

**PENGARUH TEHNIK EFFLEURAGE TERHADAP NYERI PADA IBU NIFAS  
DI PUSKESMAS LOMPOE KOTA PAREPARE**

Susianti (susianti.asry@gmail.com)

Ayu irawati

Musyahida

Yuma Kurniaty Lassa

UNIVERSITAS MEGA BUANA PALOPO

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Teknik *effleurage massage* merupakan strategi penatalaksanaan nyeri yaitu suatu tindakan untuk mengurangi rasa nyeri, diantaranya dapat dilakukan dengan terapi farmakologis maupun non-farmakologis. Terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan antara lain dengan memberikan terapi pemijatan pada ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *effleurage massage* terhadap nyeri pada ibu nifas. **Metode :** Metode penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*) dengan pendekatan *one group pre test-post test design without control grup*. Dimana kelompok eksperimen menerima intervensi (Teknik Effleurage Massage) yang diikuti dengan pengukuran atau observasi skala nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)*. **Hasil :** Rata-rata tingkat nyeri sebelum dilakukan perlakuan yaitu 4,83 (nyeri sedang) dan turun menjadi 2,61 (Nyeri ringan) setelah dilakukan *effleurage massage*. Nilai  $p$  Value yang di dapatkan yaitu 0,001 yang mengindikasikan bahwa kurang dari nilai  $\alpha=0,05$ . **Kesimpulan :** Ada pengaruh tehnik *effleurage Massage* terhadap penurunan rasa nyeri pada ibu nifas di Puskesmas Lompoe Kota Parepare. Dengan nilai  $p$  Value 0,001

**Kata Kunci :** Tingkat Nyeri Ibu Nifas, *effleurage massage*

## PENDAHULUAN

Masa pemulihan dari sembilan bulan kehamilan dan proses kelahiran disebut dengan masa nifas (post partum). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum kehamilan. Perubahan fisiologis maupun psikologis yang dialami oleh ibu *postpartum*, salah satunya adalah kontraksi uterus. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna setelah persalinan bayi, yang merupakan respon segera untuk mengurangi jumlah volume intra uterus atau biasa disebut dengan involusi uterus (Maryunani, 2009).

Kontraksi uterus terjadi secara fisiologis dan menyebabkan nyeri yang dapat mengganggu kenyamanan ibu di masa *postpartum*. Nyeri susulan yang dirasakan ibu *postpartum* disebut dengan

his royan. Hisroyan berlangsung pada hari ke 2–3 *postpartum* dimana ibu akan merasakan mulas-mulas yang disebabkan karena kontraksi uterus sehingga ibu perlu mendapatkan penjelasan mengenai nyeri yang dirasakan. Rasa nyeri meningkat pada ibu *postpartum* yang telah melahirkan lebih dari satu kali atau multipara karena terjadinya penurunan otot uterus secara bersamaan yang menyebabkan relaksasi intermitten (berjeda), sedangkan pada wanita menyusui hisroyan disebabkan karena isapan bayi yang dapat menstimulasi produksi oksitosin yang tidak hanya memicu refleksi *let down* (pengeluaran ASI) tetapi menyebabkan kontraksi uterus.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh Tina Sinta Parulian di RS Sariningsih Bandung dengan responden 20 ibu *postpartum* rata-rata mengalami nyeri kontraksi uterus pada

skala 3-7 sebelum dilakukan teknik *effleurage massage*, dan kurang dari setengahnya (45%) ibu *postpartum* mengalami nyeri kontraksi uterus dengan rata-rata skala nyeri 3, setelah dilakukan teknik *effleurage massage* nyeri kontraksi uterus pada rentang skala nyeri pada 1-5.

Pada nyeri *postpartum* bidan harus melihat dan memahami kembali kebijakan pemerintah berupa asuhan sayang ibu adalah asuhan yang saling menghargai budaya, kepercayaan dari keinginan sang ibu pada asuhan yang aman selama proses persalinan serta melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, tidak emosional dan sifatnya mendukung (Departemen Kesehatan, 2013).

Strategi penatalaksanaan nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi rasa nyeri, diantaranya dapat dilakukan dengan terapi farmakologis maupun non-

farmakologis Terapi non farmakologis yang dapat dilakukan antara lain dengan memberikan terapi pijatan pada ibu yang disebut dengan teknik *effleurage massage*. (Andarmoyo, 2013).

*Effleurage* adalah bentuk masase dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang (Reeder, 2011). Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. *Effleurage* merupakan teknik *massage* yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Ekowati, etc, 2011).

(Azizah, 2015) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh

Pijat Punggung Menggunakan Minyak Essensial *Clary Sage (Salvia Sclarea)* Dan VCO Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Post Partum” menunjukkan ibu yang mendapatkan intervensi pijat punggung mengalami involusi uteri yang lebih cepat daripada ibu yang tidak mendapat intervensi pijat punggung.

Penelitian yang dilakukan oleh (Lee, 2012) yang berjudul “*Randomised Controlled Trial Of The Effectiveness Of Using Back Massage To Improve Sleep Quality Among Taiwanese Insomnia Postpartum Women*” menyebutkan intervensi yang melibatkan pijatan punggung pada periode pascanatal secara signifikan meningkatkan kualitas tidur sehingga rasa nyeri dapat dialihkan.

## METODE

Metode penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*) dengan pendekatan *one group pre test-post test design without control grup*. Dimana kelompok

eksperimen menerima intervensi (Teknik *Effleurage Massage*) yang diikuti dengan pengukuran atau observasi skala nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)*. Hasil observasi ini kemudian di kontrol atau dibandingkan dengan hasil observasi pada kelompok kontrol, yang tidak menerima intervensi.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas pada waktu penelitian berlangsung di Puskesmas Lompoe Kota Parepare. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dimana seluruh populasi dijadikan sampel

## HASIL

### a. Umur dan Paritas

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan paritas pada ibu nifas

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Umur Ibu		
	< 20 thn	1	5,2
	20-35 thn	14	73,7
	> 35 thn	4	21,1
2	Paritas		
	Primipara	3	15,8
	Multipara	10	52,6
	Grandemulti	6	31,6

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 19 responden terdapat 1 (5,2%) orang yang berumur < dari 20 tahun, sedangkan responden dengan umur yang reproduktif yang berarti umur yang paling baik untuk hamil dan melahirkan yaitu umur 20-35 tahun terdapat 14 (73,7%) orang. Responden dengan umur beresiko tinggi yaitu > 35 tahun terdapat 4 (21,1%) orang.

Berdasarkan karakteristik paritas menunjukkan bahwa yang paling banyak yaitu responden dengan multipara terdapat 10 (52,6%) orang, sementara yang paling sedikit yaitu primipara terdapat 3 (15,8%) orang. Sedangkan responden dengan karakteristik grandemultipara sebanyak 6 (31,6%) orang.

b. Tingkat Nyeri pada ibu nifas sebelum dilakukan *effleurage massage*

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan tingkat nyeri sebelum dilakukan *effleurage massage* pada ibu nifas di Puskesmas Lompoe Kota Parepare

Tingkat Nyeri Sebelum	Frekuensi	%
Tidak Nyeri	0	
Nyeri Ringan	2	10,5
Nyeri Sedang	12	63,2
Nyeri Berat	5	26,3
Total	19	100

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 4.2 yaitu distribusi berdasarkan tingkat nyeri sebelum dilakukan *effleurage massage* pada ibu nifas menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami nyeri sedang yaitu 12 (63,2%) orang, sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan Nyeri ringan terdapat 2 (10,5%) orang, sementara responden dengan karakteristik nyeri berat terdapat 5 (26,3%) orang dan tidak ada

responden dengan karakteristik tidak nyeri.

c. Tingkat Nyeri pada ibu nifas setelah dilakukan *effleurage massage*

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan tingkat nyeri setelah dilakukan *effleurage massage* pada ibu nifas di Puskesmas Lompoe Kota Parepare

Tingkat Nyeri Setelah	Frekuensi	%
Tidak Nyeri	1	5,3
Nyeri Ringan	13	68,4
Nyeri Sedang	5	26,3
Nyeri Berat	0	0
Total	19	100

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 4.3 yaitu distribusi berdasarkan tingkat nyeri setelah dilakukan *effleurage massage* pada ibu nifas menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami nyeri ringan yaitu 13 (68,4%) orang, sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan Tidak nyeri terdapat 1 (5,3%) orang, sementara responden

dengan karakteristik nyeri sedang terdapat 5 (26,3%) orang dan tidak ada lagi responden dengan karakteristik nyeri berat.

d. Analisis Bivariat pengaruh teknik *effleurage massage* pada ibu nifas

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Analisis Bivariat pengaruh tehnik *effleurage massage* pada ibu nifas di Puskesmas Lompoe Kota Parepare

Nyeri	F	Rata-rata Tingkat Nyeri		P Value	N
		Sebelum	Sesudah		
Turun	15	4,83	2,61	0,001	19
Tetap	4				

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi frekuensi analisis bivariat pengaruh tehnik *effleurage massage* pada ibu nifas menunjukkan bahwa terdapat 15 responden yang tingkat nyerinya turun setelah di lakukan perlakuan dan 4 responden yang tingkat nyerinya tidak berubah atau tetap setelah di lakukan *effleurage massage*. Rata-rata tingkat nyeri sebelum dilakukan perlakuan yaitu 4,83 (nyeri sedang) dan turun menjadi 2,61 (Nyeri ringan) setelah dilakukan *effleurage massage*. Nilai  $\rho$  Value yang di dapatkan yaitu 0,001 yang mengindikasikan bahwa kurang dari nilai  $\alpha=0,05$

## PEMBAHASAN

Berdasarkan pada tabel 4.1 yaitu distribusi frekuensi Responden Umur dan paritas pada ibu nifas menunjukkan bahwa dari 19 responden terdapat 1 (5,2%) orang yang berumur < dari 20 tahun, sedangkan responden dengan umur yang reproduktif yang berarti umur yang paling baik untuk hamil dan melahirkan yaitu umur 20-35 tahun terdapat 14 (73,7%) orang. Responden dengan umur beresiko tinggi yaitu > 35 tahun terdapat 4 (21,1%) orang. Umur sangat menentukan kualitas kehamilan dan hubungannya dengan kesiapan untuk menjadi seorang ibu, usia reproduktif seseorang untuk menjalani kehamilan, persalinan dan nifas yaitu 20-35 tahun sedangkan usia < 20 tahun dan > 35 tahun di anggap sebagai usia yang beresiko tinggi. Hasil penelitian tersebut didukung dengan teori Astuti (2008) yaitu variable usia

dikelompokkan menjadi dua yaitu *High risk* yaitu pada usia < 20 tahun - > 35 tahun, dan *Low risk* pada usia 20 tahun– 35 tahun. Pada usia < 20 - > 35 tahun merupakan usia yang beresiko tinggi terhadap komplikasi persalinan dan nifas serta ketidaknyamanan akibat nyeri yang timbul, sedangkan usia 20 tahun – 35 tahun dianggap aman menjalani persalinan karena usia tersebut dalam rentang kondisi prima. Uterus sudah mampu memberikan perlindungan, mental pun siap untuk menghadapi persalinan dan masa nifas.

Pada karakteristik paritas menunjukkan bahwa yang paling banyak yaitu responden dengan multipara terdapat 10 (52,6%) orang, sementara yang paling sedikit yaitu primipara terdapat 3 (15,8%) orang. Sedangkan responden dengan karakteristik grandemultipara sebanyak 6 (31,6%) orang. Jumlah paritas dapat

menunjukkan bahwa seseorang telah mempunyai pengalaman menjalani proses kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya yang berarti bahwa seseorang telah mempunyai pengalaman nyeri pada masa lalu, setiap orang akan belajar pada pengalaman nyeri sebelumnya. Pengalaman nyeri masa lalu tidak akan menjamin seseorang untuk lebih mudah mengatasi nyeri yang akan datang. Jika seseorang menderita nyeri berulang ulang tanpa ada penurunan rasa nyeri dari sebelumnya atau terserang nyeri berat, kecemasan bahkan rasa takut akan terjadi. Sebaliknya jika seseorang mengalami nyeri berulang dengan tipe yang sama tetapi dia berhasil mengurangi respon yang dialaminya, dia akan menjadi lebih mudah untuk menginterpretasikan sensasi nyeri dengan melakukan upaya persiapan yang lebih baik untuk mengurangi

nyeri tersebut. Ketika seseorang mendapat nyeri untuk pertama kalinya, dia akan gagal untuk beradaptasi.

#### 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan tingkat nyeri sebelum dilakukan *effleurage massage*

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 4.2 yaitu distribusi berdasarkan tingkat nyeri sebelum dilakukan *effleurage massage pada* ibu nifas menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami nyeri sedang yaitu 12 (63,2%) orang, sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan Nyeri ringan terdapat 2 (10,5%) orang, sementara responden dengan karakteristik nyeri berat terdapat 5 (26,3%) orang dan tidak ada responden dengan karakteristik tidak nyeri. Hal ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan Utami di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2014, di dapatkan hasil bahwa

ibu postpartum yang mengalami nyeri berat sebesar 46,9 % dan nyeri sedang sebesar 53,1 %.

Pada saat penelitian ini berlangsung beberapa ibu meringis kesakitan dengan tingkat penilaian berdasarkan *Numeric Rating Scale* (NRS) yaitu nyeri hebat. Nyeri yang dirasakan oleh ibu nifas disebabkan dari 2 hal yaitu Pertama nyeri luka perineum pada saat proses persalinan berlangsung yang menyebabkan robekan dan terputusnya jaringan sehingga harus di lakukan tindakan hecting. Permasalahan yang dapat timbul akibat robekan perineum membutuhkan penanganan segera untuk meminimalkan kemungkinan penyulit yang dapat menyertai robekan tersebut. Nyeri yang di rasakan oleh ibu nifas dapat berpengaruh terhadap mobilisasi yang dilakukan oleh ibu, pola istirahat, pola makan, pola tidur,

kemampuan untuk BAK dan BAB serta dalam mengurus bayinya. Yang Kedua nyeri pada uterus karena masih adanya kontraksi sebagai upaya uterus untuk berinvolusi atau menyusut untuk kembali ke ukuran semula, kontraksi juga berguna untuk menutup pembuluh darah dari bekas tempat implantasi plasenta.

Berdasarkan analisa peneliti pada ibu nifas mayoritas mengalami nyeri sedang dan beberapa yang mengalami nyeri berat sehingga peneliti merasa penting untuk memberikan terapi non farmakologis yang mampu meredakan dan mengurangi nyeri yang di alami oleh ibu nifas, yaitu melakukan tehnik *effleurage massage*. Hal ini di dukung oleh penelitian Octa Dwindi tahun 2015 mengatakan bahwa pijat merupakan salah satu cara mengurangi rasa nyeri oleh karena proses pemijatan dapat menghambat sinyal nyeri, ibu

yang mendapat pijatan akan lebih terbebas dari rasa sakit.

## 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan tingkat nyeri setelah dilakukan *effleurage massage*

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 4.3 yaitu distribusi berdasarkan tingkat nyeri setelah dilakukan *effleurage massage* pada ibu nifas menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami nyeri ringan yaitu 13 (68,4%) orang, sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan Tidak nyeri terdapat 1 (5,3%) orang, sementara responden dengan karakteristik nyeri sedang terdapat 5 (26,3%) orang dan tidak ada lagi responden dengan karakteristik nyeri berat. Dengan melihat data dari tingkat nyeri setelah dilakukan *effleurage massage* terjadi penurunan tingkat nyeri menjadi nyeri ringan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan

oleh Potter dan Perry (2005) yang mengatakan bahwa salah satu hal yang dapat menurunkan nyeri adalah karena pemberian *effleurage massage* pada abdomen yang dapat menstimulasi serabut taktil di kulit sehingga sinyal nyeri menjadi terhambat. Stimulasi kulit dengan *effleurage* ini menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut A- $\delta$ , serabut yang menghantarkan nyeri secara cepat, yang mengakibatkan gerbang tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah/berkurang.

Respon dari responden menunjukkan bahwa pasien mampu mengendalikan diri, lebih tenang, dan terlihat lebih nyaman saat dilakukan *effleurage massage*. Hal ini didukung oleh *Gate Control Teori* dalam Padila (2014), yaitu nyeri akan berkurang setelah dilakukan *massage* itu karena

serabut nyeri membawa stimulasi nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut yang luas dan sensasinya berjalan lebih cepat. Sentuhan dan nyeri dirangsang bersama sensasi sentuhan berjalan ke otak dan menutup pintu gerbang dalam otak dan terjadi pembatasan intensitas nyeri di otak. *Massage* merupakan distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan *endorphin* dalam sistem kontrol *desenden* sehingga dapat membuat pasien lebih nyaman karena relaksasi otot.

### 3. Analisis Bivariat pengaruh tehnik *effleurage massage* pada ibu nifas

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi frekuensi analisis bivariat pengaruh tehnik *effleurage massage* pada ibu nifas menunjukkan bahwa terdapat 15 responden yang tingkat nyerinya turun setelah di lakukan perlakuan dan 4

responden yang tingkat nyerinya tidak berubah atau tetap setelah di lakukan *effleurage massage*. Rata-rata tingkat nyeri sebelum dilakukan perlakuan yaitu 4,83 (nyeri sedang) dan turun menjadi 2,61 (Nyeri ringan) setelah dilakukan *effleurage massage*. Nilai  $\rho$  Value yang di dapatkan yaitu 0,001 yang mengindikasikan bahwa kurang dari nilai  $\alpha=0,05$ .

Berdasarkan hasil uji normalitas shapiro wilk didapatkan nilai signifikansi sebelum melakukan *effleurage massage* yaitu 0,19 dan nilai signifikansi setelah melakukan *effleurage massage* yaitu 0,27 yang berarti bahwa nilai tersebut  $< \alpha=0,05$  data ini mengindikasikan bahwa data tidak berdistribusi dengan normal. Sehingga pada penelitian ini menggunakan uji yang ke dua yaitu uji wilcoxon.

Berdasarkan hasil uji wilcoxon di dapatkan nilai signifikansi yaitu 0,001 berarti bahwa kurang dari nilai  $\alpha=0,05$ . Hal ini berkesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak

berarti ada pengaruh antara sebelum dan sesudah di lakukan *effleurage massage* pada ibu nifas. Adapun nilai rata-rata sebelum di lakukan *effleurage massage* yaitu 4,83 (Nyeri Sedang) dan nilai rata-rata setelah dilakukan *effleurage massage* yaitu 2,62 (Nyeri Ringan) jadi terjadi penurunan nilai rata-rata sebesar 2,21.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa *massage* atau pijatan pada *abdomen (effleurage)* adalah bentuk stimulasi kulit yang digunakan selama proses persalinan dalam menurunkan nyeri secara efektif. Hal ini sesuai teori menurut Yuliatun (2008), yaitu *massage effleurage* dalam persalinan dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Stimulasi kulit

dengan teknik *effleurage* menghasilkan impuls yang dikirim lewat serabut saraf besar yang berada di permukaan kulit, serabut saraf besar ini akan menutup gerbang sehingga otak tidak menerima pesan nyeri karena sudah diblokir oleh stimulasi kulit dengan teknik ini, akibatnya persepsi nyeri akan berubah selain meredakan nyeri, *massage* akan merangsang otot-otot uterus untuk berkontraksi.

Dari hasil analisa tersebut asumsi peneliti menyampaikan bahwa tehnik *effleurage massage* memberikan pengaruh pengurangan tingkat nyeri pada ibu nifas. Meskipun kebanyakan dari responden mengalami penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan tehnik *effleurage massage*, akan tetapi ada beberapa responden juga yang tidak mengalami penurunan rasa nyeri. hal ini karena faktor persepsi dan toleransi terhadap nyeri yang berbeda-beda. Ibu dalam keadaan nyeri yang tidak percaya bahwa mereka mempunyai control atau kendali terhadap nyeri, yang dapat meningkatkan kecemasan dan ketakutannya kemudian menyebabkan ibu stress, dan tegang selama kontraksi,

sehingga menyebabkan gagalnya pemberian *massage effleurage*. Meskipun demikian metode ini sangat efisien dan tidak menimbulkan efek samping dan dapat mengurangi nyeri pada ibu nifas.

### **KESIMPULAN**

1. Berdasarkan hasil penelitian sebelum di lakukan *effleurage Massage* di dapatkan mayoritas dengan tingkat nyeri sedang yaitu 12 (63,2%).
2. Berdasarkan hasil penelitian setelah di lakukan *effleurage Massage* di dapatkan mayoritas dengan tingkat nyeri ringan yaitu 13 (68,4%)
3. Ada pengaruh tehnik *effleurage Massage* terhadap penurunan rasa nyeri pada ibu nifas di Puskesmas Lompoe Kota Parepare. Dengan nilai  $p$  Value 0,001 kurang dari nilai  $\alpha=0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

### **SARAN**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi dan edukasi dalam upaya preventif *non* farmakologis untuk meredakan nyeri pada ibu nifas khususnya ibu primigravida.

Diharapkan mengembangkan penelitian dengan desain *true experiment* dengan pendekatan *one grup pre-post test design* sehingga dapat membandingkan tingkat keberhasilannya dengan kelompok control ataupun memodifikasi terapi tersebut dengan berbagai macam terapi *non* farmakologi lain, yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pada ibu nifas.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Alifa, Anna., Ekowati., Sri Wahjuni, E. (2008). Efek Teknik Massage Effleurage Pada Abdomen Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Dismenore Primer Mahasiswi PSIK FKUB Malang. From : <http://elibrary.ub.ac.id/bitstream/123456789/18020/1/Efek-teknik-masase-EFFLURAGE-pada-abdomen-terhadap-penurunan-intensitas-nyeri-pada-dismenore-primer-Mahasiswi-PSIK-FKUB-Malang>.
2. Andarmoyo, S. (2013). Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri, Ar-Ruzz, Yogyakarta
3. Azizah, 2015. Kecerdasan emosional/ emotional intelegent EQ <http://azizahdreams.blogspot.co.id/2015/05/kecerdasan-emosionalemotional.html>.
4. Bobak, Dkk. 2014. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta : ECG
5. Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
6. Indrayani, Djami. M.E.U., 2013. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir, Jakarta
7. Judha, M. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta :Nuha Medika.
8. Lee D., 2012, Drug Induced Liver Disease. URL : [www.medicineNet.com](http://www.medicineNet.com).
9. Mander, Rosemary. 2003. Nyeri Persalinan. Jakarta: EGC
10. Manurung,Santa.(2011).Keperawatan Profesional, Jakarta: Tim
11. Maryunani, A. (2010). *Nyeri dalam Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media.
12. Melzack & Wall, 1999. Teori Gerbang Nyeri, cetakan ketiga. Jakarta
13. Monsdragon. (2004). Pregnancy Information (Effleurage dan massage). [http://www.monsdragon.org/pregnancy\\_effleurage](http://www.monsdragon.org/pregnancy_effleurage).

14. Nursalam. 2011. Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika.
15. Nugroho, T., dkk. (2014). Buku ajar asuhan kebidanan nifas (askeb 3). Yogyakarta : Nuha Medika
16. Reeder, Martin, Koniak-Griffin.(2012). Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga. Alih bahasa Yati Afiyati, dkk. Edisi 18. Jakarta: EGC.
17. Saleha, 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika (hlm:71-76).
18. Risa Pitriani, Rika Andriyani. (2014) Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III). Yogyakarta: Depublish CV Budi Utama
19. SDKI, DPP & PPNI.(2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: definisi dan indikator diagnostik. (Edisi 1). Jakarta: DPPPPNI.
20. Sugiyono. 2017. Statistika Untuk Penelitian. Bandung. CV Alfabeta.
21. Tina, S.P. (2014). *Pengaruh Teknik Effleurage Massage Terhadap Perubahan Nyeri Pada Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Sariningsih Bandung*. [http://jurnal\\_4-1.pdf](http://jurnal_4-1.pdf).