

KARYA TULIS ILMIAH

**PENATALAKSANAAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF
PADA IBU BERSALIN PRIMIGRAVIDA**

(DI PMB HJ.SUMARTI S.ST, BANGKALAN)

NASKAH PUBLIKASI



Oleh :
HOFIFAH INDAR FARAWANSAH

NIM. 18154010026

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN
PENATALAKSANAAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF
PADA IBU BERSALIN PRIMIGRAVIDA
(DI PMB HJ.SUMARTI S.ST, BANGKALAN)

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan
Menjadi Diploma Kebidanan

Oleh :

HOFIFAH INDAR FARAWANSAH

NIM. 18154010026

Telah disetujui pada tanggal :

19 September 2021

Pembimbing

Hamimatus Zainiyah, M.Pd.,M.Keb
NIDN : 0712128401

PENATALAKSANAAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA IBU BERSALIN PRIMIGRAVIDA

(Di Pmb Hj.Sumarti S.St, Bangkalan)

Hofifah Indar Farawansah, Hamimatus Zainiyah, M.Pd.,M.Keb

*email : khofifah07.mlihan@gmail.com

ABSTRAK

Perih persalinan ialah pengalaman subjektif tentang sensasi raga yang terpaut dengan kontraksi uterus, dilatasi serta penipisan serviks, dan penyusutan bakal anak sepanjang persalinan. Tahun 2011 menampilkan kalau sebagian besar bunda berbadan dua hadapi perih berat, sebanyak 54%, hadapi perih lagi, serta sebanyak 46% hadapi perih ringan. Tujuan riset ini buat menganalisis penatalaksanaan perih persalinan kala I fase aktif pada bunda bersalin primigravida di PMB Hj. Sumarti S. ST, Bangkalan.

Tata cara yang digunakan dalam riset merupakan pendekatan deskriptif riset permasalahan, riset dicoba di PMB Hj. Sumarti S. ST Kabupaten Bangkalan pada bertepatan pada 20 Maret hingga 28 Maret 2021 dengan subjek riset ini, memakai 2 partisipan ialah(2 permasalahan penderita) dengan permasalahan kebidanan yang sama ialah Bunda bersalin primigravida yang hadapi perih persalinan pada kala I fase aktif.

Tata cara pengumpulan informasi dengan memakai tata cara wawancara, observasi serta dokumentasi. Uji keabsahan informasi memakai triangulasi ialah keluarga serta bidan. Analisa informasi dicoba semenjak periset di lapangan, sewaktu pengumpulan informasi hingga informasi terkumpul.

Analisis yang ditemukan bahwa kedua partisipan mengalami nyeri persalinan pada kala I fase aktif. Hasil pengkajian pada partisipan 1 mengalami keluhan perutnya mules-mules dan ibu masih bisa berdiri serta berjalan, sedangkan pada partisipan 2 mengeluh perutnya mules-mules dan tidak tahan untuk berdiri karena rasa sakitnya. Didapatkan hasil bahwa partisipan 1 mengalami proses pembukaan lebih lambat dibandingkan partisipan 2 berdasarkan implementasi yang telah diberikan keduanya sama-sama dapat mengalihkan rasa nyeri saat kontraksi setelah diberikan dukungan dan dilakukannya relaksasi.

Saran untuk bidan agar memberikan penyuluhan terkait penyebab, dampak nyeri persalinan kala I serta penanganan dengan menggunakan metode non farmakologi yaitu dilakukannya relaksasi genggam jari agar dapat mengalihkan rasa nyeri pada saat kontraksi.

Kata kunci : Nyeri persalinan, Kala I fase aktif, Relaksasi

1. Judul Karya Tulis Ilmiah
2. Mahasiswa Diploma III Kebidanan STIKES Ngudia Husada Madura
3. Dosen STIKES Ngudia Husada Madura

THE MANAGEMENT OF LABOR PAIN IN ACTIVE PHASE I IN PRIMIGRAVIDAL MATERIALS

(Study In Pmb Hj. Sumarti S.St, Bangkalan)

Hofifah Indar Farawansah, Hamimatus Zainiyah, M.Pd.,M.Keb

**email : khofifah07.mlihan@gmail.com*

ABSTRACT

Labor pain is a subjective experience of physical sensations associated with uterine contractions, cervical dilatation and effacement, and fetal descent during labour. The year 2011 showed that most pregnant women experienced severe pain, as many as 54% experienced moderate pain, and as many as 46% experienced mild pain. The purpose of this study was to analyze the management of labor pain in the active phase of the first stage of primigravida delivery at PMB Hj. Sumarti S.ST, Bangkalan.

The method used in this study is a descriptive case study approach, the research was conducted at PMB Hj. Sumarti S.ST Bangkalan Regency on March 20 to March 28, 2021 with the subject of this study, using two participants, namely (2 patient cases) with the same obstetric problem. namely primigravida maternity women who experience labor pain in the first stage of the active phase. Methods of data collection using interviews, observation and documentation. Test the validity of the data using triangulation, namely family and midwife. Data analysis was carried out since the researchers in the field, during data collection until the data was collected.

The analysis found that both participants experienced labor pain in the first stage of the active phase. The results of the study in participant 1 experienced complaints of stomach ache and the mother was still able to stand and walk, while participant 2 complained of stomach ache and could not stand to stand because of the pain. It was found that participant 1 experienced a slower opening process than participant 2 based on the implementation that had been given both of them could divert pain during contractions after being given support and relaxation.

Suggestions for midwives to provide counseling related to the causes, effects of labor pain in the first stage and handling using non-pharmacological methods, namely doing finger grip relaxation in order to divert pain during contractions.

Keywords: *Labor pain, Phase I active phase, Relaxation*

PENDAHULUAN

Bunda bersalin hadapi perih dikala proses persalinan. Salah satu reaksi fisiologis dari persalinan merupakan munculnya kontraksi rahim yang bisa menyebabkan perih serta ketidaknyamanan untuk bunda dikala mengalami proses persalinan. Perih persalinan yang ditimbulkan oleh terdapatnya kontraksi uterus dikala proses persalinan membagikan reaksi berbeda beda untuk tiap bunda bersalin. Perih persalinan ini wajib terdapat, sebab ialah bagian dari proses persalinan yang munculnya perih mulai berbadan dua aterm sehingga terdapat waktu buat mempersiapkan diri dalam mengalami persalinan, perih yang timbul merupakan bertabiat kronis mempunyai tanggang waktu yang pendek, timbulnya perih secara intermitten serta menyudahi bila proses persalinan telah berakhir(Manurung, 2011). Tetapi apabila perih dalam persalinan tidak diatasi hendak menimbulkan permasalahan.

Kondisi ideal pada bunda yang hadapi perih persalinan kala I adalah kontraksi cuma tiba tiap 10- 15 menit, serta tidak seberapa kokoh ataupun memunculkan kesakitan sehingga bunda masih dapat berjalan. Namun dalam sebagian waktu his/ kontraksi hendak terus menjadi meningkat kokoh, ialah intervalnya jadi terus menjadi pendek dimana kontraksi nya terus menjadi kokoh, serta lebih lama. Lama kala I persalinan pada bunda primipara ialah berlangsung sepanjang 12 jam.

Keseriusan kontraksi uterus bertambah hingga kala awal serta frekuensi jadi 2 hingga 4 kontraksi dalam 5 menit hingga 10 menit, pula cukup his bertambah mulai dari 20 detik pada dini partus bunda hingga menggapai 60- 90 detik pada kala awal(Prawirohardjo, 2002)

Bersumber pada pusat informasi persalinan Rumah Sakit segala Indonesia dikenal kalau 15% bunda di Indonesia hadapi komplikasi persalinan serta 21% melaporkan kalau persalinan yang dirasakan ialah persalinan yang menyakitkan sebab merasakan perih, sebaliknya 63% tidak mendapatkan data tentang persiapan yang wajib dicoba guna kurangi perih pada persalinan(Dewi, 2013. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB HJ Sumarti S.ST dari bulan Desember s/d Januari terdapat 10 ibu bersalin dan 65% mengalami nyeri persalinan. Data tersebut kami peroleh dari respon setiap ibu bersalin yang mengalami nyeri.

Terdapat banyak pemicu dari munculnya perih persalinan ialah terdapatnya pembukaan serviks, penyusutan kepala bakal anak, kontraksi pada rahim serta pergantian yang lain hendak manimbulkan stimulus untuk syaraf serta kesimpulannya terjadilah rasa perih(Mander; 2004).

Akibat yang ditimbulkan apabila perih tidak teratasi ialah tidak cuma menyakitkan untuk bunda hendak namun pula untuk janinnya. Akibat tersebut antara lain merupakan tekanan mental post partum,

perdarahan, partus lama, kenaikan tekanan darah serta nadi (Anik, 2010). Disebabkan akibat dari perih persalinan yang tidak teratasi tidak cuma menyakitkan untuk bunda hendak namun pula untuk bakal anak, hingga dibutuhkan sesuatu manajemen buat menanggulangi perih persalinan dengan tujuan supaya bunda bisa menyesuaikan diri serta merespon positif terhadap perih persalinan serta tidak memunculkan permasalahan maupun komplikasi dikala proses persalinan.

Pemecahan sepanjang ini yang sudah dicoba merupakan dengan penindakan secara farmakologis maupun non farmakologis. Penindakan secara farmakologis meliputi pemberian analgetik serta anastesia. Tata cara farmakologis diberikan buat kurangi rasa sakit. Penggunaannya masih terbatas serta petugas tidak hendak memberikannya apabila tidak benar-benar diperlukan serta cocok gejala. Disebabkan dibutuhkan bayaran yang lumayan besar, memunculkan dampak samping serta proses persalinan yang baik merupakan yang alamiah tanpa memakai obat bius(Anik, 2010). Sebaliknya tata cara non farmakologis bisa dengan metode relaksasi, hynobirthing, TENS, massage serta bermacam metode yang lain.

Tata cara non farmakologis bertabiat murah, sederhana, efisien tanpa dampak yang merugikan serta bisa tingkatan kepuasan sepanjang persalinan sebab bunda bisa mengendalikan perasaan serta

kekokohnya(Anik, 2010). Manajemen perih secara farmakologi lebih efisien dibandingkan dengan tata cara nonfarmakologi ialah bertabiat murah, sederhana efisien. Asuhan sayang bunda dalam kala I pula wajib diberikan, salah satunya merupakan membagikan metode relaksasi pada kala I. Salah satu metode relaksasi serta aksi nonfarmakologis dalam penindakan perih dikala persalinan dengan memakai metode relaksasi genggam jari. ialah suatu tehnik relaksasi yang sangat simpel serta gampang dicoba oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan dan aliran tenaga di dalam badan kita.

Metode genggam jari diucap pula finger hold(Liana, 2008). Metode relaksasi genggam jari buat menyeimbang emosi. Bersumber pada riset yang dicoba oleh Pinandita(2012) dikemukakan kalau metode relaksasi genggam jari sanggup merendahkan keseriusan perih pada penderita post pembedahan laparatomi.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian pada bab ini meliputi pendekatan, posisi serta waktu riset, partisian riset, pengumpulan informasi, uji keabsahan informasi, analisa informasi serta etik riset. Dalam riset ini memakai riset deskriptif pendekatan riset permasalahan dengan tata cara 7 langkah varney, riset riset permasalahan merupakan riset yang mengeksplorasi sesuatu permasalahan dengan batas terperinci, mempunyai pengambilan informasi yang mendalam serta menyertakan

bermacam sumber data. Riset-riset permasalahan dibatasi oleh waktu serta tempat, dan permasalahan yang dipelajari berbentuk kejadian, kegiatan ataupun orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengkajian bahwa partisipan 1 mengalami keluhan Ibu mengeluh perutnya mules-mules sejak jam 21.30 dan masih bisa berdiri dan berjalan. Keluhan pada partisipan 2 yaitu Ibu mengeluh perutnya mules-mules sejak pukul 11.30 dan tidak tahan untuk berdiri karena rasa sakitnya. Didapatkan hasil berdasarkan intensitas nyeri dari FLACC dari pengkajian aktivitas partisipan 1 mendapat skor nyeri 0 sedangkan pada partisipan 2 mendapat skor 1.

Pada umumnya nyeri yang dialami ibu adalah nyeri pada proses persalinan dimana ialah pengalaman subjektif tentang sensasi raga yang terpaut dengan kontraksi uterus, dilatasi serta penipisan serviks, dan penyusutan bakal anak sepanjang proses persalinan. Reaksi fisiologis terhadap perih meliputi kenaikan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, dan ketegangan otot.

Biasanya rasa ingin kencing pada akhir kehamilan dikarenakan membesarnya ukuran janin sehingga menekan kandung kemih dan menyebabkan ibu sering merasa penuh pada kandung kemih akibatnya ibu kerap BAK paling utama pada malam hari.

Perihal ini cocok dengan teori (Sunarti, 2013). Sepanjang kehamilan ginjal bekerja lebih berat sebab menyaring darah yang volumenya bertambah hingga 30%-50% ataupun lebih, dan pembesaran uterus yang memencet kandung kencing menimbulkan kerap kencing. itu juga karena adanya terjadi Selain hemodilusi menimbulkan metabolisme air terus menjadi lancar sehingga pembuatan air seni juga meningkat. Hasil pengkajian data objektif kedua partisipan memiliki permasalahan yang sama yaitu merasa perutnya tegang pada saat terjadinya kontraksi atau HIS, dari hasil pengkajian pada partisipan 1 dan 2 kontraksi yang terjadi sama-sama teratur dan kuat. dari hasil pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa partisipan 1 mengalami pembukaan 7 cm, eff 50%, ketuban (+), presentasi kepala HII, UUK Mel. Sedangkan pada partisipan 2 mengalami pembukaan 5cm, eff 50%, Ketuban (+), Presentasi kepala HII, UUK Mel. Juga didapatkan dari hasil pengkajian pada partisipan 1 dan 2 sama-sama bagian terendah janin teraba kepala. Dan berdasarkan pemeriksaan fisik wajah dan muka pada partisipan 1 dan 2 didapatkan skor skala intensitas nyeri partisipan 1 dengan skor 0 sedangkan partisipan 2 dengan skor 1.

Kedua partisipan mengalami nyeri, masalah partisipan 1 mengalami nyeri persalinan kala I fase aktif namun masih bisa beraktivitas ringan seperti berdiri dan berjalan-jalan. kebutuhan untuk partisipan 1 yaitu memberi asuhan pengalihan rasa nyeri

dengan menganjurkan teknik relaksasi genggam jari. Sedangkan pada partisipan 2 mengalami perih persalinan kala I fase aktif .bisa beraktifitas sendirian dan membutuhkan bantuan seperti ingin berdiri atau pergi ke kamar mandi. Kebutuhan untuk partisipan 2 yaitu memberi asuhan dalam pemngalihan rasa nyeri serta membantu ibu dalam beraktifitas seperti ingin pergi serta tidak ke kamar mandi.

Perihal ini cocok dengan teori menurut Anik (2011), ibu yang mengalami perih persalinan bisa diatasi dengan tata cara non farmakologik yang cenderung bertabiat murah, sederhana, efisien serta tnaa dampak yang merugikan. Salah satu metode relaklsasi serta aksi nonfarmakologi dalam penindakan perih dikala pesalinan dengan memakai metode relaksasi genggam jari.

Berdasarkan identifikasi diagnosa/masalah potensial pada partisipan 1 dan 2 yaitu partisipan 1 dan 2 dapat mengalami gangguan psikis serta mengalami kecemasan dalam proses persalinan berlangsung. Menurut Fauziyah dan Sutejo (2012), pada langkah ini mengenali permasalahan ataupun diagnosa potensial lain bersumber pada rangkaian permasalahan yang lain pula. Langkah ini memerlukan prediksi, apabila membolehkan dicoba penangkalan, sembari terus mengamati keadaan klien. Seperti memberikan dukungan emosional, memberi kesempatan pendampingan pada suami atau keluarga saat proses persalinan

berlangsung serta melakukan penatalaksanaan secara medis atau non medis.

Berdasarkan penelitian didapatkan pada kedua partisipan membutuhkan tindakan segera yaitu memberikan dukungan serta kenyamanan pada saat persalinan berlangsung. Pada kedua partisipan membutuhkan tindakan segera yaitu memberikan dukungan serta kenyamanan pada saat persalinan berlangsung dikarenakan dukungan dari keluarga dan penolong sangat berpengaruh pada proses persalinan, memberikan dukungan serta rasa aman bagi ibu dalam proses persalinan yaitu bertujuan untuk mengantisipasi terkait komplikasi yang akan terjadi.

Intervensi bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan, tumbuh kembang janin dan mendeteksi adanya komplikasi serta menangani masalah yang terjadi pada kedua partisipan.

Implemetasi pada kedua partisipan ialah cocok dengan intervensi yang dicoba oleh bidan berkolaborasi dengan periset, Implementasi yang dicoba kepada kedua partisipan cocok dengan intervensi.

Proses persalinan yang terjadi mulai dari awal pengkajian didapatkan hasil bahwa partisipan 1 proses pembukaan lebih lambat dari pada partisipan ke 2 namun pada penilaian skala intensitas nyeri dari FLACC partisipan 1 mendapat skor 1-2 (nyeri ringan) dan partisipan 2 mendapat skor 3-5 (nyeri sedang). Berdasarkan implementasi yang telah diberikan

baik partisipan 1 dan 2 sama sama mendapat pengalihan rasa nyeri saat dirinya tenang dan melakukan relaksasi pada saat terjadinya kontraksi. Namun relaksasi berpengaruh kecil pada saat kontraksi sudah semakin kuat dan semakin sering karena sudah memasuki proses persalinan kala II.

Evaluasi pada kedua partisipan yang mengalami nyeri persalinan dapat mempengaruhi psikis dan menyebabkan kecemasan pada proses persalinan dengan memberi dukungan serta mengajarkan cara relaksasi kedua partisipan lebih rileks dan merasa lebih tenang. dengan implementasi yang telah diberikan pada kedua partisipan yang sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien yaitu memberi dukungan serta mengajarkan relaksasi saat terjadi kontraksi dapat bermanfaat dan mencegah komplikasi yang akan terjadi sehingga masalah potensial yang mungkin terjadi ini dapat dicegah. Dari hasil diatas didapatkan bahwa setelah dilakukan penatalaksanaan nyeri kala I fase aktif dapat teratasi sebelum pasien memasuki pembukaan lengkap.

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan hasil penelitian tentang Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada ibu bersalin primi gravida di PMB HJ.SUMARTI S.ST Burneh-Bangkalan yang telah dilakukan mulai tanggal 22 maret -25 Maret 2021.

5.1.1 Pengkajian

Berdasarkan pengkajian pada partisipan 1 mengalami keluhan Ibu mengeluh perutnya mules-mules dari pinggang menjalar ke perut sejak pukul 21.30 dan ibu masih bisa bergerak bebas serta masih bisa beraktivitas. Keluhan pada partisipan 2 yaitu Ibu mengeluh perutnya mules-mules dari pinggang menjalar ke perut sejak pukul 11.30 dan ibu tampak cemberut serta tidak bisa bergerak bebas, beraktivitas membutuhkan bantuan.

5.1.2 Interpretasi Data Dasar

Berdasarkan interpretasi data dasar pada diagnosa untuk partisipan 1 G1P0000 UK 38 minggu 4 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, kondisi bunda serta bakal anak baik, kesan jalur lahir wajar dengan perih persalinan kala I fase aktif, pada partisipan 2 G1P0000 UK 39 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, kondisi bunda serta bakal anak baik, kesan jalur lahir wajar dengan perih persalinan kala I fase aktif. Pada permasalahan buat partisipan 1 perih persalinan kala I fase aktif dengan skala keseriusan perih ialah perih ringan, pada partisipan 2 perih persalinan kala I fase aktif dengan skala keseriusan perih ialah perih lagi.

5.1.3 Identifikasi Diagnosa

Masalah yang akan terjadi pada kedua partisipan yaitu : mengalami gangguan psikologis serta mengalami kecemasan saat proses persalinan.

5.1.4 Identifikasi Tindakan Segera

Berdasarkan penelitian didapatkan pada kedua partisipan membutuhkan tindakan segera yaitu dukungan serta pengalihan rasa nyeri dengan relaksasi.

5.1.5 Intervensi

Perencanaan yang dilakukan yang berkaitan dengan keluhan perih persalinan kala I fase aktif ialah beritahu hasil pengecekan, jelaskan pemicu perih persalinan kala I fase aktif, beritahu metode menanggulangi perih persalinan kala I fase aktif dengan relaksasi, beritahu bunda buat senantiasa tenang serta atur napas, anjurkan bunda buat makan serta minum, anjurkan keluarga buat mendampingi bunda dikala proses persalinan supaya dirinya merasa nyaman.

5.1.6 Implementasi

Penatalaksanaan pada kedua partisipan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, menarangkan pemicu perih persalinan kala I fase aktif, memberitahu metode menanggulangi dengan relaksasi, memberitahu ibu untuk tetap tenang dan atur nafas, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu saat proses persalinan agar dirinya merasa aman.

5.1.7 Evaluasi

Proses persalinan yang terjadi mulai dari awal pengkajian didapatkan hasil bahwa partisipan 1 proses pembukaan lebih lambat dari pada

partisipan ke 2 namun pada penilaian skala intensitas nyeri dari FLACC partisipan 1 mendapat skor 1-2 (nyeri ringan) dan partisipan 2 mendapat skor 3-5 (nyeri sedang). Berdasarkan implementasi yang telah diberikan baik partisipan 1 dan 2 sama sama mendapat pengalihan rasa nyeri saat dirinya tenang dan melakukan relaksasi pada saat terjadinya kontraksi. Namun relaksasi berpengaruh kecil pada saat kontraksi sudah semakin kuat dan semakin sering karena sudah memasuki proses persalinan kala II.

5.2 Saran

5.2.1 Teoritis

Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penatalaksanaan pada nyeri persalinan kala I fase aktif, sehingga dapat ditemukan penanganan yang lebih baik dan diharapkan dapat memperbaiki serta menyempurnakan penelitian sehingga mendapatkan hasil yang lebih baik.

5.2.2 Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan serta pengalaman kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas pengetahuan dan dapat memberikan penyuluhan tentang penyebab, dampak nyeri persalinan kala I pada bunda bersalin dan penindakan dengan memakai relaksasi genggam jari yang bisa menanggulangi perih persalinan kala I fase aktif sehingga bisa tingkatkan pengetahuan pada bunda bersalin

paling utama tentang perih persalinan kala I fase aktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Dharmady, Agus Triyanto. 2004. Manajemen Nyeri Dalam Suatu Tatanan Tim Medis Multidisiplin. *Majalah Kedokteran Atmajaya*, 1(3) : 1-5.
- Hidayat, A. 2006. "Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Aplikasi dan Konsep Proses Keperawatan". Jakarta : Salemba Medika
- Jurnal Stikes Sitti Hajar*, Vol. 2, No. 1
- Liana, 2011. Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Keseimbangan Emosi. <http://www.pembelajaran.com/teknik> relaksasi genggam jari untuk keseimbangan emosi. Diakses 11 Januari 2020 jam 09.30 WIB.
- Mander R. Nyeri persalinan. Jakarta: EGC; 2012
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pinandita, I . Purwati, E. & Utoyo, B. 2012 Jurusan Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong. Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 8 (1).
- Prawirohardjo, S, 2014, *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : P.T. Bina Pustaka
- Shanti & Ma'mun, dkk, 2018, *Mengurangi Rasa Sakit Persalinan Dengan Shiatsu*, LPPM Universitas Muhammadiyah, Tasikmalaya
- Sofian, A. 2011. *Sinopsis Obstetri : obstetri fisiologi, obstetri patologi*. Jakarta : EGC.
- Tuning sugianti & Joeliatin, 2019, 'efektifitas manajemen nyeri dengan kompres dan relaksasi genggam jari terhadap nyeri saat persalinan kala I fase aktif', *jurnal kesehatan*, Vol. 7, No. 2
- Varney, 2004. *Buku Ajar Asuhan kebidanan*. Jakarta: EGC