

# KEBUTUHAN IBU MELAHIRKAN UNTUK MENGATASI NYERI SELAMA PROSES PERSALINAN

Heni Setyowati ER

FIKES UMM  
henisetyowati akper@gmail.com

## ABSTRAK

Latar belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab langsung AKI adalah partus macet sebesar 5%. Partus macet berhubungan dengan adanya kecemasan, stres dan nyeri. Antara cemas, stress dan nyeri merupakan lingkaran penyebab terjadinya partus macet. Sehingga perlu dikaji tentang nyeri dan kebutuhan ibu bersalin untuk mengatasi nyeri selama proses persalinan.

Tujuan umum: untuk mengeksplorasi bagaimana kebutuhan ibu untuk mengatasi nyeri selama proses persalinan.

Metodologi: penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan berjumlah 6 orang yang dipilih dengan metode *purposive sampling*. Analisa data dilakukan dengan menggunakan analisa kualitatif, berdasarkan tahap analisis data menurut Colaizzi

Hasil: Teridentifikasi enam tema yang saling berhubungan dengan tujuan khusus, yaitu respon fisik, respon psikologi, upaya penangan mandiri, keberhasilan penangan, upaya petugas dan pelayanan keperawatan profesional

Saran: Dengan adanya nyeri yang masih dirasakan oleh ibu bersalin, meskipun telah berusaha mengatasi, maka perlu dikembangkannya intervensi yang spesifik untuk mengatasi nyeri seperti intervensi kognitif, intervensi perilaku dan intervensi sensori. Selain itu perlu dikembangkan *pain digital acupressure* (PDA) yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri secara mandiri oleh ibu.

Kata kunci: nyeri persalinan, kebutuhan ibu bersalin

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. AKI di Indonesia berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1994, sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2002 AKI turun menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan berdasarkan SDKI 2007, AKI di Indonesia turun mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI,1994:SDKI,2002/2003:SDKI,2007).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, eklamsia, infeksi, komplikasi masa nifas, abortus, partus lama/macet, emboli dan penyebab lain-lain. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena “Tiga Terlambat” dan “Empat Terlalu”, yang terkait dengan faktor akses, sosial budaya, pendidikan, dan ekonomi (Riskesdas, 2010).

Program Pemerintah telah banyak dilakukan untuk mengatasi masalah kematian ibu di Indonesia, namun belum mengatasi masalah, yaitu AKI masih tinggi. Salah satu penyebab kematian ibu melahirkan adalah partus lama atau partus macet yang disebabkan oleh faktor fisik, faktor emosi dan faktor sosial. Salah satu faktor emosi atau psikologis terjadinya partus lama adalah ketakutan dan kecemasan ibu yang tidak teratasi selama melahirkan (Dolea dan Abouzahr, 2003). Ketakutan memiliki efek negatif terhadap persalinan (Sercekus dan Okumus, 2009). Perbedaan waktu persalinan antara wanita yang mengalami ketakutan dengan yang tidak mengalami ketakutan adalah 1 jam 32 menit (Adam, Eberhard dan Esklid, 2012). Kecemasan yang tidak teratasi juga merupakan prediktor terjadinya nyeri selama melahirkan yang akan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Sebaliknya nyeri selama melahirkan juga menyebabkan timbulnya kecemasan, sehingga antara stress, kecemasan, ketakutan dan nyeri merupakan siklus yang berkesinambungan (Thompson, et al, 2008:Baesdo, et al, 2009:Lang, et al, 2006). Nyeri persalinan dialami oleh sebagian besar wanita, dengan rata-rata intensitas

nyeri selama persalinan adalah 8.83 (Abushaikha dan Oweis, 2005:Habanananda, 2004: Rusdiatin dan Maulana, 2007). Nyeri persalinan harus diatasi karena mempengaruhi mekanisme fungsional yang menyebabkan respon stress fisiologis. Nyeri juga menyebabkan aktifitas uterus yang tidak terkoordinasi sehingga persalinan menjadi lebih lama yang akhirnya mengancam kehidupan ibu maupun janin (Alehagen, et al, 2005:Mander, 2003). Untuk menghindari dampak nyeri persalinan yang terjadi, maka perlu dilakukan suatu kajian lebih lanjut tentang nyeri persalinan dan kebutuhan untuk mengatasi, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang kebutuhan ibu bersalin untuk mengatasi nyeri selama proses persalinan.

## METODE

Penelitian ini termasuk jenis penelitian kualitatif dengan fenomenologi deskriptif. Pemilihan partisipan pada penelitian ini dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Partisipan yang menjadi subjek dari penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di RSUD Tidar Kota Magelang. Jumlah partisipan ditentukan berdasarkan saturasi data dimana data yang didapat dari partisipan tidak terjadi tema atau esensi baru dan hanya mendapatkan pengulangan data dari partisipan (Streubert & Carpenter, 2003). Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 6 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian yaitu mampu berkomunikasi baik dengan menggunakan bahasa Jawa maupun bahasa Indonesia serta mampu mengungkapkan kebutuhan ibu bersalin dalam mengatasi nyeri selama proses persalinan, usia 24-35 tahun, ibu yang melahirkan pertama (primipara), usia kehamilan 38-42 minggu dan presentasi kepala.

Berdasarkan hasil wawancara dari keenam partisipan tersebut peneliti telah mendapatkan saturasi data dimana terjadi pengulangan data dan tidak terjadi tema atau esensi baru.

Waktu penelitian ini dilakukan selama 3 bulan yang dimulai dari penyusunan proposal, pengurusan ijin, pengumpulan data, analisa data dan penulisan hasil

penelitian. Lokasi penelitian di RSUD Tidar Kota Magelang sebagai Rumah Sakit rujukan di wilayah Kota dan Kabupaten Magelang, sehingga jumlah pasien yang melahirkan di RSUD Tidar Kota Magelang memenuhi sebagai sampel penelitian. Instrumen dalam penelitian kualitatif adalah peneliti. Untuk menjaga validitas dan reliabilitas, peneliti melakukan konsultasi dengan pakar. Alat bantu yang digunakan dalam wawancara ini adalah tape recorder dan buku catatan. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti melalui tiga tahapan penelitian yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan terminasi.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan analisa kualitatif, berdasarkan tahap analisis data menurut Colaizzi (1978). Syarat-syarat keabsahan dan validitas data yang harus dipenuhi menurut Guba dan Lincoln (1994 dalam Streubert & Carpenter, 2003) adalah *credibility, dependability, confirmability, transferability*.

Prinsip etika utama yang diaplikasikan dalam penelitian ini adalah *beneficence, respect for human dignity dan justice* (Polit dan Hungler, 2001).

## HASIL PENELITIAN

Hasil analisa tema yang dihasilkan oleh peneliti ada empat tema utama yang berkaitan dengan tujuan penelitian tentang kebutuhan ibu untuk mengatasi nyeri selama proses melahirkan. Tema-tema tersebut adalah:

### 1. Pengalaman nyeri ibu selama proses persalinan

#### Tema 1: Respon Fisik

Respon fisik ini merupakan respon yang dialami oleh partisipan yang diakibatkan karena adanya nyeri. Nyeri ini terjadi akibat dari kontraksi otot-otot rahim yang terjadi pada saat proses persalinan. Hasil transkrip yang diungkapkan oleh partisipan terkait dengan nyeri yang dirasakan yaitu sebagai berikut:

“Sakit-sakit kepripun (sakit-sakit gimana gitu)...Raose kenceng-kenceng pripun, pun ajeng ngeden (rasane sakit-sakit gimana, terasa mau mengejan)...mules, kados ajeng BAB (mulas, terasa seperti mau BAB)...” (P1)

“...sakit, boyoke sakit (sakit, pinggang sakit)...Sakit banget, kados diremes-remes (Nyeri sekali, seperti diremas-remas)...” (P2)

“...pegel-pegel sampai pinggang, nyeri sekali...” (P3)

“...mules, panas, pegel...” (P4)

“...sakitnya kaya mau BAB, rasanya lebih sakit, pinggangnya panas, pingin ngeden, pngin BAB...” (P5)

“... ya perutnya kenceng-kenceng niko to bu, rodo nyeri, sakit nggih ngoten niko to bu (ya perutnya kenceng-kenceng itu bu, agak sakit, sakit ya seperti itu bu)...” (P6)

### Tema 2. Respon Psikologi

Nyeri persalinan juga menimbulkan respon psikologi seperti disampaikan oleh partisipan ketiga, keempat dan kelima. Hasil transkrip dari ketiga partisipan adalah sebagai berikut:

“..perasaannya ya gimana ya mbak..” (P3)

“...ingat sama ibu, perjuangannya sampai seperti ini, gelisah, pingin cepat keluar, ..” (P4)

“...cemas, karena belum pernah melahirkan, bingung...” (P5)

### 2. Upaya yang dilakukan oleh ibu untuk mengatasi nyeri

#### Tema3: Upaya Penanganan Mandiri

Partisipan mengungkapkan upaya penanganan untuk mengatasi nyeri persalinan dapat dilihat dari transkrip di bawah ini;

“..ngeden kalih ngelus-elus, (mengedan sambil mengusap-usap perut, kalih tarik nafas panjang (menarik nafas dalam)...” (P1)

“..istighfar kalih ndongo (istighfar dan berdoa), tarik nafas...” (P2)

“...jalan, bergerak, nggak dikasih tindakan apa-apa..” (P3)

“... tarik nafas, buang, tarik nafas, buang, tidur miring, istighfar..” (P4)

“...banyak berdoa, nyebut, ditunggu oleh ibu, nafas dalam...” (P5)

“...miring, nahan, ngempet, nonton TV, duduk simpuh...” (P6)

Tema 4. Keberhasilan penanganan  
Keberhasilan penanganan yang dilakukan ibu dalam mengatasi masalah nyeri yang muncul adalah sebagai berikut:

“..radi ical sakite (agak hilang sakitnya)...”(P1)

“...radi berkurang (agak berkurang nyerinya)...”(P2)

“...jadi berkurang, nggak nyeri banget, tapi nggak hilang ...”(P3)

“Rodo kepenak (agak enak..”(P4)

“...nggih tetep nyeri...(Ya tetap nyeri)..”(P5)

3. Upaya yang dilakukan oleh petugas untuk mengatasi nyeri

Tema 5: Upaya Petugas

Upaya penanganan yang dilakukan petugas untuk mengatasi nyeri belum ada tindakan spesifik masih berupa anjuran seperti hasil transkrip di bawah ini:

“..mboten enten tindakan, namung ngeken tarik nafas (tidak ada tindakan, hanya disuruh tarik nafas)..”(P1) .

“..mboten enten..(nggak ada tindakan)..”(P2)

“..Cuma disuruh tarik nafas, nggak dikasih tindakan apa-apa, belum saatnya katanya, nanti kalau sudah mbuka 8 baru dikasih tindakan ..”(P3)

“...suruh sabar, istighfar, bidan membuha BH, memplintir-plintir putting susu, mengusap perut ...”(P4)

“Ngasih tahu suruh nafas, pokoknya nafas dalam ...”(P5)

“..mboten enten, nek pun mboten kuat, ken manggil bidan, terus ken tarik nafas...” (Tidak ada tindakan, kalau sudah nggak kuat suruh manggil bidan, terus disuruh tarik nafas) ...”(P6)

4. Harapan ibu terhadap masalah nyeri yang muncul

Tema 6: Pelayanan Perawatan Profesional  
Pelayanan perawatan professional merupakan salah satu harapan yang diungkapkan oleh ibu. Pelayanan perawatan professional yang diungkapkan terdiri dari mengusap-usap, mendampingi pasien, care dan memperhatikan pasien serta peralatan yang lengkap. Pelayanan

perawatan profesional dalam menangani masalah nyeri selama persalinan sebagaimana transkrip di bawah ini:

“...nek ken ngelus-elus nggih mesti mboten purun to bu, mesti ken ngelus-elus kiyambak... (kalau disuruh mengusap-usap bidan jelas tidak mau, pasti disuruh ngusap-usap sendiri..”(P1).

“..dilihat, ditiliki syukur ditunggoni (ditengok, syukur ditunggu/didampingi)” (P2)

“..nggak tahu ini, cepat diobatilah, biar nggak terlalu sakit..”(P3)

“..mbok yo ngerti, lebih *care*, jangan gojek kalau ada orang sedang sakit..”(P4)

“...RS mengizinkan keluarga menunggui, diajari cara nafas, peralatannya yang lengkap...” (P5)

“...lebih memperhatikan pasien...”(P6).

## PEMBAHASAN

### 1. Respon Fisik

Respon fisik terhadap nyeri persalinan berbeda diantara keenam partisipan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa setiap wanita memiliki pengalaman melahirkan yang unik termasuk pengalaman nyeri dan cara mengatasinya. Pengalaman nyeri bervariasi dari aspek fisik dan psikologi (Brown, Douglas dan Flood, 2001). Nyeri persalinan merupakan suatu peristiwa yang kompleks dan subyektif, merupakan interaksi antara faktor fisiologis, psikologis, lingkungan dan budaya serta interpretasi terhadap stimulus persalinan (Manizheh dan Leila, 2009). Karakteristik nyeri yang dirasakan partisipan seperti nyeri hebat, pinggang nyeri sekali, mules, terasa mau buang air besar. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sebagian besar wanita mengalami nyeri saat persalinan dengan intensitas sedang sampai berat. Rata-rata intensitas nyeri selama persalinan adalah 8.83 (Abushaikha dan Oweis, 2005; Habanananda, 2004; Rusdiatin dan Maulana, 2007). Nyeri selama tahap pertama persalinan diakibatkan adanya kontraksi otot-otot rahim dan dilatasi serviks. Stimulus nyeri dari dilatasi serviks berjalan melalui plexus hipogastrik masuk

ke dalam spinal cord di segmen torakal ke 10, 11, 12 dan lumbal ke 1 (Saisto, 2001).

## 2. Respon Psikologi

Respon psikologi yang muncul akibat nyeri persalinan berupa gelisah, bingung dan cemas. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara nyeri dan kecemasan. Pasien yang mengalami nyeri empat kali mengalami kecemasan dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami nyeri (Baesdo, et al, 2009). Kecemasan dan ketakutan menurunkan kemampuan koping terhadap nyeri (Pilliteri, 2010). Kecemasan yang muncul selama proses persalinan diakibatkan oleh beberapa hal diantaranya kecemasan terhadap perjalanan proses persalinan, cemas terhadap kondisi janin dan cemas terhadap keberhasilan proses persalinan (Jensen, 2004). Sedangkan kecemasan pada partisipan dalam penelitian ini, salah satunya diakibatkan karena belum memiliki pengalaman melahirkan (primipara), sedangkan pengalaman positif sebelumnya terhadap nyeri akan mempengaruhi kemampuan mengatasi nyeri dan akan mampu beradaptasi terhadap nyeri (Murray dan Kinney, 2007).

## 3. Upaya penanganan mandiri

Tindakan yang dilakukan oleh partisipan dalam mengatasi masalah nyeri persalinan yang muncul dengan cara mengusap-usap perut, berdo'a, bergerak dan nafas dalam. Upaya yang dilakukan oleh individu yang mengalami nyeri juga bervariasi dipengaruhi oleh budaya, sosial, psikososial dan lingkungan (Hosmandi, 2010). Mengusap-usap perut merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh partisipan, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa efflurage akan memberikan distraksi dan akan mengurangi nyeri dengan menghambat transmisi semua sinyal nyeri. Teknik efflurage biasanya dikombinasi dengan teknik pola nafas (Weatherspoon, 2011). Berdo'a dapat mengatasi situasi stress (Pilliteri, 2010). Bergerak merupakan salah satu teknik perilaku yang biasa dilakukan untuk mengatasi nyeri dengan cara meningkatkan toleransi terhadap nyeri yang berhubungan dengan kontraksi. Pergerakan dan perubahan posisi meningkatkan aliran darah ke uterus,

aktiitas kontraksi uterus, penurunan fetus dan kontrol diri terhadap nyeri (Brown, Douglas dan Flood, 2001).

## 4. Keberhasilan penanganan

Keberhasilan penanganan nyeri persalinan yang dilakukan oleh partisipan dengan cara mengusap-usap perut, berdo'a, bergerak dan nafas dalam adalah agak berkurang dan tidak hilang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa efektifitas tindakan efflurage sebesar 19.6%, nafas dalam sebesar 58.7%, dan pergerakan atau perubahan posisi sebesar 19.6% (Brown, Douglas dan Flood, 2001). Menghilangkan nyeri merupakan hal yang penting, bukan intensitasnya tetapi yang perlu ditekankan adalah apakah ibu memenuhi harapannya dalam mengatasi masalah nyeri, karena mempengaruhi persepsinya tentang pengalaman melahirkan sebagai "buruk" atau "baik" (Jensen, 2004).

## 5. Upaya petugas

Upaya yang dilakukan petugas dalam mengatasi nyeri persalinan berupa anjuran yaitu partisipan dianjurkan untuk sabar, istighfar dan nafas panjang bahkan beberapa partisipan menyatakan tidak ada tindakan untuk mengatasi masalah nyeri persalinan. Persalinan merupakan proses yang menegangkan dan mencemaskan. Perawatan ditujukan untuk mendukung ibu dan keluarganya dalam melalui proses persalinan agar dicapai hasil yang optimal. Perawat seharusnya membantu agar ibu berpartisipasi dalam proses persalinan, memenuhi harapan ibu akan hasil akhir persalinannya, membantu ibu menghemat tenaganya dan membantu mengendalikan rasa nyerinya (Murray dan kinney, 2007; Jensen, 2004 dan Pilliteri, 2010). Efek Hawthorne merupakan fenomena yang terjadi bila seseorang yang merasakan nyeri mulai merasa lebih nyaman saat perawat berbicara dengan lembut untuk menenangkan hati dan berjanji untuk tetap dekat dengan ibu. Dukungan positif dari perawat akan menambah kemampuan ibu dalam mengatasi stress. Tindakan untuk mengupayakan rasa nyaman dapat berupa upaya menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penanganan nyeri tanpa obat dan

yang paling penting berada di sisi ibu (Jensen, 2004).

#### 6. Pelayanan perawatan professional

Pelayanan perawatan professional merupakan salah satu harapan partisipan selama mengalami nyeri persalinan, seperti mengusap-usap perut, mendampingi ibu, care atau memperhatikan dan lebih mengerti kondisi ibu serta peralatan yang lengkap. Pelayanan perawatan professional kepada klien seharusnya dikerjakan oleh perawat termasuk klien yang sedang menjalani proses persalinan yang merupakan peristiwa kritis dalam kehidupan seorang wanita. Partisipan mengungkapkan bahwa petugas pasti tidak mau kalau disuruh mengusap-usap perut dan pinggang. Hal ini menunjukkan diperlukan suatu intervensi yang bisa menggantikan tugas perawat dalam mengusap-usap perut dan pinggang. Perawat seharusnya juga lebih memahami, mengerti kondisi klien tidak bercanda sendiri ketika ibu mengalami nyeri juga diungkapkan oleh partisipan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara nyeri dan faktor lingkungan. Lingkungan yang ramai, gaduh meningkatkan persepsi nyeri (Manizheh dan Leila, 2009). Melahirkan merupakan pengalaman penting dalam kehidupan wanita dan memiliki dampak psikologis, emosional dan fisik. Pengalaman melahirkan yang positif penting untuk kesehatan ibu dan janin serta interaksi antara ibu dan janin (Berfucci, et al, 2012). Untuk menghindari pengalaman negative melahirkan yang bisa berdampak pada kesehatan ibu dan janin, maka perawat seharusnya melaksanakan perannya sesuai dengan kebutuhan klien.

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 1. Kesimpulan

Teridentifikasi enam tema yang saling berhubungan dengan tujuan khusus. Pada pengalaman nyeri terdapat dua tema yaitu respon fisik dan respon psikologi terhadap nyeri dimana adanya respon ini akan mempengaruhi proses persalinan. Pada upaya yang dilakukan ibu muncul tema upaya penanganan mandiri dimana dengan adanya nyeri, ibu berusaha mengatasi

dengan cara mengusap-usap perut, berdo'a, bergerak dan tarik nafas. Sedangkan pada tema keberhasilan penanganan ditemukan nyeri agak berkurang tetapi tidak hilang. Pada upaya yang dilakukan oleh petugas muncul tema upaya petugas yang berupa anjuran agar ibu sabar, istighfar, nafas panjang dan beberapa partisipan mengungkapkan tidak ada tindakan yang dilakukan oleh petugas untuk mengatasi nyeri. Pada harapan ibu terhadap masalah nyeri yang muncul, ada tema pelayanan perawatan professional seperti mengusap-usap perut, mendampingi ibu, care, atau memperhatikan dan lebih mengerti kondisi ibu serta peralatan yang lengkap.

#### 2. Saran

Perlu dikembangkannya intervensi yang spesifik untuk mengatasi nyeri, karena belum tertasnya nyeri meskipun telah dilakukan upaya mandiri untuk mengatasi. Diharapkannya pelayanan perawatan professional untuk mengatasi masalah nyeri yang muncul seperti mengusap-usap perut, mendampingi ibu, care, atau memperhatikan dan lebih mengerti kondisi ibu serta peralatan yang lengkap.

Pengembangan intervensi keperawatan untuk mengatasi nyeri selama persalinan dengan intervensi kognitif, intervensi perilaku dan intervensi sensori. Intervensi kognitif dengan mempersiapkan ibu untuk melahirkan melalui pemberian informasi tentang persalinan dan guidance imagery. Intervensi perilaku dengan relaksasi, merubah posisi dan pergerakan secara ritmis. Intervensi sensori dengan terapi music, sentuhan, masase/efflurage, acupressure, terapi hangat/dingin, aroma terapi dan hidro terapi. Selain itu perlu dikembangkan *pain digital acupressure* (PDA) yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri secara mandiri oleh ibu.

### DAFTAR PUSTAKA

- Abushaikha, L. dan Oweis, A., (2005), Labor Pain Experience and Intensity: a Jordanian Perspective, *International Journal Nursing Practice*:11(1):33-8.
- Adams, S.S, Eberhard-Gran, M., Es Klid, A, (2012), Fear of Childbirth and Duration of Labour; A Study of

- 2206 Women With Intended Vaginal Delivery, *BJOG*:119 (10): 1238-46.
- Alehagen, S., Wijma, B., Lundberg, U., Wijma, K., (2005), Fear, Pain and Stress Hormones During Childbirth, *Journal of Psychosomatic Obstetric & Gynecology*;26(3):133-165.
- Baesdo, K., et al, (2009), Association Between Generalized Anxiety Levels and Pain in A Community Sample: Evidence For Diagnostic Specificity, *Journal of Anxiety Disorders*:23:684-693.
- Brown, S.T., Douglas, C., Flood, L.A.P., (2001), Women's Evaluation of Intrapartum Nonpharmacological Pain relief Methods Used during Labor, *The Journal of Perinatal Education*:10 (3).
- Dolea, C., Abouzahr, C., (2003), *Global Burden of Obstructed of Labour in the Year 2000*, WHO, Geneva.
- Habanananda, T., (2004), Non-Pharmacological Pain Relief In Labour, *Journal Medical Association Thailand*;87(3): 194-202.
- Hosmandi, S., Dolation, M., kamalifard, M., Gojazadeh, M., (2010), Comparison of labor pain and factors Affecting The Pain Perception Among Primiparaous And Multiparaous Women Referring To Women's private And State Hospitals In Tabriz In 2010, *Medical Journal Of Tabriz University Of medical Sciences*:34:3.
- Jensen, Lowdermilk, Bobak, I.M, et al, (1995), *Maternity Nursing*, 4 th Ed. Mosby.
- Kemenkes, R.I., (2011), *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2010*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Lang, A.J., et al, (2006), Anxiety Sensitivity As A Predictor Of Labor Pain, *Europa Journal Pain*; 10(3):263-70.
- Mander dan Rosmary, (2003), *Nyeri Persalinan*, Jakarta: EGC.
- Murray, S.S., Kinney, E.S., (2007), *Foundation Of Maternal-Newborn Nursing*, Singapore, Elsevier.
- Pilliteri, A., (2010), *Maternal and Child Health Nursing, Care of the Childbearing & Childrearing Family*, 6<sup>th</sup> ed, Philadelphia New York:Lippincott
- Polit dan Hungler, (2001), *Essentials of Nursing Research Methods, Appraisal and Utilization* Fifth Edition, Philadelphia New York:Lippincott
- Reeder, Martin, Griffin, (2011), *Maternity Nursing: Family, Newborn and Women's Health Care*, 18<sup>th</sup> Ed. Alih Bahasa: Yati Afianti, Imami Nur Rachmawati, Sri Djuwitaningsih, Jakarta: EGC.
- Rusdiatin, I.E. dan Maulana, D., (2007), *Pengaruh Pemberian Teknik Akupresur Terhadap Tingkat nyeri Persalinan Kala I Di Rumah Sakit Rajawali Citra Potorono Banguntapan Bantul 2007*, Seminar Nasional Teknologi (SNT 2007).
- Saisto, T., Ylikorkkala, O., Halmeswari, E., (1999), Factors Associated With Fear of Delivery In Second Pregnancies, *Obstetrics and Gynecology*:94:679-682.
- Saisto, T., (2001), *Obstetric, Psychosocial and Pain Related background and Treatment*, Departement of Obstetric and Gynecology, University Helsinki, Finland.
- Sercekus, P. dan Okumus, H., (2009), Fears Associated With Childbirth Among Nulliparous In Turkey, *Midwifery*;25(2):155-62.
- Streubert, H.J dan Carpenter,D.R., (2003), *Qualitative Research in Nursing Advancing the Humanistic Imperative* Third Edition, Philadelphia, New York: Lippincott
- Thompson, T., Keogh, E., French, C.C., Davis, R., (2008), Anxiety Sensitivity And Pain: Generalisability Across Noxious Stimuli, *Journals Pain*:134(187-196).