

**POSISI TIDUR MIRING EFEKTIF MENURUNKAN NYERI PUNGGUNG
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI POLI KIA RS RAHMAN
RAHIM DESA SAIMBANG SUKODONO SIDOARJO**

Santi Umi Rosdiani*, Faridah Umamah**

UNUSA, FKK, Prodi SI Keperawatan – Jl. Smea 57 Surabaya

Email : umamahfarida@yahoo.com

ABSTRACT : *The relationship sleeping sim position with back pain in pregnant women at third trimester in Rahman Rahim Hospital Sukodono Sidoarjo. The purpose of this study was to find out the relationship sleeping sim position with back pain in pregnant women at third trimester in Rahman Rahim Hospital Sukodono Sidoarjo. Study design use analytic with cross sectional approach, the population were pregnant women at third trimester by 25 respondents, number of sample were of 24 respondents taken by simple random sampling technique. The independent variable is the sleeping sim position and the dependent variable was back pain. Instrument use questionnaire. Data were analyzed using the Mann Whitney with a level of significance ($\alpha = 0.05$). Study results the majority (66.7%) of pregnant women do not perform sleeping sim position regularly and half of them (50%) had moderate pain level. Mann Whitney test obtained $P = 0.000$ means there is a relationship between the sleeping sim position with back pain in pregnant women at third trimester. Irregularities of sleeping sim position will cause back pain, so suggested to pregnant women to perform side sleeping position regularly to prevent and manage back pain.*

ABSTRAK : **Posisi tidur miring dengan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Rahman Rahim Sukodono Sidoarjo.han fisiologis.** Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan posisi tidur miring dengan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Desain penelitian *analitik* menggunakan pendekatan *cross sectional*, populasi ibu hamil trimester III sebesar 25 responden, besar sampel 24 responden dengan teknik *simple random sampling*. Variabel independen adalah posisi tidur miring dan variabel dependen adalah nyeri punggung. Instrument menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan *mann whitney* dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian sebagian besar (66,7%) ibu hamil tidak teratur melakukan posisi tidur miring dan setengahnya (50%) mengalami tingkat nyeri sedang. Hasil uji *mann whitney* didapatkan $P=0,000$ artinya ada hubungan antara posisi tidur miring dengan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Ketidakteraturan melakukan posisi tidur miring akan menimbulkan nyeri punggung, untuk itu diharapkan ibu hamil melakukan posisi tidur miring secara teratur untuk mencegah dan mengatasi nyeri punggung selama kehamilan. Kata kunci : Posisi tidur miring, nyeri punggung

PENDAHULUAN

Masa kehamilan adalah masa dimana seorang wanita mengandung atau membawa embrio di dalam perutnya dimulai ketika embrio itu terbentuk sampai saat lahirnya janin. Pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisiologis pada ibu hamil yaitu perubahan pada sikap tubuh (sikap tubuh ibu akan menjadi lordosis karena perut yang semakin membesar) (Saminem, 2009). Perubahan fisiologis yang dialami pada ibu hamil dapat mengakibatkan ketidaknyamanan seperti mual, konstipasi, insomnia, dan nyeri punggung (Farer, 2004). Nyeri punggung yang dialami selama kehamilan membuat pekerjaan yang dilakukan semakin berat. Wanita cenderung bermalas-malasan saat hamil dan lebih suka tidur untuk memberi relaksasi pada nyeri punggung yang dialami (Utami, 2008).

Berdasarkan penelitian Meyer (1994) bahwa nyeri punggung ditemukan pada 45% wanita saat dicatat kehamilannya, dan meningkat sampai 69% pada minggu ke-28, data ini lebih kecil jika dibandingkan dengan penemuan Kristianson (1994) bahwa 76% nyeri punggung meningkat selama kehamilan (Rosemary, 2004). Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 18 – 20 Desember 2013 di Poli KIA Rumah Sakit Rahman Rahim Desa Saimbang Sukodono Sidoarjo dari 15 ibu hamil trimester III didapatkan 13 ibu hamil yang mengalami nyeri punggung, 62% ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung ringan, 23% ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung sedang, dan 15% ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung berat.

Faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil yaitu adanya tekanan pada otot-otot bagian punggung, otot-otot perut melemah, serta relaksasi ligamen dan sendi (Linden, 2012). Pada ibu hamil trimester III pertumbuhan janin

yang semakin membesar akan menekan saraf dan sendi-sendi yang tidak terbiasa dengan beban yang terlalu berat. Pada saat bersamaan, hormon yang disebut *relaksin* mulai memperlunak tulang rawan pada sendi panggul sehingga tulang agak meregang, dan tidak tersedia tempat yang cukup bagi janin. Perubahan-perubahan ini memberikan dasar yang tidak stabil untuk mendukung beban tambahan. Akibat perubahan ini, ibu hamil dapat mengalami rasa nyeri punggung, kejang, bahkan *charley horses* pada bokong, panggul dan paha (Jimenez, 2003).

Nyeri punggung pada ibu hamil dapat dikurangi dengan mempraktikkan posisi tidur miring dengan bantal atau penyangga diantara kedua tungkai (Archard, 2007). Cara yang paling mudah dan efektif untuk ibu hamil trimester III adalah dengan posisi tidur miring, baik itu miring kiri atau miring kanan. Dengan posisi tidur miring kiri dengan menggunakan bantal ibu hamil dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik besar (*vena cava inferior*) di bagian depan tulang belakang yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung. Posisi ini juga akan memastikan sirkulasi darah yang sehat untuk janin (Endjun, 2002). Posisi miring kiri bukan hanya memaksimalkan aliran darah dan gizi ke plasenta tetapi juga meningkatkan fungsi ginjal, yang berarti pembuangan yang lebih baik dari produk cairan sisa sehingga pembengkakan (*edema*) di tangan, kaki, dan pergelangan kaki bisa berkurang (Heidi, 2006). Sedangkan dengan posisi tidur miring kanan jantung akan berada dalam posisi yang aman karena tidak tertekan oleh organ yang lain (Tharsyah, 2006).

Peran perawat dalam mengatasi keluhan nyeri punggung adalah memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang terapi non farmakologis untuk menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil sehingga ibu

hamil dapat menemukan alternatif dalam penyelesaian masalah nyeri khususnya nyeri punggung yang selama ini menjadi masalah bagi ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Posisi Tidur Miring Dengan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III di Poli KIA Rumah Sakit Rahman Rahim Desa Saimbang Sukodono Sidoarjo.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional sedangkan jenis penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel sesaat artinya subyek di observasi satu kali saja dan pengukuran antara dua variabel dilakukan bersamaan atau satu pada saat itu juga. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di Poli KIA Rumah Sakit Rahman Rahim Desa Saimbang Sukodono Sidoarjo berjumlah 25 orang.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Probability Sampling*. Sedangkan jenis yang digunakan adalah *Simple Random Sampling* yaitu cara pengambilan sampel dari anggota populasi dengan menggunakan acak tanpa memperhatikan strata (tingkatan) dalam anggota populasi tersebut. Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Rahman Rahim Desa Saimbang Sukodono Sidoarjo mulai bulan Maret-April 2014. Variabel independen dalam penelitian ini adalah posisi tidur miring pada ibu hamil trimester III. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah nyeri punggung.

Cara pengumpulan data penelitian adalah memberikan kuesioner kepada responden beserta lembar persetujuan (*inform consent*), kemudian lembar kuesioner discoring, kemudian ditulis dilembar observasi.

HASIL

Data umum menggambarkan tentang karakteristik responden berdasarkan usia, usia kandungan, pendidikan, pekerjaan dan gravida responden di Poli KIA Rumah Sakit Rahman Rahim Desa Saimbang Sukodono Sidoarjo.

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia Resp	n	Min	Max	Mean	Med	Std. Dev
	24	20	32	26	25	3.6

Sumber : data primer maret 2014

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan hasil dari 24 responden mempunyai rata-rata usia 25 tahun dengan Std. Devision 3.6

b. Karakteristik responden berdasarkan usia kandungan

Usia Kand	n	Min	Max	Mean	Med	Std. Dev
	24	28	33	31	30	1.9

Sumber : data primer maret 2014

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil dari 24 responden mempunyai rata-rata usia kandungan 30 minggu dengan Std. Devision 1.9

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Dasar	5	16,7
2.	Menengah	17	70,8
3.	Atas	2	12,5
	Total	24	100

Sumber : data primer maret 2014

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui dari 24 responden didapatkan sebagian besar 17 (70,8%) berpendidikan menengah (SMA/SMK).

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Bekerja	14	58,3
2.	Tidak bekerja	10	41,7
	Total	24	100

Sumber : data primer maret 2014

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui dari 24 responden didapatkan sebagian besar 14 (58,3%) bekerja.

e. Karakteristik responden berdasarkan gravid

No	Gravida	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Primigravida	18	75,0
2.	Multigravida	6	25,0
Total		24	100

Sumber : data primer maret 2014

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui dari 24 responden didapatkan sebagian besar 18 (75,0%) primigravida.

1. Data khusus

a. Karakteristik responden berdasarkan posisi tidur miring

No	Posisi tidur miring	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak teratur	16	66,7
2.	Teratur	8	33,3
Total		24	100

Sumber : data primer maret 2014

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui dari 24 responden dalam menerapkan posisi tidur miring sebagian besar 16 (66,7%) tidak teratur.

b. Karakteristik responden berdasarkan tingkat nyeri punggung

No	Tingkat nyeri	Frek	Persentase (%)
1.	Tidak nyeri	0	0
2.	Nyeri ringan	9	37,5
3.	Nyeri sedang	12	50,0
4.	Nyeri berat	3	12,5
5.	Nyeri sangat berat	0	0
Total		24	100

Sumber : data primer maret 2014

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 24 responden setengahnya (50,0%) mempunyai tingkat nyeri sedang.

c. Tabulasi silang hubungan posisi tidur miring dengan nyeri punggung

Posisi Tidur Miring	Tingkat Nyeri Punggung						Jumlah	ρ value
	Ringan		Sedang		Berat			
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Teratur	1	6,7	2	17,5	3	8,3	1	.000*
Teratur	8	100	0	0	0	0	8	
Jumlah N%	9	75	2	17	3	25	4	

*Bermakna $\alpha = 0,05$

Tabel 5.8 diatas menunjukkan bahwa dari 16 responden yang tidak teratur sebagian besar (75%) mengalami tingkat nyeri sedang dan dari 8 responden yang teratur seluruhnya (100%) mengalami tingkat nyeri ringan.

Dari hasil penelitian yang sudah dianalisis dengan uji *Mann Whitney* menggunakan alat bantu SPSS di dapatkan nilai probabilitas (P) = 0,000 < $\alpha = 0,05$ yang berarti $P < \alpha$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan posisi tidur miring dengan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Poli KIA Rumah Sakit Rahman Rahim Desa Saimbang Sukodono Sidoarjo.

PEMBAHASAN

A. Posisi Tidur Miring

Dari tabel 5.6 didapatkan hasil sebagian besar (66,7%) ibu hamil tidak teratur melakukan posisi tidur miring. Pada saat masa sebelum kehamilan ibu hamil terbiasa tidur dengan posisi yang berubah-ubah. Ibu hamil merasa tidak nyaman jika harus tidur dengan posisi miring secara terus-menerus. Sehingga ibu hamil dalam melakukan posisi tidur miring sesuai keinginannya sendiri tanpa memperhatikan manfaat dari posisi tidur miring selama kehamilan. Menurut Endjun (2002) posisi tidur miring yang paling baik adalah miring ke kiri dengan menggunakan bantal, ibu hamil dapat mengurangi tekanan pada pembuluh

darah balik besar (*vena cava inferior*) di bagian depan tulang belakang yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung dan posisi ini juga akan memastikan sirkulasi darah yang sehat untuk janin.

Dari tabel 5.4 didapatkan hasil sebagian besar (58,3%) ibu hamil bekerja. Pada ibu hamil yang bekerja waktu untuk istirahat akan semakin berkurang, karena ditempat kerja ibu hamil dituntut untuk dapat bekerja sesuai peraturan perusahaan. Pada ibu hamil yang bekerja seringkali merasakan ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitasnya. Oleh karena itu kesibukan pekerjaan membuat ibu hamil tidak teratur dalam melakukan posisi tidur miring. Menurut Widiyanto (1997) kebiasaan tidur miring pada ibu hamil sangat dianjurkan sepanjang siang hari, baik ibu bekerja di luar atau tidak. Luangkan waktu untuk mengistirahatkan kaki dan berbaring selama 30 menit dalam posisi miring, hal ini akan memberikan manfaat sewaktu kehamilan ibu mulai membesar.

Pada tabel 5.2 didapatkan hasil dari 24 responden rata-rata usia kandungannya adalah 31 minggu. Pada usia 31 minggu dengan beban diperut yang semakin membesar akan mempengaruhi pola tidur pada ibu hamil. Akibatnya, organ-organ yang ada disekitarnya mendapat tekanan baru sehingga dapat memperburuk keadaan, serta menimbulkan keluhan baru. Salah satu keluhan tersebut adalah gangguan susah tidur, oleh karena itu ibu cenderung melakukan perubahan posisi untuk mendapatkan posisi senyaman mungkin. Menurut Jimenz (2003) pada ibu hamil trimester III pertumbuhan janin yang semakin membesar akan menekan saraf dan sendi-sendi yang tidak terbiasa dengan beban yang terlalu berat. Pada saat bersamaan, hormon yang disebut *relaksin* mulai memperlunak tulang rawan pada sendi panggul sehingga

tulang agak meregang, dan tidak tersedia tempat yang cukup bagi janin. Perubahan ini memberikan dasar yang tidak stabil untuk mendukung beban tambahan.

Pada tabel 5.3 didapatkan sebagian besar (70,8%) berpendidikan menengah. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi banyaknya pengetahuan yang dimiliki baik melalui proses pendidikan formal maupun informal. Kurangnya pengetahuan dan informasi tentang manfaat posisi tidur miring pada masa kehamilan mempengaruhi ketidakteraturan ibu dalam melakukan posisi tidur miring. Menurut Mubarak (2007) pada umumnya pendidikan bukan berarti bimbingan yang diberikan pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami, tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah juga mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

B. Nyeri Punggung

Berdasarkan tabel 5.7 setengahnya (50,0%) ibu hamil mengalami tingkat nyeri sedang. Ibu masih bisa berkomunikasi dengan baik dan juga dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendeskripsikan nyeri yang dirasakan. Menurut Judha (2012) faktor faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil antara lain : usia, pekerjaan, dan gravida.

Pada tabel 5.1 didapatkan hasil dari 24 responden rata-rata usianya adalah 26 tahun. Ibu berusia produktif untuk kehamilan yang artinya bahwa pada usia tersebut merupakan usia yang aman untuk hamil karena pada usia tersebut proses reproduksi wanita sudah matang. Pada usia produktif kualitas kesuburan juga dalam kondisi puncak, maka cenderung tidak akan mengalami kondisi-kondisi medis yang berkaitan dengan sistem reproduksi, seperti fibroid uterin (pertumbuhan sel otot atau

jaringan lain dinding uterus). Fibroid uterin bisa menimbulkan rasa nyeri atau perdarahan vagina saat kehamilan berkembang. Semakin usia ibu melebihi 35 tahun maka tingkat keparahannya lebih berat lagi. Masalah bisa bertambah berat dengan adanya hemoroid (wasir), inkontinensi (kesulitan menahan keluarnya urin), varises, problem pembuluh darah, nyeri otot, nyeri punggung, dan juga proses melahirkan yang lebih sulit dan lebih panjang. Hal ini sesuai dengan pernyataan Manuaba (2010) wanita mengalami masa subur pada usia 20-35 tahun, pada umur > 35 tahun ibu hamil mempunyai resiko tinggi pada kehamilannya.

Faktor lain, pekerjaan juga mempengaruhi nyeri punggung, pada tabel 5.4 sebagian besar (58,3%) ibu hamil bekerja. Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan untuk menunjang terhadap kehidupan dan keluarganya. Seorang istri bekerja karena ingin membantu suami dalam meningkatkan ekonomi dan keluarga memenuhi kebutuhan sehari-hari. Banyak dari ibu hamil yang bekerja sebagai karyawan swasta dengan waktu kerja \pm 9 jam dan juga beban perut yang meningkat sehingga membuat ibu merasa keletihan. Menurut Judha (2012) keletihan dapat meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menyebabkan sensori nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan gaya coping.

Pengalaman juga dapat mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil, hal itu dapat dilihat pada tabel 5.5 didapatkan sebagian besar (75,0%) adalah primigravida. Pada primigravida umumnya belum mempunyai banyak pengalaman tentang perubahan fisiologis yang dapat terjadi pada saat kehamilan, sehingga belum mengerti tindakan atau alternatif yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi rasa nyeri punggung. Sedangkan pada multigravida sudah mempunyai pengalaman yang

cukup dalam menjalani kehamilan sebelumnya. Menurut Ulfah (2009) ibu hamil yang mempunyai pengalaman akan lebih siap untuk melakukan tindakan yang diperlukan untuk mengurangi rasa nyeri punggung.

C. Hubungan Posisi Tidur Miring dengan Nyeri Punggung

Dari hasil tabulasi silang antara posisi tidur miring dengan nyeri punggung diatas kemudian dilakukan analisis dengan uji *mann whitney* menggunakan alat bantu SPSS (*Statiscal Product Service*) Windows didapatkan nilai probabilitas (P) = 0,000 dan $\alpha=0,05$ yang berarti $p < \alpha$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan posisi tidur miring dengan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Rahman Rahim Sukodono Sidoarjo.

Hubungan posisi tidur dengan nyeri punggung dapat dilihat dari tabel 5.8 didapatkan bahwa dari 16 responden yang tidak teratur sebagian besar (75%) mengalami tingkat nyeri sedang, yang artinya ibu tidak teratur dalam melakukan posisi tidur miring maka nyeri punggung yang dirasakan ibu hamil semakin berat sehingga membuat ibu merasa terganggu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Sedangkan dari 8 responden yang teratur melakukan posisi tidur miring, hampir seluruhnya (100%) mengalami tingkat nyeri ringan, yang artinya ibu teratur dalam melakukan posisi tidur miring dengan menggunakan bantal, maka nyeri punggung yang dirasakan ibu tidak sampai mengganggu aktivitasnya dan menambah kenyamanan.

Nyeri punggung terjadi karena otot-otot perut melemah, otot perut berfungsi untuk menopang tulang belakang dan berperan untuk mempertahankan kesehatan punggung. Pada masa kehamilan, otot-otot perut mengalami peregangan dan melemah sehingga mengakibatkan nyeri punggung (Linden, 2012). Nyeri punggung juga dapat

bertahan lama sehingga merasa tidak nyaman sampai saat persalinan. Banyak cara untuk mengurangi nyeri punggung salah satunya Posisi tidur miring dengan bantal atau penyangga diantara kedua tungkai (Archard, 2007). Banyak manfaat dari posisi tidur miring itu sendiri, dengan posisi tidur miring kiri dengan menggunakan bantal ibu hamil dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik besar (*vena cava inferior*) di bagian depan tulang belakang yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung. Posisi ini juga akan memastikan sirkulasi darah yang sehat untuk janin (Endjun, 2002). Posisi miring kiri bukan hanya memaksimalkan aliran darah dan gizi ke plasenta tetapi juga meningkatkan fungsi ginjal, yang berarti pembuangan yang lebih baik dari produk cairan sisa sehingga pembengkakan (*edema*) di tangan, kaki, dan pergelangan kaki bisa berkurang (Heidi, 2006). Sedangkan dengan posisi tidur miring kanan jantung akan berada dalam posisi yang aman karena tidak tertekan oleh organ yang lain (Tharsyah, 2006).

SIMPULAN

Simpulan pada penelitian ini adalah :

1. Ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Rahman Rahim Sukodono Sidoarjo sebagian besar tidak teratur dalam melakukan posisi tidur miring.
2. Ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Rahman Rahim Sukodono Sidoarjo setengahnya mengalami nyeri punggung sedang.
3. Ada hubungan antara posisi tidur miring dengan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Rahman Rahim Sukodono Sidoarjo.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian*. Jakarta, Rineka Cipta.
Archard, Graham. (2007). *Nyeri*

Punggung. Jakarta, EGC
Endjun, Judi Januadi. (2002). *Mempersiapkan Kehamilan Sehat*. Jakarta, Puspa Swara.
Farrer, Helen. (2004). *Perawatan Maternitas*. Jakarta, EGC
Henderson, Christine. (2006). *Konsep Kebidanan*. Jakarta, EGC
Hidayati, Ratna. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta, Salemba Medika.
Jimenz, Sherry LM. (2003). *Kehamilan yang Menyenangkan*. Jakarta, Arcan
Judha, Mohammad. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta, Muha Medika.
Kusmiyati, dkk. (2009). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta, Fitrimaya
Linden, Ellyana. (2012). *Panduan Terapi Aman Selama Kehamilan*. Jakarta, PT. ISFI Penerbitan.
Notoadmodjo, S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.
Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika.
Manuaba, Ide Bagus Gde. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Kel;Uarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta, EGC.
Mubarak, W. Iqbal, 2007. *Promosi kesehatan untuk kebidanan*. Jakarta, Salemba Medika.
Murkoff, Heidi. (2006). *Kehamilan apa yang anda Hadapi Bulan Per Bulan*. Jakarta, Arcan.
Reeder, dkk. (2011). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta, EGC.
Riduwan, (2010). *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. Bandung, Alfabeta.
Rosmery, Mander. (2003). *Nyeri Persalinan*. Jakarta, EGC.

- Saifuddin. (2000). *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. KNPKKR-POGI, Jakarta.
- Saminem. (2009). *Kehamilan Normal*. Jakarta, EGC.
- Simkin, Penny. (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, dan Bayi*. Jakarta, Arcan.
- Sinclair, Constance. (2009). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta, EGC.
- Siswosuhardjo. (2013). *Panduan Super Lengkap Hamil Sehat*. Jakarta, PT Niaga Swadaya.
- Smeltzer, dan Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah : Brunner Suddarth, Vol. 1*. Jakarta, EGC.
- Suhartono, S. (2005). *Filsafat Ilmu Pengetahuan*. Jogjakarta, Ar-Ruzz Media.
- Tamsari, Anas. (2006). *Konsep dan Penataaksanaan Nyeri*. Jakarta, EGC.
- Utami, Shinta. (2008). *Info Penting Kehamilan*. Jakarta, Penerbit Dian Rakyat