

PENERAPAN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN DAN PIJAT *EFFLEURAGE* KALA I FASE AKTIF PERSALINAN PADA NY "F"

Putri Aurora¹, Dian Furwasyih²

¹Prodi DIII Kebidanan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

²Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

Email: putriaurora410@gmail.com

Email: deemidwife@gmail.com

ABSTRAK

Nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum selama persalinan dan kelahiran pervaginam. Asuhan sayang ibu dalam mengurangi rasa nyeri salah satunya dengan pijat effleurage. Tujuan studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan penerapan pijat effleurage kala I fase aktif persalinan pada Ny "F" di PMB S kota Padang melalui pola pikir manajemen asuhan kebidanan Varney dengan pendokumentasian SOAP menggunakan desain observasional deskriptif. Asuhan dilakukan di PMB S pada tanggal 23 Mei 2021 dengan klien Ny "F". Jenis data adalah data primer berupa data hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan langsung dan data sekunder berupa data dari dokumen rekam medik di PMB, buku KIA, jurnal atau hasil penelitian terdahulu terkait asuhan persalinan. Alat yang digunakan adalah format ibu bersalin, tensimeter, stetoskop, thermometer, jam, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita lila, meteran (pengukur tinggi fundus), APD, doppler, partus set, partograf, hecing set, dan handscoen.

Kata Kunci: Persalinan; Pijat; Effleurage

ABSTRACT

Pain in labour is caused by uterine contractions, cervical dilatation, and perineal distension during labor and vaginal delivery. Mother's care in reducing pain is one of them with effleurage massage. The purpose of this case study is to carry out midwifery care for pregnant women and the application of effleurage massage in the first stage of active labor to Mrs. "F" at PMB S, Padang city through the mindset of Varney's midwifery care management with SOAP documentation using a descriptive observational design. The care was carried out at PMB S on May 23, 2021 with the client Mrs "F". The types of data are primary data in the form of data from interviews, observations, and direct examinations and secondary data in the form of data from medical record documents at PMB, MCH books, journals or results of previous research related to childbirth care. The tools used are the maternal format, sphygmomanometer, stethoscope, thermometer, clock, weight scale, height measurement, lila tape, meter (fundal height gauge), PPE, doppler, labor set, partograph, hecing set, and handscoen.

Keywords: Labor; Massage; Effleurage

Pendahuluan

Nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum selama persalinan dan kelahiran pervaginam. Serat saraf aferen viseral yang membawa impuls sensorik dari rahim memasuki medula spinalis pada segmen torakal kesepuluh, kesebelas dan keduabelas serta segmen lumbal yang

pertama (T10 sampai L1). Nyeri dari perineum berjalan melewati serat saraf eferen somatik, terutama pada saraf pudendus dan mencapai medula spinalis melalui segmen sakral kedua, ketiga, dan keempat (S2 sampai S4). Serabut saraf sensorik yang dari rahim dan perineum ini membuat hubungan sinapsis pada kornu medula spinalis dengan sel yang memberi

akson yang merupakan saluran spinotalamik. Selama bagian akhir kala I dan disepanjang kala II, impuls nyeri bukan saja muncul dari rahim tetapi juga perineum saat bagian janin melewati pelvis (Yeyeh *et al.*, 2019).

Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan lainnya. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri. Diantaranya, jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat beta-endorphin, kontraksi rahim yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami. Beberapa ibu melaporkan sensasi nyeri sebagai sesuatu yang menyakitkan. Meskipun tingkat nyeri bervariasi bagi setiap ibu bersalin, diperlukan teknik yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat melahirkan nantinya (Fitriana and Nurwiandani, 2018).

Menurut Peny Simpkin, beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental atau emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan. Menurut Hellen Varney yaitu pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi, latihan pernapasan, istirahat, privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri dan sentuhan (Fitriana and Nurwiandani, 2018).

Asuhan sayang ibu dalam mengurangi rasa nyeri salah satunya dengan pemijatan *effleurage*. Pijat *effleurage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, *effleurage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Yeyeh *et al.*, 2019).

Tujuan studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan penerapan pijat *effleurage* kala I fase aktif persalinan pada Ny "F" di PMB S kota Padang melalui pola pikir manajemen

asuhan kebidanan Varney dengan pendokumentasian SOAP.

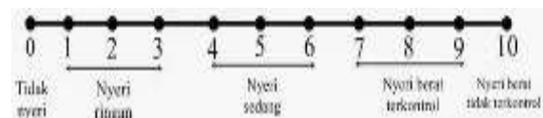
Metode Penelitian

Asuhan ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ny "F" Ibu Bersalin Dan Pijat *Effleurage* Kala I Fase Aktif Persalinan di Praktik Mandiri Bidan Di Kota Padang Tahun 2021 dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan pada tanggal 23 Mei tahun 2021. Subjek asuhan yaitu ibu G1P0A0H0 inpartu kala 1 fase aktif, UK 40-41 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi belakang kepala, *hodge* II-III, UUK kiri depan, KU ibu dan janin baik. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data asuhan antara lain format ibu bersalin, tensimeter, stetoskop, thermometer, jam, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita lila, meteran (pengukur tinggi fundus), APD, *doppler*, partus set, partograf, *hecting set*, dan *handscoen*.

Hasil Penelitian



Gambar 1. Dokumentasi pemberian pijat *effleurage*



Gambar 2. Skala NRS (*Numerical Rating Scale*)

Pemberian pijat *effleurage* pada Ny. "F" pada pijat *effleurage* pertama pukul 10.30 wib sebelum diberikan intensitas nyeri ibu di nomor 6, setelah diberikan pijat *effleurage* di nomor 3. Pada pemberian pijat *effleurage* kedua pukul 11.30 wib sebelum diberikan intensitas nyeri ibu di nomor 7,

setelah diberikan pijat *effleurage* di nomor 5. Sedangkan pada pemberian pijat *effleurage* pertama pukul 12.30 wib sebelum diberikan intensitas nyeri ibu di nomor 9, setelah diberikan pijat *effleurage* di nomor 6. Yang mana terdapat perubahan antara sebelum dan sesudah pemberian pijat *effleurage* pada ibu menggunakan penilaian skala NRS (*Numerical Rating Scale*).

Pembahasan

1) Pengkajian

Pada kasus Ny "F" mengalami sakit pinggang menjalar ke ari-ari karena adanya kontraksi pada ibu dan menandakan ibu hendak inpartu, secara teratur semakin lama semakin sering dan semakin kuat dan tidak hilang di bawa berjalan sejak pukul 04:00 wib disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 04:00 Wib. Dan yang dialami Ny "F" ini merupakan tanda-tanda ibu hendak inpartu, menurut Yeyeh *et al*, 2019 tanda-tanda timbulnya persalinan inpartu adalah kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dapat terjadi pengeluaran pervaginam yaitu pengeluaran lendir atau pengeluaran lendir bercampur darah, dapat disertai dengan ketuban pecah, dan pada pemeriksaan dalam terdapat perubahan serviks yaitu: pelunakan serviks, pendataran serviks dan terjadinya pembukaan serviks.

Pada kasus Ny "F" hasil pemeriksaan yang di peroleh dalam batas normal tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya dalam persalinan (menurut buku KIA 2019) tanda-tanda bahaya dalam persalinan yaitu perdarahan yang banyak pada jalan lahir, tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir, ibu mengalami demam tinggi disertai kejang, ibu tidak kuat mengejan, air ketuban keruh dan berbau, ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat dan keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal yaitu tensi tidak lebih dari 140 per 90 mmHg, nadi tidak lebih dari 100 kali/menit, pernafasan tidak lebih dari 24 kali per menit dan suhu tidak lebih dari 37,5 °C. Head to toe dan keadaan janin dalam keadaan baik.

2) Interpretasi Data

Kala I diagnosa ibu G1P0A0H0 inpartu kala I fase aktif, UK 40-41 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi belakang kepala, hodge II-III, UUK kiri depan, KU ibu

dan janin baik, masalah nyeri pinggang. Kala II diagnosa *parturien* kala II ku ibu dan janin baik, masalah tidak ada. Kala III diagnosa *parturien* kala III, KU ibu dan bayi baik, masalah tidak ada. Kala IV diagnosa *parturien* kala IV, KU ibu dan bayi baik, masalah tidak ada.

3) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada kasus Ny "F" tidak terdapat diagnosa potensial, pada teori juga tidak ditemukan masalah potensial pada persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV.

4) Antisipasi Tindakan Segera dan Kolaborasi

Secara kasus tidak ditemukan intervensi tindakan segera pada kasus persalinan fisiologis dan secara teori juga tidak ditemukan kasus tindakan segera.

5) Perencanaan Dasar Asuhan

Pada kala I beritahu ibu hasil pemeriksaan ibu yang merupakan hak otonomi dari pasien. Meminta persetujuan ibu dan keluarga terhadap asuhan yang akan diberikan. Beritahu keluarga agar memberikan ibu makan dan minum disela-sela his, untuk pemenuhan nutrisi dan cairan ibu (Fitriana and Nurwiandani, 2018) makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan fase aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus, sup) selama proses persalinan. beritahu suami dan keluarga agar menemani ibu dan memberikan dukungan kepada ibu agar ibu nyaman untuk menjalani proses persalinan (Fitriana and Nurwiandani, 2018) dukungan yang dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter).

Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan (Fitriana and Nurwiandani, 2018). Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit yaitu; Adanya Seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan, Pengaturan posisi, relaksasi dan

latihan nafas, Istirahat dan privasi, Asuhan diri, Sentuhan dan masase, pijatan ganda pada panggul, kompres hangat dan kompres dingin, berendam, visualisasi dan pemusatan perhatian, musik.

Salah satu yang diberikan pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri dengan pijat *effleurage*, pada pemberian pijat *effleurage* pertama pukul 10.30 wib sebelum diberikan intensitas nyeri ibu di nomor 6, setelah diberikan pijat *effleurage* di nomor 3. Pada pemberian pijat *effleurage* kedua pukul 11.30 wib sebelum diberikan intensitas nyeri ibu di nomor 7, setelah diberikan pijat *effleurage* di nomor 5. Sedangkan pada pemberian pijat *effleurage* pertama pukul 12.30 wib sebelum diberikan intensitas nyeri ibu di nomor 9, setelah diberikan pijat *effleurage* di nomor 6. Memantau keadaan ibu dengan partograf guna untuk memantau kemajuan persalinan pada ibu. Patograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dari kala I sampai dengan kala IV dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Pada kala II beritahu ibu hasil pemeriksaan ibu yang merupakan hak otonomi dari pasien. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman untuk persalinan (Fitriana and Nurwiandani, 2018) persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlansung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks bidan tidak boleh memaksa pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Beritahu ibu bahwa ibu mampu menghadapi persalinan. Ajarkan ibu teknik mengedan yaitu menganjurkan ibu untuk merangkul paha, ketika datang his tarik nafas dan angkat kepala sampai dagu menyentuh dada dan membimbing ibu meneran saat ada kontraksi.

Menurut panduan JNPK-KR (2017) lakukan pertolongan persalinan setelah kepala berada di vulva 5-6 cm, kemudian tangan kiri menahan kepala dengan lembut dan tangan kanan menahan perineum. Setelah kepala lahir bersihkan jalan nafas dan periksa lilitan tali pusat, setelah kepala melakukan putaran paksi luar pegang kepala secara biparietal untuk membantu kelahiran bahu depan dan bahu belakang, melakukan sanggah susur untuk mengeluarkan seluruh tubuh bayi. Lakukan penilaian pada bayi, membersihkan jalan nafas, mengeringkan bayi dan mengganti handuk

bayi.

Pada kala III beritahu ibu hasil pemeriksaan ibu yang merupakan hak otonomi dari pasien. Memastikan adanya janin kedua, beritahu ibu akan diinjeksikan oksitosin 10 IU. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan lakukan IMD selama 1 jam. Lakukan penegangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi, lahirkan plasenta, lakukan masase fundus uteri, Periksa laserasi jalan lahir.

Pada kala IV beritahu ibu hasil pemeriksaan ibu yang merupakan hak otonomi dari pasien. Bersihkan tubuh ibu, memasang pembalut dan mengganti pakaian ibu. Beritahu ibu untuk makan dan minum, beritahu ibu untuk minum antibiotik dan Vit.A, beritahu ibu untuk istirahat. Observasi kala IV (TTV, kontraksi, perdarahan, kandung kemih) selama 2 jam, 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Lakukan rawat gabung yaitu ibu dan bayi diletakkan disatu tempat tidur.

6) Pelaksanaan/Implementasi

Pada Kala I memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu kemajuan persalinan dan keadaan ibu dan janin baik. Meminta persetujuan ibu dan keluarga terhadap asuhan yang akan diberikan. Memfasilitasi dan melibatkan keluarga dalam pemenuhan nutrisi dan cairan. Menemani ibu, menganjurkan suami dan keluarga menemani ibu. Memberikan promkes tentang teknik pengurangan rasa nyeri dengan pijat *effleurage* dan posisi dalam persalinan kala 1. Melakukan persiapan persalinan seperti tempat, alat, obat, ibu, bayi, dan penolong.

Pada Kala II menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ketuban belum pecah dan akan dilakukan amniotomi. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman untuk persalinan, menganjurkan suami untuk memberi ibu minum disela ada his, agar ibu tidak kekurangan cairan. Menyemangati ibu bahwa ibu mampu menghadapi persalinan. Mengajarkan ibu teknik mengedan yaitu menganjurkan ibu untuk merangkul paha, ketika datang his tarik nafas dan angkat kepala sampai dagu menyentuh dada, membimbing ibu meneran saat ada kontraksi.

Melakukan pertolongan persalinan setelah kepala berada di vulva 5-6 cm, kemudian tangan kiri menahan kepala dengan lembut dan

tangan kanan menahan perineum. Setelah kepala lahir bersihkan jalan nafas dan periksa lilitan tali pusat, setelah kepala melakukan putaran paksi luar pegang kepala secara biparietal untuk membantu kelahiran bahu depan dan bahu belakang, melakukan sanggah susur untuk mengeluaka seluruh tubuh bayi. Melakukan penilaian pada bayi, membersihkan jalan nafas, mengeringkan bayi dan mengganti handuk bayi.

Pada Kala III menginformasikan pada ibu bahwa keadaan bayi baik, rasa nyeri yang dirasakan ibu adalah normal karena plasenta belum lahir, memeriksa adanya janin kedua, memberitahu ibu akan diinjeksikan oksitosin dan menginjeksikan oksitosin 10 IU. Memotong dan mengikat tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan diletakan ditempat yang hangat. Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi, melakukan pengeluaran plasenta, dan masase fundus uteri, periksa laserasi jalan lahir.

Pada kala IV menginformasikan bahwa keadaan ibu dan bayi baik Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan ibu, memasang pembalut dan mengganti pakaian ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menganjurkan ibu untuk minum antibiotik dan Vit.A dan menganjurkan ibu istirahat. Melakukan pemantauan kala IV (TTV, kontraksi, perdarahan, kandung kemih) setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Memfasilitasi ibu untuk menyusui bayi. Ibu dan bayi diletakkan disatu tempat tidur (rawat gabung).

7) Evaluasi

Melakukan evaluasi sesudah asuhan yan dilakukan menilai apakah asuhan yang diberikan efektif dan pegecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi kebutuhan telah terpenuhi, dan rencana sudah dianggap efektif dalam pelaksanaannya. Dari hasil evaluasi telah diberikan asuhan kepada Ny "F" ibu sudah paham dengan semua penjelasan yang diberikan, memberikan pijatan *effleurage* untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu dan pemberian pijat *effleurage* berpengaruh bagi ibu dalam mengurangi nyeri yang ibu rasakan. Ibu mengatakan sudah minum air putih 1 gelas.

Ibu sudah mengetahui pembukaan sudah lengkap dan ibu sedang bersiap-siap untuk menghadapi persalinan, ibu memilih posisi setengah duduk. Disaat tidak ada his suami memberikan ibu minum dan melap keringat ibu

dan ibu sudah menghabiskan setengah gelas air. Ibu mampu mempraktikkan teknik mengedan yaitu ibu sedang merangkul paha, ketika datang his ibu menarik nafas dan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada. Suami sedang menyemangati ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu terlihat tenang. Bayi lahir jam 13:50 Wib menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, BB : 3.300 gram dan PB : 48 cm. Jalan nafas telah dibersihkan, dan bayi telah dikeringkan. Ibu mengerti bahwa rasa nyeri yang dirasakan ibu adalah normal karena plasenta belum lahir dan ibu merasa lega. Ibu menyetujui untuk diinjeksikm oksitosin untuk membantu proses lahirnya plasenta dan tidak ada janin kedua.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: pemberian pijat *effleurage* pada Ny. "F" menggunakan penilaian skala NRS (*Numerical Rating Scale*) terdapat perubahan intensitas nyeri antara sebelum dan sesudah pemberian pijat *effleurage* pada ibu.

Saran

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang mengurangi rasa nyeri menggunakan terapi yang berbeda berdasarkan *evidence based midwifery*.

Daftar Pustaka

- Ernawati, Ratna and Rostin (2020) 'Literatur Riview : EFEKTIFITAS MASSAGE EFFLEURAGE', 6, pp. 14–20.
- Fatmawati and Arifiani, F. P. (2017) 'Efektifitas Masase Efflurage Terhadap Pengurangan Sensasi Rasa Nyeri Persalinan Pada Ibu Primipara', *Journal Of Issues In Midwifery*, 1(2), pp. 42–49. doi: 10.21776/ub.joim.2017.001.02.6.
- Fitriana, Y. and Nurwiandani, W. (2018) *Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020) *Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan*

- Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19.*
- Herinawati, Hindriati, T. and Novilda, A. (2019) 'Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019', *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), p. 590. doi: 10.33087/jiubj.v19i3.764.
- Imron, R. (2019) 'The Effects of Effleurage Massage and Abdominal Lifting Massage to Reduce Pain in the First Stage of Labor Process', *Journal of Medical Science And clinical Research*, 7(3), pp. 140–144. doi: 10.18535/jmscr/v7i3.27.
- JNPK-KR (2017) *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Buku Acuan.
- Judha, M., Sudarti and Fauziah, A. (2014) *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lockhart, A. and Saputra, L. (2014) *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Fisiologis dan Patologis*. Edited by C. Zaman. Tangerang Selatan: BINARUPA AKSARA.
- Magfirah, M. and Idwar, I. (2020) 'Metode Massage Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(4), pp. 481–481. doi: 10.33024/jkm.v6i4.3009.
- Menteri Kesehatan RI. (2014). *PMK No. 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan*. Kemenkes RI.
- Menteri Kesehatan RI. (2019). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Kemenkes RI.
- Menteri Kesehatan RI. (2020). *Kemenkes 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan*. Kemenkes RI.
- Nurasih, A. and Indriyanti, N. (2020) 'Intensitas Nyeri Kala I Sebelum dan Sesudah Massage Effleurage di RSUD 45 Kuningan', 01(01), pp. 33–39.
- Qonitun, U. (2020) 'The Effect Of Massage Effleurage On Pain Intensity And Length Of Labor I In The Normal Inpartu In Tuban District', *Jurnal Midpro*, 12(1), p. 105. doi: 10.30736/md.v12i1.187.
- Rahayu, S. (2020) 'Teknik Massage Effleurage Dapat Mengurangi Nyeri Kala I Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan*, 13(1), pp. 46–52. doi: 10.23917/jk.v13i1.11100.
- Rini, S. H. and Sri, T. M. (2017) *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Sunarsih, Maternity, D. and Putu, N. R. A. (2017) 'TERAPI MUSIK KLASIK MENGURANGI NYERI PADA KALA I PERSALINAN DI BPS ZUBAEDAHSYAH, S.ST PALAPA BANDAR LAMPUNG', *Jurnal Dunia Kesmas*, 6(1), pp. 49–54.
- UU RI. (2019). *Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan*. Indonesia.
- Yeyeh, A. R. et al. (2019) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Zaghloul, M. G. and Mossad, A. A. M. (2018) 'Effect of Effleurage on Pain Severity and Duration of Labor Among Laboring Women', *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 7(6), pp. 1–9. doi: 10.9790/1959-0706020109.