

Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif

Irawati^{1*}, Muliani², Gusman Arsyad²

¹RSUD Luwuk Kabupaten Banggai

²Prodi D-IV Jurusan Kebidanan, Poltekes Kemenkes Palu

*Email korespondensi: irawati1979@gmail.com

Article Info

ABSTRACT

Article history:

Submitted: 2019-07-22

Accepted: 2019-12-27

Published: 2019-12-30

Keywords:

Pain; warm compresses

Pain is a body protection mechanism that arises when the tissue is damaged and causes the individual reaction to relieve pain. Related to discomfort and pain, therefore, researchers want to apply warm compress techniques to reduce pain in labor. This study aims to determine the effect of giving warm compresses to the decrease in the intensity of pain in mothers in labor during the active phase. The method used is Pre-experiment with one group pretest-posttest design. The population in this study were all primigravida maternal mothers in the Puskesmas Kampung Baru with a sample of 15 respondents selected by consecutive sampling. The statistical test used was the Wilcoxon Rant Test. The results of this study were the mean value before a warm compress performed 7.6, and the mean value after a warm compress was 5.8, with a significance value of 0.001. This study concludes that there is an effect of giving warm compresses to the decrease in labor pain in the first-phase mother of the active phase. By giving warm compresses, the responsiveness feels more relaxed so that the psychological state does not focus on the pain she feels. The results of this study are expected to be applied in health facilities such as hospitals, maternity clinics, and health centers.

ABSTRAK

Kata Kunci:

Intensitas Nyeri;
Kompres Hangat

Nyeri merupakan suatu mekanisme proteksi tubuh yang timbul ketika jaringan sedang rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan nyeri. Ketidaknyamanan dan kesakitan sehingga peneliti ingin mengaplikasikan teknik kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif. Metode yang digunakan adalah Pra experiment dengan one grup pretest-posttest desain. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin primigravida di Puskesmas Kampung Baru dengan sampel berjumlah 15 responden yang dipilih dengan consecutive sampling. Uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon Rant Test. Hasil penelitian ini diperoleh nilai mean sebelum dilakukan kompres hangat 7,6 dan nilai mean sesudah dilakukan kompres hangat 5,8 dengan nilai $p=0,001$. Kesimpulan pada penelitian ini bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif karena dengan pemberian kompres hangat ini responden merasa lebih rileks sehingga keadaan psikis tidak berfokus dengan rasa nyeri yang dirasakannya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat diaplikasikan di fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit, Klinik Bersalin dan puskesmas PONEK

PENDAHULUAN

Persalinan dapat dikatakan sebagai puncak dari serangkaian latihan pendahuluan sehingga akhirnya tercapai keadaan optimal kesehatan ibu dan janin untuk menyongsong proses kelahiran bayi. Persalinan dan kelahiran adalah peristiwa fisiologis yang normal. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.¹ Berat dari kepala bayi ketika bergerak ke bawah saluran lahir juga menyebabkan tekanan. Hal-hal tersebut menyebabkan terjadinya rasa nyeri pada ibu. Nyeri paling dominan dirasakan pada saat persalinan terutama selama kala I fase aktif. Semakin bertambahnya volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat². Persalinan tidak selalu berjalan dengan normal karena ada beberapa penyulit dari proses persalinan tersebut. Ada lima faktor penting "5P" yang mempengaruhi persalinan, yang terdiri dari *power* (his dan kekuatan mengedan), *passage way* (jalan lahir), *passanger* (janin, tali pusat, plasenta, dan ketuban), *position* (posisi), dan psikologi. Akibat dari malfungsi dari salah satu faktor tersebut dapat menyebabkan waktu persalinan berlangsung lebih lama, tingkat nyeri meningkat, sehingga tidak jarang persalinan berakhir dengan tindakan bedah sesar.³

Persalinan lama dapat disebabkan oleh rasa nyeri yang hebat. Nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Sekresi hormon yang berlebihan akan menimbulkan gangguan sirkulasi uteroplasenta sehingga terjadi hipoksia janin.⁴ Nyeri persalinan yang hebat dapat juga menurunkan kontraksi uterus dan hal ini dapat mengakibatkan lamanya persalinan. Akan tetapi disisi lain rasa nyeri diperlukan untuk mengenali adanya kontraksi uterus selama proses persalinan tetapi kadang rasa nyeri tersebut bisa menimbulkan akibat patologis yang dirasakan terus menerus ditambah rasa cemas dan ketakutan yang di alami oleh ibu bersalin. Hal ini dapat mengakibatkan kelelahan sehingga bisa terjadi penurunan kontraksi uterus dan proses persalinan pun berlangsung lebih lama. Persalinan lama dapat membahayakan ibu dan janin⁵.

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216/100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan angka jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. AKI di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 230/100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.⁶

Berdasarkan data Kemenkes Republik Indonesia, AKI dari 359/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 305/100.000 KH pada tahun 2015. Angka ini terlihat mengalami penurunan jumlah angka kematian ibu di Indonesia, Namun AKI di Indonesia termasuk tinggi diantara negara ASEAN. Data ini merupakan acuan untuk mencapai AKI sesuai Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia seperti halnya di negara lain adalah perdarahan sebesar 30,13%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1%, dan infeksi sebesar 7,3%. Infeksi sebagai penyebab kematian, sebenarnya tercakup pula kematian yang disebabkan persalinan lama. Persalinan lama juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia yang

angka kejadiannya terus meningkat yaitu 1% pada tahun 2011, dan 1,8% pada tahun 2012.⁷

Pusat Data Persatuan Rumah Sakit seluruh Indonesia menjelaskan bahwa 15% ibu bersalin di Indonesia mengalami komplikasi persalinan, 21% ibu merasakan nyeri yang hebat dan 64% ibu tidak memperoleh informasi tentang tindakan yang harus dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan.^{8,9}

Data kematian ibu di Provinsi Sulawesi tengah sejak tahun 2016 sampai dengan tahun 2017 mengalami peningkatan. Dari tahun 2016 105/100.000 kelahiran hidup menjadi 141/100.000 kelahiran hidup di tahun 2017. Dengan penyebab terbanyak adalah lain-lain (Hepatitis B, Malaria, TBC) 54%, pendarahan 18% hipertensi dalam kehamilan 16,9%, gangguan peredaran darah dan jantung 5,6%, sepsis 3,3%, dan gangguan metabolik 2,2%.¹⁰

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai terjadi peningkatan jumlah kasus kematian ibu, dari tahun 2016 terdapat 7 AKI sebesar 106/100.000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 yaitu sebanyak 9 kasus kematian ibu atau 134/100.000 kelahiran hidup. Dengan penyebab terbanyak eklamsi 4 orang, anemia 2 orang, pendarahan 1 orang, pasca operasi 1 orang, sepsis 1 orang. Kemudian mengalami peningkatan kembali pada tahun 2018 terdapat 10 kasus kematian ibu atau 148/100.000 kelahiran hidup dengan penyebab pendarahan 8 orang, hipertensi dalam kehamilan 1 orang, dan gangguan metabolisme 1 orang.¹¹

Nyeri yang terjadi pada proses persalinan membuat ibu hamil cenderung lebih memilih untuk menghindari proses persalinan spontan dengan melakukan seksio sesaria atau seksio sesaria *on request* sebagai upaya untuk tidak merasakan sensasi nyeri yang diakibatkan oleh proses persalinan spontan tersebut. Meningkatnya angka seksio sesaria sebagian besar disebabkan oleh karena adanya permintaan ibu hamil dengan alasan takut akan nyeri persalinan. Namun di sisi lain prosedur operasi seksio sesaria sendiri merupakan suatu prosedur intervensi obstetrik yang memiliki resiko cukup besar.¹² Terapi kompres hangat merupakan suatu metode non farmakologi untuk mengurangi nyeri dan dilakukan pada daerah tertentu seperti punggung atau bagian perut dengan posisi miring kiri.⁴

Puskesmas Kampung Baru merupakan salah satu puskesmas rawat inap yang terletak di kota Luwuk dengan jumlah persalinan tertinggi dibanding dengan puskesmas rawat inap lainnya yang berada di wilayah Kabupaten Banggai. Jumlah persalinan pada tahun 2017 sebanyak 229 orang dan pada tahun 2018 sebanyak 231 orang. Di Puskesmas Kampung Baru tersebut belum melaksanakan terapi pemberian kompres hangat pada ibu saat melahirkan¹³. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu inpartu kala 1 fase aktif di Puskesmas Kampung Baru Kecamatan Luwuk Provinsi Sulawesi Tengah

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian praekperimen dengan rancangan *one group pretest-posttest design*, tidak ada kelompok pembanding (kontrol). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kampung Baru pada tanggal 09 Mei- 16 Juni 2019 dengan populasi seluruh ibu inpartu primigravida yang datang di tempat penelitian, sampel berjumlah 15 responden dengan kriteria ibu inpartu usia kehamilan 37-42 minggu, tidak ada riwayat komplikasi obstetrik, persalinan normal. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, pengumpulan data menggunakan lembar

observasi. Analisis menggunakan uji Wilcoxon ranks test karena data terdistribusi tidak normal.

HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan penelitian maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Inpartu di Puskesmas Kampung Baru Kecamatan Luwuk

Variabel	Kategori	Jumlah (n=15)	Persen
Umur	<20 tahun	3	20,0
	20-35 tahun	12	80,0
Pendidikan	<9 tahun	3	20,0
	≥9 tahun	12	80,0
Pekerjaan	IRT	11	73,3
	Wiraswasta	1	6,7
	PNS	2	13,3
	Honorar	1	6,7

Pada tabel 1 sebagian besar 80% responden yang bersalin ber umur 20-35 tahun, berpendidikan >9 tahun 80% dan IRT 73,3%.

Tabel: 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan rentang nyeri sebelum dan sesudah intervensi kompres hangat pada ibu inpartu kala 1 penurunan nyeri persalinan di Puskesmas Kampung Baru Kecamatan Luwuk

Rentang Nyeri	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	n(15)	%	n(15)	%
Ringan	0	0,0	3	20,0
Sedang	3	20,0	8	53,3
Berat	11	73,3	4	26,7
Sangat berat	1	6,7	0	0,0

Tabel 2 menunjukkan rentang nyeri sebelum dilakukan teknik kompres hangat skala nyeri tertinggi 73% pada skala nyeri berat. Sedangkan sesudah dilakukan teknik kompres hangat skala nyeri tertinggi 53,3% adalah kategori nyeri sedang. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan skala nyeri.

Tabel 3. Hasil Analisis Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Persalinan pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di Puskesmas Kampung Baru

Perlakuan	Jumlah sampel	Mean nyeri	Beda mean nyeri	Nilai p
Sebelum	15	7,6	1,8	0,001
Sesudah	15	5,8		

Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai mean nyeri sebelum intervensi adalah 7,6, sedangkan nilai mean sesudah intervensi turun menjadi 5,8 dan nilai dengan nilai p sebesar 0,001 atau <0,005.

PEMBAHASAN

Tabel 2 dapat dijelaskan bahwa sebelum dilakukan kompres hangat dari 15 responden 73,3% yang mengalami nyeri pada skala 7-9 (nyeri berat) dan setelah dilakukan intervensi 53,3% mengalami penurunan skala nyeri 4-6 (nyeri sedang), 20% mengalami penurunan ke skala nyeri 1-3 (nyeri ringan) namun 13,3% mengalami penurunan skala nyeri tetapi masih menetap di kategori nyeri berat yaitu dari skala nyeri 8 ke skala nyeri 7 dan 6,7% tidak mengalami penurunan nyeri menetap di skala nyeri 9. Hasil penelitian terdapat rentang nyeri yang di alami sebelum dilakukan kompres hangat pada skala 10-5 dengan rata-rata 7,6, setelah diberikan kompres hangat rentang skala nyeri pada skala 9-3 dengan rata-rata 5,8, hal ini menunjukkan adanya penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat.

Menurut asumsi peneliti bahwa nyeri persalinan pada ibu inpartu tersebut yang memiliki rentang nyeri sangat berat dan berat berada pada kala I fase aktif periode dilatasi maksimal dan deselerasi, dimana pada fase tersebut kontraksi semakin lama semakin kuat dan sering, durasi his yang semakin meningkat dan dengan adanya kontraksi uterus yang semakin kuat maka penurunan kepala janin akan lebih cepat sehingga pada fase ini merupakan fase yang sangat melelahkan dan sangat berat buat ibu bersalin.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa fase aktif terbagi menjadi tiga yaitu akselerasi (pembukaan 3-4 cm), dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm) dan deselerasi (pembukaan 9-10 cm). pada fase dilatasi maksimal kontraksi uterus semakin lama (40-60 detik), semakin kuat dan sering (3-4 menit sekali), dan sampai pada fase deselerasi kontraksi lebih sering dan lebih lama serta meningkat intensitasnya, frekuensi menjadi 2-3 menit sekali dengan durasi 60 detik.¹⁴

Menurut asumsi peneliti ada beberapa faktor yang menyebabkan nyeri bertambah yaitu umur responden, kelelahan, kecemasan, persepsi tiap orang terhadap nyeri sangat subjektif dan penerimaan respon nyeri seseorang sangat berbeda-beda, Selain itu dapat juga disebabkan oleh kebenaran dari tindakan yang sudah kita di lakukan apakah sdh sesuai dengan SOP yang dibuat. Pada umur <20 tahun wanita belum siap secara psikis dan mental meskipun secara biologis sudah mampu hamil dan melahirkan serta belum adanya pengalaman dalam proses persalinan.

Sejalan dengan penelitian Andarmoyo, 2013 bahwa umur kurang dari 20 tahun cenderung dikaitkan dengan ketidaksiapan secara psikologis dan mental, sehingga dapat menimbulkan kecemasan terutama pada wanita yang belum pernah melahirkan karena pada umumnya belum mempunyai gambaran mengenai kejadian yang akan dialami pada persalinan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat. Respon nyeri yang berbeda menjadi salah satu faktor penyebab yang mempengaruhi nyeri karena pada saat tubuh dalam keadaan stres dan kelelahan akan memicu keluarnya hormon ketakolamin dan adrenalin yang dapat menimbulkan rasa nyeri tidak tertahankan. Sebaliknya seseorang dalam keadaan rileks akan memicu keluarnya hormon endorphin sebagai penghilang rasa sakit yang dialami oleh tubuh.¹⁵

Hal ini terkait dengan penelitian Aprilia (2011) bahwa stress dan rasa takut dapat menyebabkan kontraksi uterus yang dirasakan akan semakin nyeri karena tubuh mengalami difensif sehingga stres tersebut akan merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormon stress yaitu hormon katekolamin dan adrenalin sehingga uterus semakin tegang, aliran darah dan oksigen yang masuk kedalam otot uterus semakin berkurang karena arteri mengecil dan menyempit yang dapat mengakibatkan terjadinya rasa nyeri yang hebat.¹⁶

Pemberian kompres hangat mempunyai prinsip kerja penghantaran panas melalui cara konduksi dimana panas ditempelkan pada daerah yang sakit yaitu dalam hal ini adalah bagian punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan menurunkan ketegangan otot sehingga dengan harapan nyeri dapat berkurang. Selain itu pemberian kompres hangat juga dapat memberikan rasa nyaman dan mengurangi kecemasan klien. Penggunaan kompres hangat membuat sirkulasi dan vaskularisasi darah lancar sehingga terjadi relaksasi otot yang menyebabkan kontraksi otot menurun dan nyeri berkurang.¹⁷

Kompres hangat diberikan pada klien pada persalinan kala I fase aktif dengan posisi ibu miring ke kiri. Selama persalinan dan kelahiran kontraksi uterus menghantarkan darah dari jaringan vaskuler uterus, pada posisi terlentang terjadi peningkatan aliran balik vena dan meningkatkan curah jantung kira-kira 25%. Pada posisi miring hanya terjadi peningkatan 7% - 8% sehingga ibu bersalin dianjurkan untuk miring ke kiri⁴.

Pemberian terapi kompres hangat pada posisi miring kiri dapat mengurangi ketegangan otot dan kecemasan ibu sehingga ibu lebih nyaman pada proses persalinan, hal ini didukung oleh teori bahwa terapi kompres hangat dapat meningkatkan kemampuan ibu untuk mentoleransi nyeri selama persalinan karena efek dari panas. Perlakuan dengan mengompres daerah sacrum ibu dapat mengurangi nyeri persalinan. Pemberian kompres hangat pada daerah punggung akan memberikan signal ke hipotalamus melalui *spinal cord*, ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang system efektor mengeluarkan signal yang ditandai dengan keluar keringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah akan memperlancar sirkulasi oksigen mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa hangat membuat otot rileks dan menurunkan nyeri.¹⁸

Adaptasi nyeri pada persalinan dapat merangsang tubuh mengeluarkan endorphin dan menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut saraf besar aferen dan akan menutup "gerbang" sehingga korteks cerebal tidak menerima pesan karena nyeri sudah dihambat oleh pesan yang dihasilkan teknik pemberian kompres hangat.¹⁴

Prinsip kerja kompres hangat adalah bahwa pengompresan yang dilakukan dengan menggunakan buli-buli panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari buli-buli panas ke dalam rongga perut yang akan melancarkan sirkulasi aliran darah dan menurunkan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang Kompres hangat diberikan selama 15-20 menit.⁴ Respon tubuh dalam menerima panas yaitu dapat melebarkan pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari panas inilah yang digunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh . panas menyebabkan vasodilatasi maksimal dalam waktu 20-30 menit.¹⁷

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitrianiingsih (2018) dan penelitian Rahman dan Handayani (2017) bahwa masing-masing kelompok terjadi penurunan nyeri setelah diberikan terapi kompres hangat. Pemberian kompres hangat dengan kompres dingin mempunyai hubungan yang bermakna sebelum dan sesudah intervensi sekaligus memberukan rasa nyaman pada ibu bersalin kala I.^{4,5}

Kelemahan dalam penelitian ini adalah kurangnya jumlah responden yang dijadikan obyek penelitian karena kriteria sampel dalam penelitian ini ibu primigravida dan terbatasnya waktu dalam melakukan penelitian, selain itu faktor lain yang menjadi kelemahan adalah keadaan psikologis responden dalam merespon penerimaan nyeri

sehingga membuat peneliti kesulitan dalam memberikan intervensi maupun melakukan pengukuran. Tidak adanya pembanding atau kelompok kontrol dalam kasus sehingga menyebabkan penelitian ini masih kurang sempurna. Selain itu perlu dikembangkan penelitian dengan faktor yang dapat mempengaruhi nyeri pada ibu inpartu kala I fase aktif sehingga hasilnya akan lebih akurat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya kiranya dapat menyempurnakan hasil penelitian ini dengan membandingkan atau mengkombinasikan berbagai macam metode non farmakologi sekaligus menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding untuk memudahkan dalam melakukan analisis hasil penelitian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Kampung beserta seluruh staf dan semua ibu yang menjadi responden penelitian ini yang telah membantu proses terselesaikannya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sukarni, Margareta ZH. Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. Yogyakarta: EGC; 2014.
2. Manurung S AN. Pengaruh Teknik Pemberian Kompres Hangat terhadap Perubahan Skala Nyeri Persalinan pada Klien Primigravida. *J Health Qual.* 2011;
3. Indriyani, Moudi. Update Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: TIM; 2016.
4. Fitrianiingsih Y, Wandani K. Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Rasa Nyeri Persalinan Kala I Fase Persalinan Fase Aktif di 3 BPM Kota Cirebon. *J Care.* 2018;6(1):71–8.
5. Rahman. A. S, Handayani A, M.A S. Penurunan Nyeri Persalinan dengan Kompres Hangat dan Massage Eflourage. *J MKMI.* 2017;13(2):147–51.
6. WHO. World Health Statistics. Switzerland; 2015.
7. Kemenkes RI. Profil Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2016.
8. Mulyani A. Pengaruh Aplikasi Kontraksi Nyaman terhadap Perubahan Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya Tahun 2017. *J Kesehat Bakti Tunas Husada J Ilmu-Ilmu Keperawatan Anal Kesehat Dan Farm [Internet].* 2018 Mar 12 [cited 2019 Dec 27];17(2):202. Available from: http://ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/article/view/223
9. Herinawati H, Hindriati T, Novilda A. Pengaruh Eflourage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019. *J Ilm Univ Batanghari Jambi [Internet].* 2019 Oct 15 [cited 2019 Dec 27];19(3):590. Available from: <http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/764>
10. Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah. Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah. Palu; 2017.
11. Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai. Banggai; 2018.
12. M B, Novita, H M. Efek Metode Non Farmakologik Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I. *J Kesehat.* 2017;8(2):282–8.
13. Puskesmas Kampung Baru. Laporan bulanan Persalinan. Luwuk; 2018.
14. Maryunani A. Nyeri Persalinan Teknik dan Cara Penaganannya. TIM; 2010.
15. Andarmoyo S. Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Ar.Ruzz Media : Yogyakarta. Ar.Ruzz; 2013.
16. Aprilia Y. Siapa bilang melahirkan itu sakit? Jakarta: GagasMedika; 2011.

17. Rahmadhayanti E, Atriani R, Wulandari A. Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Derajat Nyeri Haid pada Remaja Putri di Karya Ibu Palembang. *J Kesehat.* 2017;8(3):369–74.
18. Pratiwi D, Wagiyono, Nurulita. Perbedaan Efektifitas Teknik Counter- Pressure dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD. Sunan Kalijaga Demak. *J Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan.* 2015;7(4):1–9.