

Penerapan Deep Back Massage Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Laten Dalam Mengurangi Nyeri Di Ruang VK RSUD Dr Soekardjo Kota Tasikmalaya

Yuni Shopianti¹, Hani Handayani¹, Ubad Badrudin¹

¹Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Jawa Barat, 46191, Indonesia

 OPEN ACCESS

SENAL : Student Health Journal

Volume 3 No. 1 (2026) No. Hal 205-214
©The Author(s) 2026

Article Info

Submit : 10 November 2025
Revisi : 11 Desember 2025
Diterima : 12 Januari 2026
Publikasi : 28 Februari 2026

Corresponding Author

Yuni Shopianti

yunishopianti@gmail.com

Website

<https://journal.umtas.ac.id/index.php/SENAL>

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

E-ISSN :-

ABSTRAK

Masalah yang sering timbul saat proses persalinan ada rasa nyeri, akibat dari rasa nyeri tersebut akan menimbulkan rasa tidak nyaman saat bersalin baik pada ibu atau janin. Penanganan nyeri menggunakan manajemen nyeri yang bisa diberikan adalah farmakologi atau non-farmakologi. Terapi non-farmakologi salah satunya adalah teknik deep back massage. Tujuan Karya tulis ilmiah ini mampu melakukan proses keperawatan, penerapan dan analisis teknik deep back pada ibu bersalin kala 1 fase laten. Hasil didapatkan pada asuhan keperawatan tahap pengkajian data subyektif pasien mengeluh nyeri dan mules, data obyektif ekspresi wajah meringis, berteriak saat terjadi his, skala nyeri 8 (0-10), gelisah, uterus teraba membulat, tampak tegang, khawatir berlebihan, ketuban sudah pecah pada tanggal 23 Desember 2024, sehingga muncul diagnose keperawatan nyeri melahirkan, ansietas, resiko infeksi dan resiko cedera janin. Rencana keperawatan untuk masalah keperawatan intervensi utama yaitu manajemen nyeri dengan terapi *deep back massage* dan intervensi tambahan reduksi ansietas, pencegahan infeksi dan pemantauan DJJ. Implementasi dilakukan disesuaikan dengan rencana yg telah disusun, evaluasi didapatkan selama 1 hari dengan tingkat nyeri dari skala 8 turun menjadi skala 7. Penerapan Terapi deep back dilakukan selama 1 hari yg sebelum dan sesudah diukur skala nyeri dengan NRS. Analisis didapatkan bahwa deep massage dapat menurunkan nyeri persalinan kala 1 fase laten. Kesimpulan terapi deep back massage efektif dalam menurunkan nyeri ibu bersalin kala 1 laten, dibuktikan dengan penurunan skala nyeri dari 8 menjadi skala 7. Saran dalam pemberian terapi ini bisa dijadikan sebagai salah satu manajemen nyeri pada ibu bersalin.

Kata Kunci : Deep Back Massage, Nyeri Melahirkan, Fase 1 laten.

PENDAHULUAN

organization (WHO.2020) hanya 10-15%, dengan demikian bahwa dan tersebut paling banyak ditemukan ibu dengan persalinan nyeri yaitu prevalensi sebesar 85-90% persalinan berlangsung dengan nyeri. Sedangkan menurut (Risikesdas Jabar. 2018) menyebutkan bahwa angka ibu bersalin dengan metode normal sebanyak 81,5%, operasi 17,6%. Didapati juga komplikasi pada persalinan yang sering terjadi adalah ketuban pecah dini (5,6%) disusul dengan partus lama (4,3%).

Menurut (WHO.2019) dalam kutipan (Hidayah et al., 2023) proses persalinan merupakan peristiwa penting dan alamiah yang menyertai siklus hidup wanita untuk mengeluarkan hasil konsepsi., setiap tahun sekitar 140 juta persalinan terjadi tanpa adanya factor resiko komplikasi. Akan tetapi dalam proses ini dapat berkembang menjadi kondisi dengan komplikasi dan membahayakan jiwa ibu serta janin. Pengalaman bersalin yang pernah dialami oleh ibu bahkan dapat menjadi suatu peristiwa yang traumatis dan berdampak pada persepsi ibu persalinan berikutnya.

Menurut (Indrayani et al., 2024) dari kutipan WHO 2019 mengatakan bahwa ada 90% persalinan senantiasa berdampingan dengan rasa nyeri yang hebat, prevelensi nyeri melahirkan sangat tinggi diangka kisaran 86,8%. Nyeri persalinan yang tidak diatasi dengan manajemen nyeri yang tepat dan benar seringkali menimbulkan masalah baik pada ibu atau janin. Sedangkan menurut (Risikesdas Jabar, 2018) mengatakan persalinan dengan nyeri dengan hasil 85-90% dan hanya 10-15 % persalinan yang berlangsung tanpa nyeri.

Management Nyeri bisa berupa farmakologi atau obat-obatan dan non-farmakologi atau secara konvensional. Teknik farmakologi bisa menggunakan anti nyeri atau anastesi, sedangkan teknik non-farmakologi bisa menggunakan cara relaksasi, terapi pendidikan dan edukasi, terapi fisik seperti deep back massage. Dalam asuhan keperawatan ini peneliti menggunakan teknik fisik yaitu deep back masase yang berupa pijatan halus di daerah pinggang sampai punggung, hal ini

dikarenakan peneliti yakin sentuhan secara fisik bisa benar-benar mendistraksi nyeri dan menimbulkan rasa nyaman.

Peran perawat dalam hal ini merupakan pemberi asuhan keperawatan dan berperan penting dalam mengatasi permasalahan yang dialami pasien, seperti dalam mengurangi atau mengatasi nyeri dengan melakukan berbagai intervensi, seperti memberikan deep back massage untuk meredakan ketegangan otot, mengelola pengobatan nyeri, dan menerapkan terapi non-farmakologis. Dengan memantau dan mengevaluasi efektivitas intervensi nyeri, perawat dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Selain itu, perawat juga memberikan edukasi kepada pasien tentang cara mengatasi nyeri dan mengelola nyeri, sehingga pasien dapat lebih aktif dalam mengelola kondisi mereka sendiri terutama pada saat akan bersalin.

Metode

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus

Hasil

Identitas diri; nama Ny. P, Umur 14 tahun, Tempat Tanggal Lahir; Tasikmalaya, jenis kelamin perempuan agama islam, status menikah, suku sunda, alamat ciakar tanggal di rawat 24 desember 2024, tanggal pengkajian 24 desember 2024, keluhan utama ;klien mengeluh mules . riwayat kesehatan sekarang; Pada saat pengkajian tanggal 24 desember 2024 pukul 14.15 pasien Ny. P dibawa pada tanggal 23 desember dengan keadaan ketuban sudah pecah sejak jam 24.00, lalu dipindahkan ke ruangan bersalin/vk pada tanggal 24 desember 2024, pada saat pengkajian pasien mengeluh mules yang sangat kuat disaat his terjadi, nyeri dirasakan seperti perut kram ,tegang. Mules dirasakan didaerah perut dan menjalar ke pinggang, skala nyeri 8 (skala 0-10). Nyeri dirasakan hilang timbul jeda kurang lebih 30 menit, pasien, pasien juga merespon nyeri dengan berteriak atau meringis. Kesehatan dahulu; Klien mengatakan belum pernah melahirkan sebelumnya karena kehamilan ini adalah anak pertama dan tidak menggunakan

aseptor kb apapun. Riwayat Kesehatan Keluarga; Klien dan suami klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit yang serius ataupun penyakit menular seperti TBC, ataupun Diabetes meliitus, hipertensi dan lainnya. Riwayat Menstruasi; Usia menarche; 12 tahun, siklus, 28 hari, lama haid 7 hari, jumlah darah; 2-3 hari ganti pembalut dalam sehari. Riwayat kehamilan saat ini ; Pada saat pengkajian pada suami Ny.P, didapati data bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan pertama dan belum pernah melahirkan atau aborsi. Usia kandungan saat ini diketahui 39 minggu dan

gangguan kehamilan seperti mual muntah hanya di trimester 1 saja.Selama kehamilan suami Ny.P mengatakan hanya beberapa kali saja mengikuti posyandu.

Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
Hemoglobin	12,6	12-16	g/dl	Auto analyzer
Hematokrit	35	35-45	%	Auto analyzer
Leukosit	20.600	5000-10000	/mm ³	Auto analyzer
Trombosit	181.000	150000-350000	/mm ³	Auto analyzer
Waktu pendarahan (bt)	2.00	1.00-3.00	-	DUKE
Waktu pembekuan (ct)	4.00	1.00-7.00	-	DUKE

Terapi yang di berikan

Nama obat	Dosis	Pemberian	Manfaat
Nacl 0,9%	500 ml	IV	Menghidrasi tubuh atau mencegah pasien kehilangan banyak darah saat persalinan
Oksitoxcin	2 ampul /1 ampul 1ml	IV	Merangsang his

Analisa Data

Data	Kemungkinan Penyebab	Masalah
DS: <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan mules ketika datang his/kontraksi. Do: <ul style="list-style-type: none"> Ekspresi 	<p>Penurunan kadar progesterone, peningkatan kadar oxytocin, ketegangan otot-otot rahim.</p> <p align="center">↓</p> <p>Kontraksi uterus</p> <p align="center">↓</p> <p>Dilatasi ,penipisan servik.</p>	<p>Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks (D.0079).</p>

<p>wajah</p> <p>meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uterus teraba bulat keras • TD : 132/90 • N:111x/m • Leopold I TFU 30cm • Leopold II PUKI, Hodge 1. • Ketuban sudah pecah <p>DS: Pasien mengatakan sulit berkonsentrasi</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak gelisah, tegang • Nadi: 111x/m • TD: 132/90 <p>Kadang berteriak ketika mules.</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p>Saraf spinal T XI & T XII</p> <p>Korteks serebri</p> <p>Nyeri perut bagian bawah menyebar kepunggung.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri Melahirkan (D.0079)</p> <p>Saraf Spinal T Xi& Xii</p> <p>Konteks Serebri</p> <p>Nyeri Perut Bagian Bawah Menyebar Kepunggung Gelisah/Meringgris</p> <p>Perilaku Tidak Terkontrol Aniestes (D. 0080)</p>	
---	--	--

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan Merupakan hasil dari susunan data, keluhan pasien sehingga dapat disimpulkan menjadi suatu masalah kesehatan yang biasa disebut diagnosa. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018). diagnose ditegakan bertujuan untuk mempermudah dalam mengidentifikasi pasien dalam pemberian asuhan keperawatan yang tepat.

Diagnosa pertama yang muncul pada Ny. P yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi servik. Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) Nyeri melahirkan merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang bervariasi dari menyenangkan sampai tidak menyenangkan yang berhubungan dengan persalinan. Nyeri melahirkan menjadi diagnose keperawatan dikarenakan menurut SDKI apabila gejala dan tanda mayor muncul lebih 80% maka diagnose tersebut menjadi diagnose prioritas. Gejala dan tanda mayor dan minor yang muncul pada Ny.P yaitu mengeluh merasa nyeri pada kala 1 saat terjadi kontraksi, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah berlebihan, skala nyeri 8 (0- 10) . nyeri dirasakan seperti perut kram ,tegang, dan mules. Nyeri dirasakan didaerah perut dan menjalar ke pinggang. Nyeri dirasakan berulang-ulang selang kurang lebih 10 menit, pasien, pasien juga merespon nyeri dengan berteriak atau meringis.

Diagnosa keperawatan kedua yang muncul adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional, menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan atau menghadapi ancaman. Gejala dan tanda mayor minor pada Ny.

P didapati gelisah, tegang, cemas, kadang berteriak atau menangis saat terjadi kontraksi, tekanan nadi meningkat 111x/menit.

3. Perencanaan

Pada tahap perencanaan penulis menyusun perencanaan, tujuan dan kriteria hasil serta intervensi berdasarkan SLKI dan SIKI oleh Tim DPP PPNI (2018). Tujuan dan kriteria yang diharapkan untuk mengatasi masalah nyeri melahirkan adalah pasien tidak merasa gelisah, tidak ada kesulitan tidur, tidak meringis, keluhan nyeri menurun, frekuensi nadi membaik, pola nafas membaik. Tujuan dan kriteria yang diharapkan untuk mengatasi masalah ansietas adalah perilaku gelisah menurun, verbalisasi kebingungan menurun, perilaku tegang menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik sedangkan tujuan kriteria yang diharapkan untuk mengatasi masalah resiko infeksi adalah nyeri menurun, demam menurun, bengkak menurun, kadar sel darah membaik, dan terakhir tujuan dan kriteria dari masalah resiko cedera pada janin kejadian cedera menurun, luka/lecet menurun, pendarahan menurun.

Adapun untuk intervensi disesuaikan dengan masalah yang dialami pasien sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Rencana asuhan keperawatan pada Ny. P diambil dalam tinjauan pustaka berdasarkan teori asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan nyeri melahirkan, ansietas dan resiko infeksi. Adapun intervensi keperawatan menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI tahun 2019 untuk nyeri melahirkan dilakukan manajemen nyeri, ansietas dilakukan reduksi ansietas, resiko infeksi dilakukan pencegahan infeksi dan resiko cedera janin dilakukan pemantauan DJJ.

Dalam diagnosa keperawatan prioritas yaitu nyeri melahirkan diberikan terapi non-farmakologi berupa teknik pijat yang

disebut *deep back masase*, yang berasal dari pijatan dibagian punggung sampai pinggang selama 10-20 menit.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan Pokja SIKI DPP PPNI .2018). Impelemntasi dilakukan untuk mengatasi masalah pada Ny. P dengan nyeri melahirkan, ansietas dan resiko infeksi, dan resiko cedera pada janin dengan melaksanakan implementasi tindakan atau intervensi yang sudah disusun ini bertujuan agar mengatasi masalah keperawatan pada Ny. P. Implementasi berfokus pada masalah prioritas nyeri melahirkan yang diberikan terapi *deep back masase* pada tangga 24 desember 2024, sebelum diberikan terapi tersebut Ny. P mengtakan nyeri yang sangat kuat apabila terjadi his , dan skala 8. hasil penelitian (Trian fitri subani.dkk.2024) dalam penelitian berjudul Pengaruh *deep back masase* untuk mengurangi intensitas nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif, berdasarkan hasil asuhan Sebelum dilakukan *massage deep back* didapatkan nyeri sedang sebanyak 18 orang, nyeri berat sebanyak 14 orang. Sesudah dilakukan *massage deep back* nyeri ringan sebanyak 4 orang, nyeri sedang sebanyak 27 orang, nyeri berat sebanyak 1 orang. Ada pengaruh pemberian *deep massage* terhadap tingkat nyeri persalinan salah satu fase aktif di puskesmas perumnas Lahat dimana hasil uji statistik independentt test didapatkan bahwa sebenarnya $p \text{ value } 0,00 < 0,05$.

5.Evaluasi

Hasil evaluasi terapi *deep back masase* ini didapati Ny. P mulai merasakan nyaman dan tidak merespon mules dengan berteriak atau menangis, keluarga pun kadang membantu pemberian terapi *deep back massage* pada pasien. Dan didapati hasil sebelum dilakukan terapi *deep back masase* skala nyeri 8, respon nyeri pasien dengan meringis atau berteriak dan gelisah berlebihan, namun setelah diberikan 2 kali terapi tersebut pasien sudah tampak tenang, nyeri menurun ke skala 7, gelisah menurun dan

bertujuan membuat relaksasi yang merupakan pelaksanaan dari rencana keperawatan yang sudah disusun sbelumnya baik berupa observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim tidak berteriak saat his terjadi. Hal ini menunjukan adanya efek yang bagus dalam penerapan terapi *deep back massage* dibuktikan dengan skala nyeri yang menurun dari skala 8 menjadi skala 7, dan respon pasien saat mules sudah lebih tenang.

Penerapan Deep Back Massage

Dalam penerapaaan terapi *deep back massage* pada Ny. P ini dilakukan 2 kali pemberian dengan durasi 15-20 detik, dalam pemberian teknik ini disesuaikan dengan SOP *deep back massage* secara umum dan mengacu pada beberapa artikel yang mana terdapat beberapa hal yang berbeda , dimulai dari pemberian terapi minimal 1 sampai 3 hari, dan teknik atau urutan *deep back masase* yang mengambil SOP secara umum tidak menyamakan dengan artikel dikarenakan kurang lengkap, adapun dari beberapa artikel ada yang menggunakan minyak hangat, lotion, ataupun aromaterapi oil. Dan pada pelaksanaan asuhan terapi *deep back massage* ini menggunakan minyak hangat (baby oil).

Teknik *deep backmassage* ini sesuai dengan artikel bisa dilakukan selama 15-20 menit, dan bisa diberikan 2-3 kali atau saat pasien saat kontraksi, sebaiknya dalam pemberian terapi ini posisi ibu diharapkan miring ke kiri agar suplai oksigen ke janin tidak terganggu. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian (Trian fitri subani,dkk 2024) dalam penelitian berjudul *deep back massage* untuk mengurangi intensitas nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif, dalam tekniknya sama berdurasi 15-20 menit dengan 20-40x gosokan /pijatan.

Analisis Deep BacakMassage

Hasil observasi didapati data sebelum dilakukan terapi *deep back massage* skala nyeri 8 , dan pasien tampak meringis, tegang, gelisah. Namun setelah dilakukan terapi tersebut selama 20 menit , 2 kali pemberian terapi, didapati adanya penurunan skala nyeri menjadi 7, dengan pasien sudah tampak rileks, tegang menurun, gelisah menurun. Maka dapat disimpulkan bahwa ada

pengaruh terapi back deep masase ini dalam menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala 1.

Deep back massage memberikan stimulasi pada bagian sacrum dengan cara melakukan penekanan menggunakan kedua ibu jari pada area sacrum, dilakukan selama 20 menit. Hal ini terjadi karena massage

dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphine yang ada didalam tubuh dan merupakan pereda sakit alami. Endorphine ini dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Penekanan menstimulasi kutaneus sehingga dapat menghambat impuls nyeri tidak sampai ke thalamus.

Kesimpulan

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.P pada proses bersalin pada tanggal 24 desember 2024 dapat disimpulkan bahwa : Mampu melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Ny.P. Mulai dari pengkajian diperoleh data focus keluhan utama nyeri saat terjadi his, kemudian muncul masalah prioritas yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi servik, dengan rencana keperawatan menerapkan teknik deep back masase. Penerapan terapi dilakukan dalam waktu 20 menit selama 2 kali pada tanggal 24 desember 2024. Pada saat evaluasi adanya penurunan skala nyeri dari 8 menjadi skala 7, dan gelisah menurun, meringis menurun, respon nyeri sudah tidak berteriak namun bisa menerapkan relaksasi nafas dalam. Mampu menerapkan teknik deep back masase dalam menurunkan intensitas nyeri pada ibu dalam proses bersalin yaitu pada Ny. P di ruang vk RSUD Dokter Soekarjo Kota Tasikmalaya. Teknik *deep back masase* ini diberikan selama 20 menit , 2 kali pemberian pada tanggal 24 desember 2024, namun terapi ini belum terealisasi dengan optimal dikarenakan pada pemberian ke 2 terapi deep back masase, pasien mengalami fetal distress dan segera dipindah ruangan ke instalasi bedah untuk SC.

Daftar Pustaka

- Aini, I., Kristianingrum, D. Y., & Kiftiyah. (2022). Effect of Back Massage on the Intensity of Labor Pain. *Embrio*, 14(2), 204–211. <https://doi.org/10.36456/embrio.v14i2.5981>
- Fish, B. (2020). No主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析 *Tit le*. 2507(February), 1–9.
- Hadriani, & Purwaningsih, E. (2018). The Effect Of Masase Counterpressure On Labor Pain Kala One Active Phase In Mother Birds In BPM Setia. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume*, 9(2), 62–66.
- Hidayah, N., Kurniawati, D. A., Umaryani, D. S. N., & Ariyani, N. (2023). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. *Sereal Untuk*, 8(1), 51.
- Indrayani, T., Syamsiah, S., & Septiarini, D. (2024). The Effectiveness Of Counterpressure Techniques In Reducing Labor Pain Levels Of First Stage Active Phase. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 10(4), 349–353. <https://doi.org/10.33024/jkm.v10i4.14558>
- Kurniawati, putri. (2017). Proses Keperawatan. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri (Vol. 01)*.
- Manikam, R. H., Risnawati, R., Puspitasari, D. I., & Meihartati, T. (2024). The Effect Of Deep Back Massage And Warm Compresses On Labor Pain During Active Phase I. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 10(6), 607– 614. <https://doi.org/10.33024/jkm.v10i6.14486>
- Muhaini Atmayana Purba. (2019). Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dan Proses Keperawatan. *J Majority*, 4(1), 18. <http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.d>

- oi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12\
- Ohorella, F., & Rismawati, R. (2023). Pengaruh Teknik Deep Back Massage Terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif. *Madu : Jurnal Kesehatan*, 12(2), 163. <https://doi.org/10.31314/mjk.12.2.163-167.2023>
- Rakhma, D. N. (2015). Pengaruh Musik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Melalui Penghambatan Sinaptogenesis pada Mencit Model Inflamasi. 8–9.
- RI, K. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*.
- Riskesdas Jabar. (2018). *Laporan Riskesdas Provinsi Jawa Barat*. Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan. <https://litbang.kemkes.go.id>
- Saputri, I. F., & Sustamy, R. P. (2023). Pengaruh Teknik Deep Back Massage Terhadap Intensitas. 4(2), 483–488.
- Walyani. (2022). Asuhan Kebidanan Persalinan Normal. In *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal* (Issue August). [https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/1315/6/BAB II.pdf](https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/1315/6/BAB%20II.pdf)
- Yudiyanta, Novita, K., & Ratih, N . W. (2015). Assesment Nyeri. *Cdk-226*, 42(3), 214–234. <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/1034/755>