Detty Iryani (2014). Jenis penelitian ini yaitu *Eksperimental* dengan Rancangan *One Group Pretest Posttest*. Populasi penelitian adalah ibu primipara inpartu kala I fase Aktif menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dengan metode sampel *Consencuvite Sampling*. Dari hasil penelitian diperoleh rerata derajat nyeri sebelum kompres panas adalah $7,29 \pm 1,102$ dan sebelum kompres dingin $7,33 \pm 1,238$. Rerata jenis setelah kompres panas adalah $4,95 \pm 1,244$ dan setelah kompres dingin adalah $3,90 \pm 0,889$.
5. Nepi Vilanti Eka Ratnasari, Lilin Turlina, (2013). Desain yang digunakan adalah *Pra-Eksperiment one atau Group Pratest-Postes Design*, Populasi sebanyak 30 orang. Pemilihan sampel dengan teknik *Simple random sampling*, dimana sampel yang diamati sebanyak 28 orang. Data penelitian ini diambil dengan menggunakan lembar observasi. Berdasarkan penelitian hasil uji Statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* tentang pengaruh kompres dingin terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif dengan $p : < 0,00$ menunjukkan nilai signifikan ($Z = - 4,243$) dimana hal ini berarti $Z < 0,05$ sehingga H_1 diterima artinya ada pengaruh kompres dingin terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di BPS Ny.Mujiyati, Amd.Keb Desa Joto Sanur Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan tahun 2013.
6. Ahmad Shirvani M, Ganji Z (2013). Metode Penelitian ini menggunakan *Eksperimental* dengan metode pengambilan

Randomised Controlled Trail. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Intensitas pada kelompok terapi lebih rendah, baik pada kala I fase aktif maupun kala II, Lama kala I dan kala II pada kelompok terapi juga lebih pendek dibandingkan pada kelompok kontrol.

7. Simalvi, Kayguyuz, Dumus *et al* (2013). Penelitian ini menggunakan Quasy Eksperimental dengan rancangan penelitian One group pretest-posttest. Desain Randomised controlled trail. Hasil dari penelitian ini yaitu terapi musik yang digunakan selama persalinan dapat mengurangi kecemasan dan nyeri ibu post partum dan meningkatkan kepuasan dengan melahirkan bayinya dan mengurangi rata-rata depresi ibu post partum.
8. Fatma Ahmed Abo-Romia, Azza Fouad Mohammed El-Adham (2014). Desain penelitian yaitu Randomized, controlled. Tidak ada perbedaan signifikan secara statistik, yang ditemukan diantara kelompok yang dipelajari mengenai data dasar. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok sebelum intervensi. Kelompok penelitian memiliki tingkat nyeri dan kecemasan yang jauh lebih rendah ($P = 0,011$, dan $P = 0,018$), bila dibandingkan dengan kelompok kontrol.
9. Ganzi Z, Shirvani Ma, Rezaei, Danesh M (2013). Desain penelitian menggunakan Randomised controlled trail. Hasil dari penelitian adalah hampir seluruh responden mengalami nyeri, Kompres hangat dan

kompres dingin selama persalinan dapat menurunkan intensitas nyeri pada ibu inpartu. Tindakan ini juga tidak ada efek pada ibu dan bayi yang dilahirkan. Kedua metode ini mudah dan sangat sederhana.

10. Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthhewson M, Jons L (2012). Desain penelitian menggunakan Systematic review. Hasil penelitian mengatakan bahwa signifikan intensitas nyeri di temukan lebih rendah pada wanita dalam kelompok kompres dingin dibandingkan pada kelompok kontrol dengan perbedaan rata-rata (MD – 0,70, 95% CI – 1.03 sampai 0.37, satu penelitian, 60 ibu bersalin)