

# PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES PANAS TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA IBU PRIMIPARA POST SEKSIO SESARIA

<sup>1</sup> Diana Putri

<sup>1</sup> STIKes Prima Nusantara Bukittinggi

## ABSTRACT

Caesarean section is spending the fetus through the abdominal wall incision and the uterine wall. During the post-operation period, the treatment process is directed to re-establish the patient's physiological balance and reduce pain. One non pharmacologic pain management is by using hot compress. This research aims to determine the effect of a hot compress to decrease pain scale in primipara mothers post cesarean section as non-pharmacological measures.

This form of this research is analytic with pre-experimental design with one group pretest-posttest design. The population in this research is a post SC primipara mothers were being treated at Ibnu Sina Islamic hospital in Bukittinggi in 2014. Samples numbered 34 people with a sampling technique that concecutive sampling. By using a pain scale measurement sheet first interview (pretest) and the questionnaires measuring pain scale (posttest) after being given a hot compress for 20 minutes.

Data were analyzed by using T test dependent. Most of respondents have moderate category 21 respondents (61.76%) before being given a hot compress and the weight category 13 respondents (38.24%) and after being given the hot compress is largely in the category 27 respondents (79.41%) no respondents in the weight category.

Results showed that there is an effect on the pain scale decline in post-cesarean primipara mothers before and after application of hot (P = 0.000). Being expected to whole health workers are able to implement hot compress in doing pain management especially to post primipara mothers.

**Keywords :** *Post-Cesarean Pain, Hot Compresses*

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan status kesehatan masyarakat suatu negara. Indonesia merupakan negara yang memiliki AKI dan AKB tertinggi diantara negara-negara ASEAN (Kementerian Kesehatan, 2010). Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 menyebutkan bahwa AKI yaitu 359/100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB 32/1000 kelahiran hidup (Depkes, 2012).

Tingginya AKI di Indonesia disebabkan oleh Post Partum Bleeding (PPB) 20%, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) 32%, Ante Partum Bleeding (APB) 3%, abortus 4%, partus lama 1%, komplikasi puerperium 31%, kelainan amnion 2% dan lain-lain 7% (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Komplikasi puerperium merupakan salah satu penyebab AKI tinggi di Indonesia. Berbagai macam bentuk komplikasi puerperium adalah diantaranya perdarahan, infeksi, embolisme paru, sakit kepala, retensi urine akut, konstipasi dan anemia (Myles, 2011). Di Sumatera Barat infeksi menyumbang 11 % di dalam penyebab kematian ibu. Hal itu terlihat dari sekian banyak macam-macam komplikasi puerperium, infeksi merupakan masalah yang masih banyak

dijumpai pada ibu nifas (Studi Kematian Ibu dan Bayi Sumbar, 2010).

Infeksi bisa ditimbulkan oleh berbagai faktor penyebab, diantaranya adalah kelahiran per vaginam, bedah caesar, induksi persalinan yang lama, usia ibu yang masih muda dan nulipara, obesitas dan cairan amnion yang tercampur mekonium (Williams, 2013). Jumlah kelahiran caesar meningkat dari 5% menjadi 20% dalam 20 tahun terakhir (Depkes, 2012). Dari data tahunan yang telah diperoleh, di RSI Ibnu Sina Bukittinggi, terdapat 558 kelahiran secara caesar (55,96%) dari 997 persalinan selama tahun 2014 dan di Rumah Sakit Achmad Mochtar terdapat 400 jumlah persalinan secara sectio caesarea.

Komplikasi post SC yang terjadi pada ibu seperti nyeri pada daerah insisi, nyeri punggung, potensi terjadinya thrombosis, potensi terjadinya penurunan kemampuan fungsional, penurunan elastisitas otot perut dan otot dasar panggul, perdarahan, luka kandung kemih, infeksi, bengkak pada ekstremitas bawah, dan gangguan laktasi (Myles, 2011).

Pasien post SC akan mengeluh nyeri pada daerah insisi yang disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus. Nyeri punggung atau nyeri pada bagian tengkuk juga merupakan keluhan yang biasa dirasakan oleh ibu post sectio secarea, hal

itu dikarenakan efek dari penggunaan anastesi epidural saat operasi. Rasa nyeri yang dirasakan ibu post SC akan menimbulkan berbagai masalah, diantaranya adalah masalah mobilisasi dini dan laktasi. Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda melakukan mobilisasi dini dan pemberian ASI sejak awal pada bayinya, karena rasa tidak nyaman atau peningkatan intensitas nyeri setelah operasi (Myles, 2011).

Penatalaksanaan nyeri bisa secara farmakologis dan nonfarmakologis. Secara farmakologis diberikan analgesia, seperti Asetaminofen (Tylenon), Ketorolak (Toradol) (Perry & Potter, 2006), meperidin 50 hingga 75 mg diberikan secara intramuskular setiap 3 jam seperlunya untuk mengatasi ketidaknyamanan (Cunningham, 2013).

Penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis terdiri dari penanganan nyeri berdasarkan stimulasi fisik dan perilaku kognitif. Penanganan fisik meliputi stimulasi kulit, stimulasi elektrik saraf kulit transkutan (TENS, *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), akupuntur, dan pemberian plasebo. Intervensi perilaku kognitif meliputi tindakan distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, umpan balik biologis, hipnosis, dan sentuhan terapeutik (Tamsuri, 2007)

Yang termasuk teknik stimulasi kulit meliputi masase, kompres panas dan dingin, akupuntur dan stimulasi kontralateral (Tamsuri, 2007). Kompres panas merupakan stimulasi kulit yang dapat memberikan efek penurunan nyeri yang efektif. Tindakan ini mengalihkan perhatian klien sehingga klien berfokus pada stimulus taktil dan mengabaikan sensasi nyeri, yang pada akhirnya dapat menurunkan persepsi nyeri (Tamsuri, 2007). Hal ini ditegaskan oleh hasil penelitian Marsinova (2013) bahwa teknik kompres panas sebagai terapi nonfarmakologis terbukti efektif untuk menangani nyeri.

Kompres panas selain menurunkan sensasi nyeri juga dapat meningkatkan proses penyembuhan jaringan yang mengalami kerusakan. Penggunaan panas selain memberi efek mengatasi atau menghilangkan sensasi nyeri, teknik ini juga memberikan reaksi fisiologis antara lain meningkatkan respons inflamasi, meningkatkan aliran darah dalam jaringan dan meningkatkan pembentukan edema (Tamsuri, 2007).

Cara penggunaan kompres hangat yaitu dengan menggunakan handuk atau waslap dicelupkan kedalam air hangat dan diletakkan pada bagian tubuh (handuk ditutup dengan plastik di sekitar daerah kompres agar panas tidak menyebar keluar), menggunakan kantong atau buli-buli, mandi air panas dan sebagainya (Tamsuri, 2007). Tubuh dapat mentoleransi suhu dalam rentang yang luas. Suhu normal permukaan kulit adalah 34°C, tetapi reseptor suhu biasanya dapat cepat

beradaptasi dengan suhu lokal antara 45° sampai 15°C. Nyeri timbul jika suhu lokal berada di luar rentang ini jadi suhu yang diberikan pada terapi kompres panas ini adalah 43-46°C, suhu yang tepat mencegah terjadinya luka bakar yang tidak disengaja (Perry & Potter, 2006).

Pada saat survey awal di RSI Ibnu Sina Bukittinggi, terdapat 10 ibu post SC 7 di antaranya mengeluhkan nyeri sedang sampai berat dan 3 diantaranya mengeluhkan nyeri ringan. Perawatan yang diberikan untuk penghilang nyeri adalah terapi farmakologis, dan jika sudah lebih dari 3 hari ibu masih mengeluhkan nyeri, ibu diberikan perawatan fisioterapi. Disana tidak ada perawatan pemberian kompres panas untuk mengurangi nyeri.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang :”Pengaruh pemberian kompres panas terhadap penurunan skala nyeri pada ibu *Post Sectio Sesarea* di RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2015”.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre-Eksperiment Design* dengan menggunakan rancangan *One Group Pre and Posttest Design* , dimana tidak menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding, tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post sectio secarea di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi yang didapatkan dalam waktu satu tahun terakhir periode januari 2014 hingga januari 2015 dengan jumlah 558 orang. Dalam penelitian ini sampel dipilih dengan teknik *Non-Probability Sampling* yaitu secara *consecutive sampling*. Oleh karena *consecutive sampling* adalah cara *nonprobability* yang dianggap mendekati *probability*, maka peneliti memilih untuk menggunakan cara ini. Dengan cara *consecutive*, peneliti mengambil semua subjek yang baru post seksio sesaria sampai jumlah subjek terpenuhi. Besar sampelnya adalah 34.

Lokasi penelitian ini adalah di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus s/d Desember 2014.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skala Nyeri Sebelum Pemberian Kompres Panas**

Nyeri sebelum pemberian kompres panas	n	%
Ringan	0	0
Sedang	21	61,76
Berat	13	38,24
Jumlah	34	100,0

Dari tabel 1 diketahui bahwa dari 34 responden terdapat 21 orang (61,76%) responden mengalami nyeri sedang.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skala Nyeri Sesudah Pemberian Kompres Panas**

Nyeri sesudah pemberian kompres panas	n	%
Ringan	7	20,59
Sedang	27	79,41
Berat	0	0
Jumlah	34	100,0

Dari tabel 2 diketahui bahwa dari 34 responden terdapat 27 orang (79,41%) responden mengalami nyeri sedang.

### Analisa Bivariat

**Tabel 3 Pengaruh Pemberian Kompres Panas terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Seksio Sesaria**

Variabel	Mean	SD	SE	P value	N
Skala Nyeri				0,000	34
Pre	6,15	1,306	0,224		
Post	4,74	1,214	0,208		

Tabel 3 dapat diketahui rata-rata skala nyeri ibu post seksio sesaria sebelum kompres panas adalah 6,15 dan setelah kompres panas rata-rata skala nyeri ibu adalah 4,74.

Hasil analisa statistik dengan *t-test Dependent* diperoleh nilai P Value = 0,000 (P Value < 0,05) artinya ada pengaruh pemberian kompres panas terhadap penurunan skala nyeri pada ibu primipara post seksio sesaria dan berarti  $H_0$  ditolak.

### Pembahasan

#### Analisa Univariat

##### Nyeri Sebelum Kompres Panas

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 34 responden yang diteliti, terdapat 21 orang (61,76%)

responden mengalami nyeri sedang dan ada 13 orang (38,24%) responden mengalami nyeri berat.

Hal ini juga dibuktikan dengan hasil penelitian Runiari (2012) tentang pengaruh pemberian kompres panas terhadap intensitas nyeri pembengkakan payudara pada ibu post partum di wilayah kerja puskesmas pembantu dauh putri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan kompres panas terdapat 73,3% responden dengan nyeri sedang dan 26,7% responden dengan nyeri berat. Hasil ini lebih besar dari yang peneliti temukan dimana responden yang paling banyak adalah dengan nyeri sedang 73,3% dan tidak ada yang nyeri ringan.

Nyeri yang ibu rasakan merupakan hal yang fisiologis sebagaimana yang dikatakan oleh Walley (2008), dimana rasa nyeri yang dirasakan pasien post seksio sesaria karena tubuh tengah mengalami luka dan penyembuhannya tidak bisa sempurna, apalagi jika luka tersebut tergolong panjang dan dalam. Pada operasi SC ada 7 lapisan perut yang harus disayat. Sementara saat proses penutupan luka, 7 lapisan tersebut dijahit satu demi satu menggunakan beberapa macam benang jahit. Rasa nyeri di daerah sayatan yang membuat sangat terganggu dan pasien merasa tidak nyaman.

Perry & Potter (2007), menyebutkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan nyeri yaitu diantaranya usia, pengalaman sebelumnya, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, kelelahan, gaya coping dan dukungan keluarga dan Sosial. Di dalam penelitian ini pada saat sebelum dilakukan kompres panas paling banyak responden dengan nyeri sedang dan tidak ditemukan responden dengan nyeri ringan. Menurut asumsi peneliti mengapa yang paling banyak responden dengan nyeri sedang dan tidak ada yang nyeri ringan hal itu dikarenakan responden didalam penelitian ini adalah primipara. Sebagaimana yang dikatakan oleh Perry & Potter (2007) makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Pengalaman pertama kali merasakan suatu nyeri akan berbeda dengan nyeri yang akan dirasakan pada saat seseorang sudah pernah merasakan pengalaman nyeri seperti itu sebelumnya. Begitu juga dengan seorang wanita post seksio sesaria akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda tiap individunya. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersepsikan klien berhubungan dengan makna nyeri.

Hal ini dibuktikan dengan penelitian Derison (2013), hasilnya sebagian besar dari responden (53,3%) mengalami nyeri sedang dan tidak ada yang nyeri ringan.

##### Nyeri Sesudah Kompres Panas

Berdasarkan tabel 5.2 setelah diberikan kompres panas diketahui bahwa dari 34 responden yang diteliti, terdapat 27 orang (79,41%) responden mengalami nyeri sedang dan ada 7 orang (20,59%) responden mengalami nyeri ringan. Dari data yang telah diperoleh diketahui semua responden mengalami penurunan skala nyeri kecuali 6 orang (17,6%) responden. Pada nyeri sedang.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lenny (2013) yang berjudul efek kompres panas terhadap perubahan intensitas nyeri payudara pada ibu post partum. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa 50% orang responden dengan nyeri sedang seluruhnya mengalami penurunan skala nyeri setelah diberikan kompres panas. Dengan karakteristik respondennya primipara dan multipara serta rata-rata usia repondennya 25-40 tahun.

Banyak faktor yang mempengaruhi nyeri, Perry & Potter (2007), menyebutkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan nyeri yaitu diantaranya usia, pengalaman sebelumnya, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, kelelahan, gaya koping, pengalaman sebelumnya dan dukungan keluarga dan Sosial. Pada penelitian ini karakteristik responden penelitian adalah primipara dan rata-rata berusia 20-30 tahun. Menurut Perry & potter (2007) pengalaman sebelumnya mempengaruhi nyeri seseorang. Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila seorang klien tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama nyeri dapat mengganggu koping terhadap nyeri.

Menurut Priharjo (2004) usia juga dapat berpengaruh terhadap persepsi seseorang tentang nyeri. Toleransi terhadap nyeri meningkat sesuai dengan penambahan usia, misalnya semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin bertambah pula pemahaman terhadap nyeri dan usaha mengatasinya.

Faktor primipara dan usia ini yang menjadi salah satu penyebab ada 6 orang (17,6%) reponden yang tidak mengalami penurunan skala nyeri. Karena di dalam penelitian ini karakteristik respondennya adalah primipara dan berusia 20-30 tahun.

Hal ini didukung oleh penelitian Derison (2013) tentang pengaruh kompres panas pada nyeri persalinan primipara kala I fase aktif. Hasil penelitiannya menunjukkan ada 16,6% orang responden yang berumur 20-30 tahun tidak mengalami penurunan skala nyeri dan semuanya primipara. Dan semua multipara dengan umur rata-rata >30 tahun mengalami penurunan skala nyeri

## Analisa Bivariat

Pada tabel 3 dapat diketahui bahwa rata-rata skala nyeri ibu sebelum diberikan kompres panas adalah 6,15 dan setelah kompres panas adalah 4,74. Dari tabel 3 dapat dilihat perbedaan nilai rata-rata skala nyeri pada ibu post seksio sesaria sebelum dan sesudah diberikan kompres panas yaitu dengan selisih 1,41.

Hasil analisa statistik dengan *t-test Dependent* diperoleh nilai P Value = 0,000 (P Value < 0,05) artinya ada pengaruh pemberian kompres panas terhadap penurunan skala nyeri pada ibu primipara post seksio sesaria dan berarti dengan kata lain  $H_0$  ditolak.

Selama proses penelitian ini peneliti tidak ada menemukan jurnal yang sama dengan penelitian ini, oleh karena itu jurnal yang digunakan adalah jurnal yang menyerupai penelitian yang peneliti lakukan. Penelitian ini sama dengan penelitian Derison (2013), yang berjudul pengaruh kompres panas pada nyeri persalinan primipara kala I fase aktif. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa hasil analisis didapatkan nilai P value = 0.0000 (P Value < 0.05) maka ada pengaruh pemberian kompres panas terhadap penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah.

Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Perry & Potter (2007) menyatakan kompres panas merupakan bagian dari stimulasi kutaneus yang dapat menyebabkan pelepasan endorfin, sehingga memblokir transmisi stimulus nyeri. Teori *gate control* mengatakan bahwa stimulasi kutaneus mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-Beta yang lebih besar dan cepat. proses ini juga menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta A berdiameter kecil. Keadaan demikian menimbulkan gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri. Berdasarkan teori *Gate Control* pengiriman nyeri dapat dimodifikasi atau diblok dengan stimulus piasat.

Pada ibu post SC perjalanan impuls nyeri dari uterus sepanjang serabut neural kecil (serabut C) pada bagian ascending ke substansia gelatinosa pada bagian column spinal. Sel kemudian menghantarkan rangsang nyeri ke otak. Stimulasi kutaneus seperti kompres panas dapat menghasilkan pesan yang berlawanan yang menghantarkan sepanjang serabut neural terbesar dan tercepat (serabut delta A). Pesan yang berlawanan ini menutup gerbang masuk 'gate' di substansia gelatinosa sehingga dapat memblokir pesan nyeri (Perry & Potter, 2007).

Kompres panas selain menurunkan sensasi nyeri juga dapat meningkatkan proses penyembuhan jaringan yang mengalami kerusakan (Tamsuri, 2007). Penggunaan panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan. Penggunaan panas, selain

memberi efek mengatasi atau menghilangkan sensasi nyeri, teknik ini juga memberikan reaksi fisiologis antara lain , meningkatkan respons inflamasi, meningkatkan aliran darah dalam jaringan dan meningkatkan pembentukan edema . Panas yang diaplikasikan pada perut bagian bawah, punggung, lipat paha, atau perenium dapat sangat menenangkan. Pemanas listrik, botol berisi air hangat, dan kompres panas adalah sumber panas yang baik. (Tamsuri, 2007).

Pada penelitian ini rata-rata selisih penurunan skala nyeri responden adalah 1,41. Sebelum diberikan kompres panas responden dengan kategori nyeri berat setelah diberikan kompres panas turun menjadi kategori sedang sedangkan responden dengan nyeri sedang setelah diberikan kompres panas 7 responden menjadi nyeri ringan dan selebihnya tetap dalam kategori sedang. Sebenarnya walaupun tetap dengan kategori sedang responden tersebut mengalami penurunan skala nyeri. Karena skala nyeri 4-6 termasuk ke dalam kategori sedang.

Menurut hasil penelitian Derison (2013) tentang pengaruh kompres panas pada nyeri persalinan primipara kala I fase aktif. Hasil penelitiannya didapatkan selisih nilai rata-rata sebelum dan sesudah diberikan kompres panas adalah 1,58. Selisih ini lebih besar dari rata-rata yang peneliti lakukan. Dengan karakteristik respondennya primipara dan rata-rata respondennya berusia 20-30 tahun.

Sesuai dengan pendapat Perry & Potter (2007) yang menyatakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi nyeri. Diantaranya adalah usia, pengalaman sebelumnya, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, kelelahan, gaya koping, pengalaman sebelumnya dan dukungan keluarga dan Sosial. Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila seorang klien tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama nyeri dapat mengganggu koping terhadap nyeri.

Namun menurut penelitian Mekar (2013) tentang manajemen nyeri menggunakan terapi musik pada pasien post seksio sesaria. Hasil penelitiannya yaitu didapatkan selisih rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi musik adalah 4,00. Dengan karakteristik respondennya yaitu primipara dan multipara dengan rata-rata usia 25-40 tahun. Rata-rata ini lebih besar dari hasil rata-rata penelitian yang dilakukan yaitu 1,41. Terapi musik merupakan salah satu dari bentuk manajemen nyeri secara nonfarmakologis selain kompres panas.

Karena pengalaman sebelumnya dan usia mempengaruhi skala nyeri, maka penelitian yang

dilakukan oleh Mekar (2013) mendapatkan hasil selisih rata-rata 4,00 bisa dikarenakan salah satu faktor yaitu karakteristik responden yang digunakan pada penelitian tersebut adalah primipara dan multipara dengan rata-rata usia 25-40 tahun.

Menurut Tamsuri (2007) manajemen nyeri meliputi stimulasi kulit, stimulasi elektrik saraf kulit transkutan (TENS, *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), akupunktur, dan pemberian plasebo , tindakan distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, umpan-balik biologis, hipnosis, terapi musik dan sentuhan terapeutik.

Menurut asumsi peneliti kompres panas berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri seseorang salah satunya pada nyeri post seksio sesaria. Kompres panas sangat efektif dilakukan karena mudah dan tidak memerlukan biaya yang banyak untuk melakukannya. Terapi kompres panas ini bisa menjadi salah satu terapi nonfarmakologi dalam manajemen nyeri.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil pembahasan mengenai pengaruh kompres panas terhadap penurunan skala nyeri pada ibu primipara post seksio sesaria diperoleh bahwa :Ada pengaruh pemberian kompres panas terhadap penurunan skala nyeri pada ibu post seksio sesaria di RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2015.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, S, 2010. *Ejaan yang disempurnakan*, Jakarta : Sandro Jaya.
- Arikunto, S, 2010. *Prosedur penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Barbara, C. Long (Eds) 1996. *Essential of medical-surgical nursing a nursing process approach*, USA : The C.V. Mosby Company st. Louis.
- Bobak (Eds) 4 *Buku ajar keperawatan maternitas*, Jakarta : EGC.
- Cunningham, 2013. *Obstetri Williams*, Jakarta : EGC.
- Dahlan, M. Sopiudin, 2013. *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Dahlan, M. Sopiudin, 2013. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan deskriptif, bivariat dan multivariat dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS*, Jakarta : salemba Medika.
- Diane, M. Fraser, 2011. *Myles buku ajar bidan*, Jakarta : EGC.
- Gani, Erizal, 2013. *Komponen-komponen karya tulis ilmiah*, Bandung : Pustaka Reka Cipta.
- Kemp, C, 2010. *Klien sakit terminal*, Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S, 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*, Jakarta : PT Rineka Cipta.

Perry & Potter, 2006. *Fundamental keperawatan konsep, proses dan praktik*, Jakarta : EGC.  
Simkin, P, 2008. *Panduan lengkap kehamilan, melahirkan, dan bayi*, Jakarta : Arcan.  
Smeltzer, C & Bare, G, 2002. *Keperawatan medikal bedah*, Jakarta : EGC.

Suhardjo, D, 2008. *Metodologi penelitian interdisipliner dan penulisan laporan karya ilmiah*, Yogyakarta : Safitria Insania Pess.  
Tamsuri, A, 2007. *Konsep dan penetalaksanaan nyeri*, Jakarta : EGC.