

**Perbedaan Rasa Nyeri Pada Kala I Fase Aktif Terhadap Ibu Bersalin dengan Dilakukan Massase Punggung dan Tidak Dilakukan Massase Punggung (Studi Kasus di BPS. Kisworo Pratiwi Surabaya).**

**Sumiati**

Tenaga Pengajar Prodi. D III Kebidanan Universitas PGRI Adi Buana Surabaya

**ABSTRAK**

Nyeri persalinan adalah rasa tidak nyaman selama persalinan yang bersifat alami. Rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu ketika menghadapi persalinan pada kala I fase aktif ini adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim yang berlangsung semakin lama semakin kuat. *Massase* punggung merupakan teknik terapi nyeri non farmakologi yang paling sederhana dengan menggunakan sentuhan atau menggosok bagian tubuh yang nyeri pada kala I fase aktif dalam proses persalinan. Desain penelitian menggunakan rancangan analitik. Alat ukur yang digunakan adalah *face scale* yaitu skala wajah. Sampel berupa purposive sample dengan jumlah populasi 36 orang dan besar sample 28 orang. Instrumen penelitian menggunakan kusioner, interview dan lembar observasi. Perbedaan rasa nyeri pada kala I fase aktif terhadap ibu bersalin dengan dilakukan *massase* punggung dan tidak dilakukan *massase* punggung di analisa menggunakan uji non parametrik *Chi Square* dengan kemaknaan 95 %. Hasil penelitian menunjukkan bahwa : sebagian besar ibu bersalin dengan dilakukan *massase* punggung mengekspresikan nyerinya dengan respon nyeri ringan sampai sedang, sedangkan tidak dilakukan *massase* punggung mengekspresikan nyerinya dengan respon nyeri berat, sangat berat dan nyeri tidak tertahankan. Hasil uji non parametrik *Chi Square*, didapatkan hasil :  $X^2$  hitung >  $X^2$  tabel, disimpulkan terdapat perbedaan ambang nyeri pada responden dengan dilakukan *massase* punggung dan tidak dilakukan *massase* punggung. Saran yang dapat diberikan kepada para bidan, *massase* punggung ini dapat dilakukan pada setiap pasien dalam proses persalinan sebagai bentuk asuhan sayang ibu.

Kata Kunci : *Massase* Punggung, Rasa Nyeri, Ibu Bersalin Kala I

**PENDAHULUAN**

Angka kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah besar. Angka kematian ibu (AKI) 450 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan SDKI survey terakhir tahun 2007 AKI Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup dan ini masih sangat jauh dari target MDG's 2015 yaitu 125/100.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya Depkes dalam mempercepat penurunan AKI adalah mendekatkan pelayanan kebidanan kepada setiap ibu yang membutuhkan, seperti penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas. (SDKI, 2010, MDGs dan Bappenas).

Rasa nyeri merupakan merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dan memindahkan stimulus nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan

berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Sering kali dijelaskan dalam istilah proses destruktif, jaringan seperti ditusuk tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut, mual, dan takut. (Judha, M,dkk : 2012)

Nyeri persalinan adalah rasa tidak nyaman selama persalinan yang bersifat alami. Nyeri persalinan bukan hal baru namun telah dikenal sejak dulu, rasa nyeri bersifat unik dan berbeda pada setiap individu yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain budaya, takut, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan. Rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu ketika menghadapi persalinan pada kala I terutama dalam fase aktif adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim yang akan berlangsung semakin lama dan sering. Kontraksi inilah yang menimbulkan

rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Nyeri punggung akan semakin sakit dan secara emosional ibu juga merasa gelisah dan rasa percaya diri ibu mulai goyah, pasien menjadi, takut, cemas menyebabkan kekakuan otot mulut rahim sehingga persalinan menjadi lama. Memperhatikan kondisi tersebut, perlu adanya metode pengendalian nyeri, metode pengendalian nyeri dapat di bagi menjadi 2 macam yaitu farmakologi meliputi analgesia inhalasi, analgesia opioid, analgesia / anastesi regional, anastesi umum. Metode non farmakologi meliputi homeopathy, aromatherapy, hypnosis, visualisasi persalinan, auditori dan image visual, relaksasi, dan masase punggung. (Andriani, 2007).

Teknik *massase* punggung merupakan teknik terapi nyeri yang paling sederhana dan menggunakan reflek lembut manusia untuk menahan, menggosok atau meremas bagian tubuh yang nyeri, nyeri pada kala I ditransmisi serat saraf afferent (serat simpatis) dari saraf thoracic ke 10, 12, dan saraf lumbal ke 1 sehingga dengan pemberian masase punggung dianggap menutup gerbang nyeri karena mampu menghambat perjalanan nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada system saraf pusat dan keuntungan teknik *massase* punggung tidak hanya menimbulkan efek psikologis yang dapat mengurangi kecemasan (Mander, 2012).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka perlu diteliti tentang pengaruh *massase* punggung terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Dari penelitian tersebut diharapkan ibu bersalin dapat menjalankan proses persalinan dengan lancar tanpa perlu khawatir terhadap nyeri yang akan dirasakan sehingga mental ibu menjadi lebih kuat karena nyeri yang ibu rasakan dapat berkurang dengan dilakukannya *massase* punggung.

### Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan di atas dapat ditarik suatu rumusan masalah sebagai berikut “ Adakah perbedaan rasa nyeri pada kala 1 fase aktif terhadap ibu bersalin dengan dilakukan *massase* punggung dan tidak dilakukan *massase* punggung di BPS. Kisworo Pratiwi”

## 1. METODE PENELITIAN

### 1.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *analitik* yaitu mengungkapkan membandingkan dua perlakuan pada ibu bersalin dengan dilakukan *massase* punggung dan pada ibu bersalin yang tidak dilakukan *massase* punggung. Pada penelitian ini akan dibandingkan intensitas skala nyeri pada ibu bersalin dengan diberikan *massase* punggung dan tidak diberikan *massase* punggung dan akan diukur tingkat nyerinya. Alat ukur yang digunakan adalah *faces scale* yaitu skala wajah yang berdasarkan gambar wajah yang menggambarkan seberapa nyeri yang dirasakan (menurut Wong Baker Facial Gramace Scale dalam buku teori pengukuran nyeri)

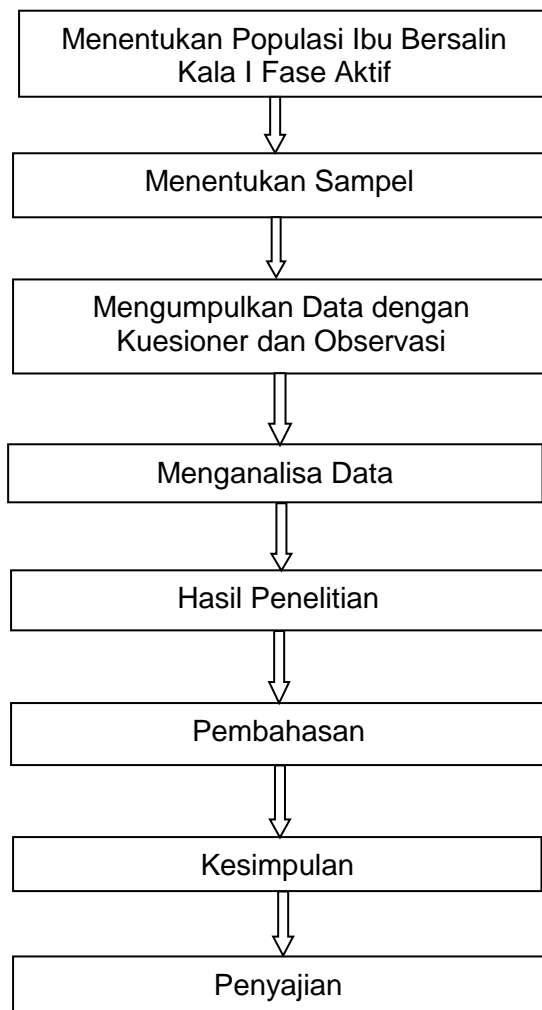
Perbedaan rasa nyeri terhadap ibu bersalin dengan dilakukan *Massase* punggung dan tidak dilakukan *massase* punggung di analisa menggunakan uji non parametrik : *chi square* dengan kemaknaan 95 %.

### 1.2 Waktu dan Tempat Penelitian

1.2.1 Tempat Penelitian dilakukan di BPS. Kisworo Pratiwi Jl. Kemlaten VIII Surabaya

1.2.2 Waktu Penelitian dilakukan pada tanggal 7 September – 5 November 2013

### 1.3 Kerangka Penelitian



**Gambar 1.3 Kerangka Penelitian**

### 1.4 Populasi, Sampel dan Besar Sampel

#### 1.4.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah ibu bersalin dengan persalinan normal di BPS. Kisworo Surabaya.

#### 1.4.2 Sampel sebanyak 36 responden

##### 1. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian menggunakan *purposive sample* atau sampel bertujuan yaitu cara pengambilan sampel dengan cara mengambil subjek berdasarkan atas adanya tujuan tertentu.

##### 2. Kriteria Sampel

Sampel penelitian ini adalah ibu-ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan

terjangkau yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Ibu bersalin kala I fase aktif (pembukaan 4 cm sampai 10 cm)
  - b. Ibu bersalin fisiologis (melewati 18 penapisan)
  - c. Ibu bersalin yang sehat secara fisik dan mental
  - d. Ibu bersalin multipara
3. Besar Sampel 28 Responden

### 1.5 Instrument Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrument interview dan observasi dengan cara memberikan pertanyaan kepada ibu sedang bersalin dengan di lakukan *massase* punggung dan tidak dilakukan *massase* punggung yang jawabannya sudah disediakan sehingga responden tinggal memilih sesuai dengan pilihannya.

### 1.6 Pengumpulan Data dan Analisis Data

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data menggunakan teknik dengan metode yang digunakan untuk mendapatkan data yang diperlukan sesuai dengan variabel adalah dengan menggunakan lembar observasi yang berisi identitas responden dan alat ukur nyeri *faces scale*, pengukuran nyeri dilakukan pada ibu bersalin dengan dilakukan *massase* punggung dan tidak dilakukan *massase* punggung. Peneliti bisa menentukan ekspresi wajah sesuai dengan ambang nyerinya, yaitu dengan ketentuan wajah 0 : tidak nyeri, 1 : nyeri ringan, 2 : nyeri sedang, 3 : nyeri berat, 4 : nyeri sangat berat, 5 : nyeri tak tertahankan. Dalam penelitian ini peneliti bisa menilai sendiri intensitas nyeri yang dirasakan dengan interview langsung kepada responden dan responden juga diberikan lembar observasi. Peneliti juga mengecek atau menilai sendiri ambang nyeri yang di rasakan responden, sehingga data yang di peroleh benar-benar nyata apa adanya karena hasil data peneliti dan responden sama-sama di kroscek dengan teliti.

### 1.7 Pengolahan dan Analisis Data

#### 1.7.1 Editing

Data yang didapatkan dilapangan akan diperiksa kemudian dikumpulkan

terlebih dahulu dan diteliti ulang sebelum diolah lebih lanjut

#### 1.7.2 Coding

Memberikan kode pada responden yaitu TN : Tidak Nyeri, NR : Nyeri Ringan, NS : Nyeri Sedang, NB : Nyeri Berat, NSB : Nyeri Sangat Berat, NT : Nyeri Tidak Tertahankan

#### 1.7.3 Skoring

Memberikan skor pada setiap masing-masing variabel yaitu wajah 0 : tidak nyeri, 1 : nyeri ringan, 2 : nyeri sedang, 3 : nyeri berat, 4 : nyeri sangat berat, 5 : nyeri tidak tertahankan

#### 1.7.4 Tabulating

Memasukkan data dalam tabel distribusi frekuensi yang disajikan dalam presentase

#### 1.7.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Tahap setelah dilakukan pengolahan data kemudian data dianalisa mengetahui berapa besar (dalam persen) perbedaan bagi responden ibu bersalin dengan dilakukan *massase* punggung dan tidak dilakukan *massase* punggung terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Perbedaan rasa nyeri terhadap ibu bersalin dengan dilakukan *massase* punggung dan tidak dilakukan *massase* punggung di analisa menggunakan uji non Parametric: uji *chi square* dengan kemaknaan 95 %.

#### 1.7.6 Alat Ukur Yang Digunakan

Menggunakan lembar observasi untuk mengukur tingkat nyeri dengan menggunakan skala ukur nyeri *faces scale* yaitu skala wajah yang berdasarkan gambar wajah yang menggambarkan seberapa nyeri yang dirasakan. (contoh ada di lembar observasi) dan interview langsung kepada responden.

## 2. HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan hasil seluruh hasil penelitian sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian, diawali pengisian lembar observasi, interview dan kuesioner yang diajukan kepada responden sebanyak 28 ibu bersalin kala I fase aktif di BPS. Kisworo Jl. Kemlaten VIII Surabaya pada tanggal 7 september sampai 5 november 2013.

Hasil penelitian ini meliputi “adakah perbedaan rasa nyeri pada kala I fase aktif terhadap ibu bersalin dengan dilakukan *massase* punggung dan tidak dilakukan *massase* punggung di BPS. Kisworo Surabaya”. Data yang disajikan pada penelitian ini berupa data umum dan data khusus. Data umum meliputi karakteristik responden yang terdiri dari usia, dan paritas. Data khusus terdiri tentang intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan dilakukan *massase* punggung dan tidak dilakukan *massase* punggung dan perbedaan rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin dari tindakan *massase* tersebut.

Dari penelitian yang dilakukan selanjutnya diolah dan didapatkan hasil penelitian sebagai berikut :

### 2.1 Data Umum

#### 2.1.1 Gambaran umum responden Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 2.1.1 Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Berdasarkan Usia di BPS. Kisworo Surabaya pada tanggal 7 September sampai dengan 5 Nopember 2013

Usia (Tahun)	Frekuensi	Presentasi (%)
26 – 30	8	29
31 – 35	10	36
36 – 40	4	14
41 – 45	4	14
46 – 50	2	7
Total	28	100

Dari Tabel 2.1.1 menunjukkan bahwa dari 28 ibu bersalin kala 1 fase aktif, terbesar sebanyak 36% berusia antara 31-35 tahun, dan terkecil sebanyak 7% berusia antara 46-50 tahun.

#### 2.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas (Multipara).

Tabel 2.1.2 Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Berdasarkan Paritas (Multipara) di BPS. Kisworo Surabaya pada tanggal 7 September sampai dengan 5 Nopember 2013.

Paritas (Multipara)	Frekuensi	Presentasi (%)
Anak ke 2	8	29
Anak ke 3	12	43
Anak ke 4	4	14
Anak ke 5	4	14
Total	28	100

Dari table 2.1.2 menunjukkan bahwa dari 28 ibu bersalin kala 1 fase aktif dengan multipara, terbesar sebanyak 43% anak ke 3, dan terkecil sebanyak 14% anak ke 5

## 2.2 Data Khusus

### 2.2.1 Distribusi Frekuensi Nyeri Tidak Dilakukan *Massage* Punggung

Tabel 2.2.1 Distribusi Frekuensi Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Yang Tidak Dilakukan *Massase* Punggung di BPS Kisworo Surabaya pada tanggal 7 September sampai dengan 5 Nopember 2013.

Variabel Nyeri	Frekuensi	Presentasi (%)
Tidak Nyeri	0	0
Nyeri Ringan	0	0
Nyeri Sedang	4	14
Nyeri Berat	8	29
Nyeri Sangat Berat	10	36
Nyeri Tidak Tertahankan	6	21
Total	28	100

Dari tabel 2.2.1 Menunjukkan bahwa dari 28 ibu bersalin pada kala 1 fase aktif yang tidak dilakukan *Massage* punggung terbesar sebanyak 36% mengalami nyeri sangat berat, dan yang terkecil sebanyak 14% mengalami nyeri sedang.

### 2.2.2 Distribusi Frekuensi Nyeri Yang Dilakukan *Massage* Punggung

Tabel 2.2.2 Distribusi Frekuensi Nyeri Ibu Bersalin Pada Kala I Fase Aktif Dengan Dilakukan *Massase* Punggung di BPS Kisworo Surabaya pada tanggal 7 September sampai dengan 5 Nopember 2013.

Variabel Nyeri	Frekuensi	Presentasi (%)
Tidak Nyeri	0	0
Nyeri Ringan	10	36
Nyeri Sedang	14	50
Nyeri Berat	4	14
Nyeri Sangat Berat	0	0
Nyeri Tidak Tertahankan	0	0
Total	28	100

Dari tabel 2.2.2 Menunjukkan bahwa dari 28 ibu bersalin kala 1 fase aktif yang dilakukan *Massage* punggung, terbesar sebanyak 50% mengalami nyeri sedang, dan terkecil sebanyak 14% mengalami nyeri berat. Tidak didapatkan responden yang mengalami nyeri sangat berat dan nyeri tidak tertahankan.

### 2.2.3 Tabulasi Frekuensi, Perbedaan Rasa Nyeri Pada Kala 1 Fase Aktif Yang Dilakukan *Massage* Punggung Dengan Yang Tidak Dilakukan *Massage* Punggung.

Tabel 2.2.3 Tabulasi Frekuensi Perbedaan Rasa Nyeri Pada Kala 1 Fase Aktif Yang Dilakukan *Massage* Punggung Dengan Yang Tidak Dilakukan *Massage* Punggung di BPS Kisworo Surabaya pada tanggal 7 September sampai dengan 5 Nopember 2013.

No	Pemberian <i>Massage</i> Punggung	Nyeri Persalinan						Frekuensi
		T N	NR	NS	N B	NS B	N T	
1	Tidak	0	0	4	8	10	6	28
2	Ya	0	10	14	4	0	0	28

Dari tabel 2.2.3 Menunjukkan bahwa responden saat tidak dilakukan *Massage* punggung 10 orang mengalami nyeri sangat berat, 8 orang nyeri berat dan 6 orang nyeri tidak tertahankan. Sedangkan yang diberikan *Massage* punggung terbesar sebanyak 14 orang mengalami nyeri sedang, 10 orang nyeri ringan dan terkecil 4 orang mengalami nyeri berat.

Perbedaan Rasa Nyeri Pada Kala I Fase Aktif dengan Dilakukan *Massase* Punggung dan Tidak Dilakukan *Massase*.

Analisa menggunakan uji non parametrik : *chi square* dengan kemaknaan 95 %.

$X^2$  hitung = 33 ;  $X^2$  tabel = 7,81

$X^2$  hitung >  $X^2$  tabel

Terdapat perbedaan ambang nyeri yang dilakukan *massase* dan tidak dilakukan *massase* punggung.

### 3. PEMBAHASAN

Setelah melakukan analisa data dan melihat hasil penelitian yang tercantum pada bab 5, dapat dijelaskan sebagai berikut :

#### 3.1 Intensitas nyeri pada ibu bersalin dengan dilakukan *massase* punggung dan tidak dilakukan *massase* punggung

Tingkat nyeri yang dirasakan ibu bersalin pada kala I fase aktif dengan dilakukan *massase* punggung didapatkan hasil : 36 % mengalami nyeri ringan, 50 % nyeri sedang dan 14 % nyeri berat. Tidak didapatkan ibu bersalin yang mengalami nyeri sangat berat dan nyeri tidak tertahankan.

Data tersebut diperoleh berdasarkan hasil observasi peneliti, dimana terlihat bahwa ambang nyeri pada tiap individu ibu bersalin berbeda-beda, ekspresi dan yang di ungkapkan ibu berbeda-beda pula. Perasaan nyeri disebabkan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi dan pembukaan jalan lahir serta iskemik pada otot uterus. Perasaan nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif ini dapat dialihkan dengan metode non farmakologi yang salah satunya adalah *massase* punggung.

Hasil observasi dan *interview* yang dilakukan terhadap ibu bersalin dengan tidak dilakukan *massase* punggung didapatkan : 14 % ibu mengalami nyeri sedang, 29 % nyeri berat, 36 % nyeri sangat berat dan 21 % ibu mengalami nyeri tidak tertahankan, yang dapat dilihat dari wajah ibu tampak sangat ketakutan, menangis, berteriak karena tidak dapat menahan sakit dan tidak kooperatif, kondisi ini sesuai dengan pendapat (Mender, 2012), bahwa *massase* punggung dapat

membuat ibu bersalin lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Rangsangan taktil dan perasaan yang positif yang berkembang ketika dilakukan sentuhan, perhatian dan empati bertindak memperkuat efek *massase* punggung untuk pengendalian nyeri.

Pernyataan lain oleh Danuatmaja (2004), bahwa dalam persalinan pemberian *massase* punggung membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah dan takut, dan lingkungan kamar bersalin yang bersahabat dapat mengurangi kecemasan pada ibu bersalin.

Memperhatikan kondisi diatas, maka pemberian *massase* punggung sebagai terapi non farmakologi perlu diberikan kepada ibu-ibu yang menghadapi persalinan khususnya pada kala I fase aktif.

#### 3.2 Perbedaan Rasa Nyeri Pada Kala I Fase Aktif Terhadap Ibu Bersalin dengan Dilakukan *Massase* Punggung dan Tidak Dilakukan *Massase* Punggung :

Hasil observasi dengan alat ukur face scale atau skala wajah terhadap 28 responden ibu bersalin dilakukan analisa menggunakan uji non parametrik "*chi square*" dan didapatkan hasil sebagai berikut :  $x^2$  hitung = 33,  $x^2$  tabel = 7,81 sehingga  $x^2$  hitung >  $x^2$  tabel. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan ambang nyeri pada ibu bersalin dengan dilakukan *massase* punggung dan tidak dilakukan *massase* punggung, Menurut Tamsuri (2006) bahwa *massase* punggung menimbulkan manfaat baik secara fisiologis maupun psikologis. Manfaat secara fisiologis merangsang tubuh melepaskan hormon endonprin yang dapat menghilangkan rasa sakit secara alamiah, merangsang serabut berdiameter besar sehingga mampu memblok atau menurunkan transmisi nyeri. Manfaat secara psikologis yaitu menimbulkan efek relaksasi dan memberi rasa nyaman pada ibu bersalin.

## Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dan hasil analisa, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah : ada perbedaan rasa nyeri pada kala I fase aktif terhadap ibu bersalin dengan dilakukan *massase* punggung dan tidak dilakukan *massase* punggung, dimana dapat dijelaskan bahwa :

1. Sebagian besar responden ibu bersalin dengan dilakukan *massase* punggung, sebagian besar mengekspresikan nyerinya dengan respon nyeri ringan sampai sedang, sedangkan responden ibu bersalin sebagian besar dengan tidak dilakukan *massase* punggung mengekspresikan nyerinya dengan respon nyeri berat dan sangat berat
2. Terdapat perbedaan ambang nyeri pada ibu bersalin dengan dilakukan *massase* punggung dan tidak dilakukan *massase* punggung

## Saran

Sebagai masukan bagi para bidan untuk memberikan pelayanan dan kenyamanan dalam proses persalinan yaitu dengan cara pemberian *massase* punggung pada kala I fase aktif sebagai perwujudan asuhan sayang ibu , baik pelayanan di RS. maupun pada Bidan Praktek Swasta (BPS).

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, louwdermik, Jensen. (2004). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Danuatmaja, B dan Meiliasari, M. (2004). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta : EGC
- ling Yuli Indrawati. (2009). *Karya Tulis Ilmiah Pengaruh Masase Punggung Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Bidan Praktek Swasta Ngadilah Amd. Keb Kecamatan Pakis Kabupaten Malang*
- Hidayat, A Aziz Alimul. (2007). *Metode Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.

- Long c, Barbara. (2006). *Perawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Mander, R. (2012). *Nyeri Persalinan*. Jakarta : EGC
- Notoatmojo, Sukidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta Tamsuri, Anas. (2006). *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC
- Judha,dkk, (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*.yogyakarta : Muha Medika JNPK-KR. (2007).
- JNPK – KR (2007), *Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta : JNPK - KR