

# Efektivitas manajemen nyeri persalinan non farmakologi dengan *Deep Back Massage*

## *The effectiveness of non-pharmacological labor pain management with Deep Back Massage*

SAGO: Gizi dan Kesehatan  
2023, Vol. 4(2) 199-205  
© The Author(s) 2023



DOI: <http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v4i2.1080>  
<https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes>

Wan Anita<sup>1\*</sup>, Lita Nafartilova<sup>2</sup>, Rummy Islami Zalni<sup>3</sup>



Poltekkes Kemenkes Aceh

### Abstract

**Background:** The birth process will be experienced by every pregnant woman. The labor process will cause pain caused by contractions that give the effect of pain which is called labor pain. Many factors influence the response to labor pain, including parity. Pain that is felt during labor can have an effect in terms of psychology, suffering, fear, and anxiety as well as the effect on the fetus to be born. Various efforts have been made to reduce labor pain, one of which is massage..

**Objectives:** The research objective was to determine the effectiveness of labor pain management using *deep back massage* techniques.

**Methods:** The method used in this study was experimental with a one group pretest-posttest design approach that focused on pain management with massage during labour. The sample of this study were 10 mothers giving birth with 4-6 openings. The research instrument used was a questionnaire containing age, gravid, history of miscarriage and Numerical Rating Scale (NRS) pain scale. This research was conducted at Ernita Midwife Independent Practice. The time for conducting the research was carried out in November-December 2021. Pain measurements were carried out before *deep back massage* was given and after *deep back massage* was given. The research instrument used was a questionnaire and data were collected by interview. Statistical test using the Wilcoxon Signed Ranks Test.

**Results:** The results of the study describe the level of pain felt by mothers in labor before massage, the majority of severe pain is controlled by 7 respondents (70%) and the majority of labor pain after massage is mild pain by 7 respondents (70%). Massage techniques are effective in reducing pain. The results found that the average labor pain scale before being given a massage was 8.4 and decreased after being given a massage to 2.8. The act of massage for women in labor is effective in reducing labor pain. The results of the statistical test showed a significance,  $p < 0.05$ .

**Conclusion:** Effective *deep back massage* techniques performed on birthing mothers provide a reduction in labor pain and are highly recommended for health workers or midwives as birth attendants who can provide *deep back massage* for birthing mothers.

### Keywords

Effectiveness, pain of labor, *deep back massage*

### Abstrak

**Latar belakang:** Proses persalinan akan dialami oleh setiap ibu hamil. Proses persalinan akan menimbulkan rasa nyeri yang disebabkan oleh adanya kontraksi yang memberikan efek rasa nyeri yang disebut nyeri persalinan. Banyak faktor yang memengaruhi respon nyeri persalinan antara lain adalah paritas. Nyeri yang dirasakan saat persalinan bisa memberikan pengaruh dalam hal psikologi, penderitaan, ketakutan, dan kecemasan serta pengaruh pada janin yang akan dilahirkan. Berbagai upaya dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan salah satunya dengan massage.

**Tujuan:** Tujuan penelitian untuk mengetahui Efektivitas manajemen nyeri persalinan dengan menggunakan teknik *deep back massage*.

**Metode:** Metode yang digunakan pada penelitian adalah ekperimental dengan pendekatan one group pretest-posttest design yang berfokus pada manajemen nyeri dengan massage pada persalinan. Sampel penelitian ini adalah 10 ibu bersalin dengan pembukaan 4-6. Instrumen penelitian berupa Kuisiometer yang memuat umur, gravid, riwayat keguguran dan skala nyeri Numerik Rating Scale (NRS). Penelitian ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Ernita. Waktu pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada bulan November-Desember 2021. Pengukuran nyeri dilakukan sebelum diberikan *deep back massage* dan

<sup>1</sup> Program Studi D-III Kebidanan, STIKes Tengku Maharatu, Pekanbaru, Riau, Indonesia. E-mail: [wananita77.wa@gmail.com](mailto:wananita77.wa@gmail.com)

<sup>2</sup> Program Studi D-III Kebidanan, STIKes Tengku Maharatu, Pekanbaru, Riau, Indonesia. E-mail: [thalove\\_84@yahoo.com](mailto:thalove_84@yahoo.com)

<sup>3</sup> Program Studi D-III Kebidanan, STIKes Tengku Maharatu, Pekanbaru, Riau, Indonesia. E-mail: [rummy.i.zalni@gmail.com](mailto:rummy.i.zalni@gmail.com)

### Penulis Koresponding:

**Wan Anita:** Program Studi D-III Kebidanan, STIKes Tengku Maharatu, Jl. Soekarno - Hatta, Tampan, Kota Pekanbaru, Riau 28292 Indonesia.  
E-mail: [wananita77.wa@gmail.com](mailto:wananita77.wa@gmail.com)

sesudah diberikan *deep back massage*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah Kuisioner dan data dikumpulkan secara wawancara. Uji statistik menggunakan Wilcoxon Signed Ranks Test.

**Hasil:** Hasil penelitian menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin sebelum dilakukan massage mayoritas Nyeri berat Terkontrol 7 responden (70%) dan mayoritas nyeri persalinan sesudah dilakukan massage adalah Nyeri Ringan 7 responden (70%). Teknik massage efektif mengurangi rasa nyeri dari hasil ditemukan rerata skala nyeri persalinan sebelum diberikan massage 8,4 dan menurun setelah diberikan massage menjadi 2,8. Tindakan massage pada ibu bersalin efektif menurunkan nyeri persalinan hasil uji statistic menunjukkan bermakna ( $p < 0,05$ ).

**Kesimpulan:** Teknik *deep back massage* efektif dilakukan pada ibu bersalin memberikan pengurangan rasa nyeri persalinan dan sangat dianjurkan untuk tenaga kesehatan atau bidan sebagai penolong persalinan dapat memberikan *deep back massage* pada ibu bersalin.

#### Kata Kunci

Efektivitas, Nyeri persalinan, *Deep back massage*

## Pendahuluan

Kontraksi miometrium yang timbul selama proses persalinan akan memberikan efek rasa nyeri yang merupakan rangkaian fisiologis pada persalinan dengan intensitas akan berbeda setiap ibu bersalin. Kekhawatiran terhadap nyeri yang dirasakan akan meningkatkan rasa takut dan stres yang berdampak pada aliran darah dari ibu ke janin menjadi berkurang (Andarmoyo & Suharti, 2013). Keluhan nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu bersalin dapat memberikan rasa cemas dan kelelahan ibu dalam menjalani proses persalinan dan memberikan dampak negatif pada kemajuan persalinan serta keadaan janin dalam kandungan. (Widiawati & Legiati, 2017).

Pada primipara akan merasakan Intensitas nyeri persalinan lebih berat daripada multipara yang disebabkan pada multipara mengalami penipisan servik (*effacement*) dan dilatasi serviks berlangsung secara bersamaan, namun proses *effacement* pada primipara didahului daripada dilatasi serviks. Akibat proses ini memberikan dampak timbulnya kontraksi yang dirasakan primipara lebih berat daripada multipara, pada persalinan kala I (Yuliatun, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Fajaryani et al ditemukan 20 responden primigravida dengan rincian 1 responden (1,9%) dengan nyeri ringan, 4 responden (7,7%) nyeri sedang, 10 responden (19,2%) nyeri berat terkontrol 10 responden, dan 5 responden (9,6%) nyeri berat tidak terkontrol. Tingkat nyeri pada 32 Ibu multigravida dengan rincian 8 responden (15,4%) mengalami nyeri ringan, 12 responden (23,1%) dengan nyeri sedang, 11 responden (21,2%) mengalami nyeri berat terkontrol, serta 1 responden (1,9%) dengan nyeri berat tidak terkontrol. Hasil alhir penelitian menunjukkan adanya perbedaan tingkat nyeri pada ibu primigravida dan multigravida p (Fajaryani et al., 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Sari & Supiani (2021) ditemukan masih ada ibu hamil dengan pengetahuan rendah dalam pengurangan nyeri persalinan sebanyak 3 ibu bersalin (10%). Bidan menyadari bahwa kebutuhan wanita terhadap manajemen nyeri dalam persalinan dengan pendekatan yang berbeda dari setiap individu wanita (Klomp et al., 2014). Beberapa kebutuhan yang dibutuhkan oleh ibu yang akan melahirkan antara lain: kebutuhan fisik, kebutuhan psikologi, kemampuan dalam melakukan penanganan serta keberhasilan penanganan yang dilakukan oleh petugas kesehatan serta pelayanan asuhan yang profesional. Bidan dalam hal ini sebagai tenaga profesional yang membantu proses persalinan dapat memberikan asuhan dalam mengurangi rasa nyeri persalinan sehingga persalinan dilalui dengan tenang dan nyaman (Setyowati, 2013)

Banyak cara yang dapat diusahakan dalam menangani rasa nyeri yang dirasakan menjadi berkurang baik dengan menggunakan obat-obatan maupun tanpa menggunakan obat-obatan (no farmakologi).. Penelitian yang diteliti oleh Solehati et al (2018) tentang Terapi Nonfarmakologi Nyeri pada Persalinan yang merupakan penelitian systemic review. Berbagai macam metode pengurangan rasa nyeri dalam persalinan seperti massage, terapi musik, terapi aromaterapi, kompres air hangat, latihan bernafas (breath exercise), dan latihan menggunakan bola persalinan (birthball). Terapi non farmakologi selain memberikan efek samping yang sedikit juga biaya yang rendah. Perlu penelitian selanjutnya untuk melihat keefektifan terapi nonfarmakologi yang ada juga penerapan terapi nonfarmakologi dalam proses persalinan dengan membuat program yang dapat mendukung pengaplikasian terapi nonfarmakologi pada saat persalinan.

Hasil penelitian oleh S. Handayani (2016) didapatkan hasil penelitian tentang pemberian terapi massage effleurage pada ibu bersalin kala I dalam fase aktif menunjukkan pengaruh terhadap tingkat nyeri Ibu inpartum kala 1 fase aktif secara signifikan.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Ernita tentang asuhan nyeri persalinan yang diberikan menggunakan metode relaksasi dengan cara nafas panjang ketika timbul kontraksi serta melakukan pemijatan di daerah pinggang belakang. Mengacu pada latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui bagaimana Efektivitas *deep back massage* terhadap penurunan rasa nyeri pada ibu bersalin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Efektivitas manajemen nyeri dengan massage dalam persalinan.

## Metode

Metode Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan jenis desain ekperimental dengan pendekatan one group pretest-posttest design.

Penelitian telah dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Ernita. Waktu pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada bulan November-Desember 2021. Sampel penelitian ini adalah 10 orang ibu bersalin kala 1 dengan pembukaan 4-6. Pengukuran nyeri dilakukan sebelum dilakukan *deep back massage* dan sesudah diberikan *deep back massage*. Responden yang sesuai dengan kriteria penelitian dan bersedia menjadi responden dengan mengisi surat pernyataan kesediaan. Responden diberikan kuisisioner untuk mengetahui skala nyeri sebelum diterapi *deep back massage*, kemudian dilanjutkan pelaksanaan terapi *deep back massage* sebanyak 3 kali massage dan dinilai skala nyeri setelah dilakukan massage.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuisisioner yang memuat pertanyaan tentang umur, gravid, riwayat keguguran dan skala nyeri Numerik Rating Scale (NRS) yang terdiri dari skala 0-10. Dengan kategori ringan (skala 0-3), sedang (skala 4-6), Berat (7-9) dan nyeri yang tidak tertahankan (skala 10) (Yudiyanta et al., 2015) Hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk distribusi frekuensi skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan massage dan diuji statistik menggunakan Wilcoxon Signed Ranks Test.

## Hasil

### Karakteristik Pendoror Darah

Hasil analisis univariat yang didapat berupa distribusi frekuensi umur, gravid, riwayat keguguran, tingkat nyeri responden sebelum dan sesudah masaage dan analisis bivariat Efektivitas massage terhadap nyeri persalinan. Hasil analisis terlihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Umur dan Gravid Responden

Karakteristik	Responden			
	Mean	± SD	Min	Max
Umur (Tahun)	31	4,3	25	38
Gravid	2	0,97	1	4

Berdasarkan Tabel 1 yang telah dilakukan terhadap 10 responden didapatkan rerata umur responden adalah 31 tahun dengan ± SD 4,3, Rerata Gravid adalah 2 dengan ± SD 0,97.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Riwayat Keguguran Responden

Riwayat Keguguran	Responden	
	f	%
Ada Riwayat	1	10
Tidak Ada Riwayat	9	90
Total	10	100

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan 90% responden Tidak Memiliki riwayat keguguran.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Responden Sebelum dan Sesudah Massage

Skala Nyeri NRS	Sebelum massage		Sesudah massage	
	f	%	f	%
Nyeri Ringan	0	0	7	70
Nyeri Sedang	1	10	3	30
Nyeri Berat	7	70	0	0
Nyeri yang tidak tertahankan	2	20	0	0
Total	10	100	10	100

Berdasarkan Tabel 3 di atas, didapatkan mayoritas nyeri persalinan pada responden sebelum dilakukan massage adalah Nyeri berat Terkontrol 7 responden (70%) dan mayoritas nyeri

persalinan sesudah dilakukan massage adalah Nyeri Ringan 7 responden (70%).

**Tabel 4.** Efektivitas Massage terhadap nyeri persalinan

Kategori	Responden			Nilai p
	Mean	n	±SD	
Sebelum Massage	8,4	10	1,50	0,004
Sesudah Massage	2,8	10	1,31	

Pada Tabel 4 diketahui rerata skala nyeri persalinan sebelum diterapi deep massage 8,4 dan menurun setelah diterapi deep back massage menjadi 2,8. Tindakan massage pada ibu bersalin efektif menurunkan nyeri persalinan hasil uji statistic menunjukkan bermakna,  $p < 0,05$

## Pembahasan

### Nyeri Persalinan Responden

Banyak faktor yang memengaruhi rasa nyeri pada saat bersalin di mana rasa nyeri yang dirasakan merupakan mekanisme fisiologis dan bersifat subjektif sesuai dengan yang dirasakan individu tersebut. Adaptasi terhadap nyeri harus dilalui oleh ibu selama proses persalinan kala I berlangsung. Umur ibu saat bersalin menjadi salah satu faktor yang memengaruhi rasa nyeri.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata umur ibu bersalin adalah 31 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Adam & Umbah, (2015) mendapatkan hasil ada hubungan umur dengan nyeri persalinan yang dirasakan ibu bersalin kala I fase aktif di mana secara psikologis umur yang lebih muda memiliki stressor yang lebih ketika mentoleransi rangsangan nyeri yang diterima yang menimbulkan persepsi nyeri yang lebih atau sebaliknya nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas (stres).

Faktor lain yang memengaruhi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin antara lain pengalaman masa lalu, budaya, keletihan dan emosi. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui mayoritas nyeri persalinan pada responden adalah nyeri berat terkontrol (70%) dan mayoritas nyeri persalinan sesudah dilakukan massage adalah Nyeri Ringan 7 responden (70%).

Saat Persalinan berlangsung sebagian besar (90%) selalu disertai rasa nyeri, ini merupakan hal yang biasa muncul pada persalinan berlangsung. Respon secara fisiologis yang diterima terhadap nyeri seperti meningkatnya tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Perempuan yang berada proses persalinan akan mengalami nyeri yang diakibatkan oleh adanya kontraksi pada uterus, Dilatasi dan penipisan serviks serta penurunan janin selama persalinan (Oxorn, 1986; Ramli, 2017). Nyeri hanya dapat dideskripsikan pada orang yang sedang mengalami rasa nyeri tersebut yang bersifat subjektif. Nyeri pada kala I fase dilatasi servik 4,5 sampai dengan dilatasi 7 atau 8 sebagaimana besarnya bersifat visceral. Dengan bertambahnya pembukaan serta penipisan servik maka setiap ibu bersalin pasti mengalami nyeri yang semakin meningkat.

Hasil penelitian tentang oleh Widiawati & Legiati (2017) yang meneliti tentang mengenai nyeri persalinan pada yang dirasakan primipara dan multipara ditemukan 63% primipara merasakan nyeri berat lebih tinggi dibandingkan dengan 37% multipara merasakan nyeri berat. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara paritas dengan rasa nyeri persalinan pada kala I. Fisiologi nyeri dalam proses persalinan kala I dan II perlu diketahui dari awal agar bidan dapat melakukan upaya pengelolaan manajemen nyeri persalinan dengan baik. Informasi kesehatan melalui Edukasi yang tepat cara mengurangi rasa nyeri dalam persalinan harus di perlukan dengan maksud meningkatkan kepercayaan ibu bersalin dalam menghadapi proses persalinan. Ada hubungan nyeri persalinan kala I dengan umur, paritas, persepsi dan kecemasan. (Puspita, 2013).

Dilihat dari karakteristik responden rerata umur responden dalam persalinan adalah berusia 31 tahun, dengan usia yang lebih tua akan mengalami proses persalinan lebih lama dan lebih nyeri bila dibandingkan ibu yang muda, rata-rata responden dengan paritas 2, di mana ibu yang pertama kali mengalami proses kelahiran akan merasa stres/takut dalam menghadapi persalinan sedangkan ibu multigravida sudah pernah melahirkan akan mudah beradaptasi dengan nyeri karena sudah punya pengalaman nyeri saat melahirkan. Ibu yang sudah pernah melahirkan akan mampu merespon rasa nyeri tersebut.

Seiring dengan hasil penelitian ini bahwa rerata nyeri persalinan pada responden berasa

pada nyeri berat terkontrol (70%) sebanyak 7 orang responden. Peran utama bidan dalam persalinan salah satunya mengenali rasa nyeri selama ibu bersalin sehingga bidan dapat memberikan asuhan terbaik dalam membantu ibu mengelola rasa nyeri saat persalinan yang mana nyeri persalinan ini dibutuhkan untuk kelahiran bayi.

Nyeri persalinan pada responden setelah dilakukan massage dalam persalinan dengan menggunakan NRS. Berdasarkan hasil penelitian diketahui mayoritas nyeri persalinan pada responden setelah dilakukan massage dalam persalinan adalah nyeri ringan (70%) dengan rerata  $2,8 \pm 1,31$ . Perlakuan dilakukan dengan memberikan masase pada punggung dengan durasi 30 menit. Massage merupakan penekanan dengan menggunakan kedua tangan di daerah pada otot tendon atau ligament, dengan tidak mengakibatkan terjadinya pergeseran atau perubahan posisi sendi untuk menurunkan nyeri, mendapatkan relaksasi atau meningkatkan sirkulasi darah. Massage termasuk Terapi non- farmakologis yaitu terapi yang digunakan dengan tanpa menggunakan obat-obatan.

Berbagai cara dalam mengurangi rasa nyeri pada proses persalinan dengan menggunakan teknik non-farmakologi salah satunya dengan massage/sentuhan yang lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu (Judha & Fauziah, 2012). Hasil penelitian oleh Dinni Randayani Lubis et al (2020) pada ibu primigravida dengan massage punggung, di mana tingkat nyeri persalinan turun sebesar 0,25 yaitu dari 1,13 (sebelum dimassage) menjadi 0,88 (setelah dimassage). Pada ibu multigravida dengan diberikan massage punggung tingkat nyeri persalinan turun sebesar 0,35 yaitu dari 1,06 (sebelum massage) turun menjadi 0,71 (setelah massage). Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan tingkat nyeri ibu bersalin pada primigravida dan multigravida sebelum dan setelah dilakukan massage punggung.

Penelitian yang dilakukan oleh Handayani et al (2013) tentang pengaruh massage effleurage terhadap pengurangan intensitas nyeri persalinan (R. Handayani et al., 2013) didapatkan intensitas nyeri sebelum dilakukan metode massage effleurage rata-ratanya adalah 7,647 dan setelah intervensi menjadi 6,117. Nilai perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan metode massage effleurage adalah 1,53. Beberapa penelitian tentang teknik mengurangi nyeri persalinan

menunjukkan mayoritas terdapat penurunan nyeri persalinan pada ibu inpartu dengan diberikan terapi massage. Sejalan dengan hasil penelitian yang penulis lakukan bahwa mayoritas nyeri persalinan pada responden setelah dilakukan Massage dalam persalinan dengan menggunakan NRS adalah Nyeri Ringan (70%) dengan rerata  $2,8 \pm 1,31$ , Yang sebelum dilakukan massage berada pada skala tingkat nyeri berat terkontrol (70%) dengan rerata  $8,4 \pm 1,5$ . Artinya terjadi penurunan nyeri yang signifikan dengan memberikan massage pada ibu bersalin dengan tujuan mengurangi nyeri persalinan.

### **Efektivitas Massage Terhadap Nyeri Persalinan**

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah dilakukan *deep back massage* terhadap nyeri persalinan kala I yang dapat dilihat dari nilai Efektivitas massage terhadap nyeri persalinan yang menunjukkan hasil bermakna ( $p < 0,05$ ).

Hasil yang sama dari penelitian yang dilakukan oleh (Handayani et al., (2013) memperlihatkan nilai perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan metode massage effleurage adalah 1,53). Ada perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan setelah diberikan metode terapi massage effleurage. Efektivitas massage pada hasil penelitian ini menggambarkan secara global tidak mengelompokkan antara primigravida dan multigravida.

Hasil penelitian di atas menunjukkan metode *deep back massage* efektif dalam mengurangi nyeri persalinan dengan tindakan 3 kali massage pada punggung ibu selama kontraksi. Oleh karena itu, peneliti berasumsi sangat baik diterapkan pada ibu bersalin dengan frekuensi massage yang lebih sering selama kontraksi berlangsung oleh pendamping persalinan seperti suami di mana kedekatan hubungan emosional akan lebih terjalin sehingga ibu merasa mendapatkan perhatian dan kasih sayang lebih untuk menghadapi proses persalinan.

### **Kesimpulan**

Teknik pengurangan rasa nyeri pada persalinan dengan menggunakan *deep back massage* dapat menurunkan rasa nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu bersalin berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan teknik *deep back massage* efektif dalam pengurangan rasa nyeri persalinan dengan rata-rata

nyeri persalinan sebelum *deep back massage* 8,4 dan turun menjadi 2,8 setelah dilakukan *deep back massage*.

Bidan sebagai penolong persalinan, dapat memberikan asuhan persalinan pada ibu bersalin dalam membantu mengurangi rasa nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu bersalin dengan menggunakan teknik *deep back massage*.

### Deklarasi Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik di antara penulis maupun pihak yang terlibat pada penelitian dan manuskrip hasil penelitian ini.

### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih diucapkan kepada STIKes Tengku Maharatu yang telah memberikan *support* dan biaya untuk pelaksanaan penelitian. Terima kasih kepada Bidan Ernita yang memberikan izin tempat penelitian. Terima kasih kepada tim peneliti yang telah membantu dalam proses pelaksanaan penelitian ini.

### Daftar Rujukan

- Adam, J., & Umboh, J. (2015). Hubungan Antara Umur, Parietas dan Pendampingan Suami Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Deselarasi di Ruang Bersalin RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Jikmu*, 5(2a), 361–374.
- Andarmoyo, S., & Suharti. (2013). *Persalinan tanpa nyeri berlebihan: Konsep & aplikasi manajemen nyeri persalinan* /. Ar-Ruzz Media.
- Dinni Randayani Lubis, Maryuni, & Anggreni Leggina. (2020). Efektivitas Massage Punggung Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida & Multigravida. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 5(1), 22–28. <https://repository.binawan.ac.id/1070/1/JIBLeginaAnggraeni.pdf>
- Fajaryani, T., Sucipto, E., & Andari, I. D. (2014). Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin Normal Kala I Primigravida dan Multigravida di BPM Ny.M Slerok Kota Tegal Tahun 2014. *Siklus*, 3(1), 12–26.
- Handayani, R., Winarni, & Sadiyanto. (2013). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap

- Pengurangan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primipara di RSIA Bunda Arif Purwokerto Tahun 2011. *Jurnal Kebidanan*, V(01), 66–73.
- Handayani, S. (2016). Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Kala 1 Fase Aktif. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 7(2), 137856.
- Judha, M., & Fauziah, A. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan (Pertama)*. Medical Book.
- Klomp, T., Mannien, J., De Jonge, A., Hutton, E. K., & Lagro-Janssen, A. L. M. (2014). What do midwives need to know about approaches of women towards labour pain management? A qualitative interview study into expectations of management of labour pain for pregnant women receiving midwife-led care in the Netherlands. *Midwifery*, 30(4), 432–438. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.04.013>
- Maryunani, A. (2012). *Nyeri dalam Persalinan: Teknik dan Cara Penanganannya*. TIM.
- Oxorn, D.. (1986). *Obstetric Analgesia and Anesthesia, in Oxorn Foote Human Labor and Birth*. Crofts : Appleton Century Croft.
- Puspita, A. D. (2013). *Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Mergangsan Tahun 2013* (Vol. 16, Issue 22).
- Ramli, N. (2017). Pengaruh pendampingan oleh masyarakat terhadap penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil di kabupaten aceh Besar. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2(2), 137-148.
- Sari, J., & Supiani, B. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Tentang Pengurangan Nyeri Persalinan di Puskesmas Bandar Khalifah. *Jidan Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 1(2), 90–98.
- Setyowati, H. (2013). Kebutuhan Ibu Melahirkan untuk Mengatasi Nyeri Selama Proses Persalinan. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(2), 102–108. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMat/article/view/996>
- Solehati, T., Kosasih, C. E., Jayanti, T. N., Ardiyanti, A., Sari, R. I., Siska, G. A., & Utari, A. D. (2018). Terapi Nonfarmakologi Nyeri pada Persalinan : Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1), 50–73. <https://doi.org/10.30651/jkm.v3i1.1568>
- Widiawati, I., & Legiati, T. (2017). Mengenal Nyeri Persalinan Pada Primipara Dan Multipara.

*Jurnal Bimtas*, 2(1), 42–48.

Yudiyanta, Novita, K., & Ratih, N. W. (2015).  
Assesment Nyeri. *Assesment Nyeri*, 42(3),  
214–234.

[http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/  
article/view/1034/755](http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/1034/755)

Yuliatun, L. (2008). *Penanganan Nyeri Persalinan  
dengan Metode Non Farmakologi*. Bayumedia  
Publishing.