

Hubungan Pengetahuan dan Fasilitas Bidan terhadap Ketepatan dalam Merujuk Pasien di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara

The Relationship of Knowledge and Facilities of the Middle to the Accuracy in Referring Patients at RSUD dr. Dradjat Prawiranegara

Sandy Nurlaela Rachman^{1*}

¹STIKes Salsabila Serang, Indonesia

Penulis Korespondensi:

* dosen.sandynurlaela@gmail.com

Proses Artikel

Diterima : November 2022
Direview : Desember 2022
Diterima : Januari 2023
Tersedia Online : Januari 2023

Keywords: Knowledge, Facilities of the Accuracy in Referring, Patients

Kata Kunci: Pengetahuan, Fasilitas Ketepatan Merujuk, Pasien

Diterbitkan oleh: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila, Serang Banten

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between the knowledge and facilities of midwives and accuracy in referring. The design of this research is descriptive corelative with a cross sectional approach. The sample of this research is 30 respondents, taken from respondents who are willing to be the object of research, using total sampling. Primary data was collected using a questionnaire. Data analysis was carried out in two stages, namely univariate and bivariate (chi square). The results of the study showed that some of the respondents, namely 14 people (46.6%), were not quite right in referring patients. There is a significant relationship between the knowledge of midwives and the accuracy in referring patients, with the results of the analysis ($p < 0.05$) $p = 0.000$, and there is a significant relationship between the midwife's facilities and the accuracy in referring patients, with the results of the analysis $p = 0.005$ at a significance level of 95% ($\alpha = 0.05$). The conclusion is that there is a significant relationship between the lack of knowledge of midwives and midwife facilities that are not available with accuracy in referring patients.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan Fasilitas Bidan terhadap Ketepatan dalam Merujuk Desain penelitian ini adalah *Deskriptive Corelative* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini yaitu 30 responden, diambil dari responden yang bersedia menjadi objek penelitian, dengan menggunakan *Total sampling*. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner Analisis data melalui dua tahapan yaitu univariat dan bivariat (*chi square*). Hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian responden yaitu sebanyak 14 orang (47%) kurang tepat dalam merujuk pasien. Ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan bidan dengan ketepatan dalam merujuk pasien, dengan hasil analisis ($p \leq 0,05$) $p = 0,000$, dan ada hubungan yang signifikan antara Fasilitas bidan dengan ketepatan dalam merujuk pasien, dengan hasil analisis $p = 0,005$ pada taraf signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$). Simpulannya adalah ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan bidan yang kurang dan Fasilitas bidan yang tidak tersedia dengan ketepatan dalam merujuk pasien.

Cara Mengutip Artikel :

Rachman, S. N. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Fasilitas Bidan terhadap Ketepatan dalam Merujuk Pasien di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*, 5(2): 63-. DOI: <https://doi.org/10.60010/jikd/v5i2.90>

PENDAHULUAN

Menurut WHO pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi di dunia 34 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi di negara maju 5 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi di Asia Timur 11 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi di Asia Selatan 43 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi Asia Tenggara 24 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab angka kematian bayi adalah asfiksia (kesulitan bernafas), imaturitas, infeksi, BBLR, prematur. (10)

Jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian di Indonesia. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). (7)

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 7.150 (35,3%). Penyebab kematian lainnya diantaranya asfiksia sebanyak 5.464 (27,0%), kelainan bawaan sebanyak 2.531 (12,5%), sepsis sebanyak 703 (3,5%), tetanus neonatorum sebanyak 56 (0,3%), dan lainnya sebanyak 4.340 (21,4%).(7)

Jumlah kematian ibu di Provinsi Banten pada tahun 2020 sebanyak 237 orang. Penyebabnya di antaranya adalah hipertensi, perdarahan, gangguan sistem peredaran darah, infeksi, gangguan metabolik, lain-lain. Jumlah kematian bayi di Provinsi Banten pada tahun 2020 sebanyak 1.068 jiwa. Penyebabnya diantaranya yaitu BBLR, asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, kelainan bawaan dan lainnya. (3)

Penyebab kematian ibu yang terbanyak (90%) disebabkan oleh komplikasi obstetri yaitu perdarahan, infeksi, dan eklamsia. Komplikasi ini tidak selalu dapat diramalkan sebelumnya dan dapat terjadi pada ibu hamil yang telah diidentifikasi normal. Salah satu upaya yang dilakukan Departemen Kesehatan dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi adalah mendekatkan pelayanan obstetri dan neonatal (Kebidanan dan Bayi Baru Lahir) kepada setiap ibu yang membutuhkannya sesuai dengan pendekatan Making Pregnancy Safer (MPS), yang mempunyai tiga pesan kunci yaitu : (1) semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, (2) semua

komplikasi obstetri harus mendapatkan pelayanan yang adekuat, (3) semua perempuan dalam usia reproduksi mendapatkan akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman. (6)

Sedangkan penyebab tidak langsung lebih terkait dengan kondisi social ekonomi, geografis serta perilaku budaya masyarakat yang terangkum dalam 4 T “ Terlalu” (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu sering) dan 3 Terlambat yaitu yang pertama, terlambat mengambil keputusan, baik secara individu, keluarga atau keduanya. Faktor yang mempengaruhi fase ini adalah terlambat mengenali kehamilan dalam situasi gawat, jauh dari fasilitas kesehatan, biaya, persepsi mengenai kualitas dan efektifitas dari perawatan kesehatan. Kedua adalah terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan. (6)

Faktor yang mempengaruhi adalah lama pengangkutan, kondisi jalan, biaya transportasi. Ketiga adalah terlambat mendapatkan pelayanan yang adekuat. Menurut WHO dalam DepKes (2007) keterlambatan ini dipengaruhi oleh kelengkapan peralatan di tempat rujukan, ketersediaan obat, dan ketersediaan tenaga yang terlatih. Keterbatasan akses pada pertolongan persalinan oleh tenaga terampil dan sistem rujukan yang tidak memadai mengakibatkan hampir 40 % wanita melahirkan tanpa pertolongan tenaga kesehatan terampil, dan 70 % tidak mendapatkan pelayanan pasca persalinan dalam waktu 6 minggu setelah persalinan. Kualitas pelayanan oleh tenaga kesehatan yang tidak memadai menyebabkan lebih dari 200.000 kematian ibu setiap tahun.(1)

Sistem rujukan yang dinyatakan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 001 Tahun 2012 adalah sistem penyelenggaraan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah kesehatan yang timbul pada pelayanan kesehatan yang lebih rendah secara vertikal maupun pada pelayanan yang setingkat secara horisontal kepada pelayanan kesehatan yang lebih mampu).

METODE PENELITIAN

Sesuai dengan tujuan penelitian, maka dalam rancangan metodologi penelitian, peneliti menggunakan Desain penelitian ini adalah *Deskriptive Corelative* antara faktor efek antara variabel *independen* dengan variabel *dependen* dengan menggunakan analisa kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini yaitu 30 responden, diambil dari responden yang

bersedia menjadi objek penelitian, dengan menggunakan *Total sampling*. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner Analisis data melalui dua tahapan yaitu univariat dan bivariat (*chi square*), pengolahan data menggunakan *cross sectional*. Adapun yang sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Ketepatan dalam Merujuk Pasien

Pada tabel 5 dijelaskan mengenai gambaran ketepatan dalam merujuk pasien.

Berdasarkan tabel 1 dari 30 responden, sebagian responden yaitu sebanyak 14 orang (47%) kurang tepat dalam merujuk pasien, dan sebagian responden yaitu 16 orang (53%) sudah tepat dalam merujuk pasien.

Tabel 1. Tabel Distribusi Frekuensi Ketepatan Bidan dalam Merujuk Pasien

Ketepatan Bidan Dalam Merujuk Pasien	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Tepat	14	47
Tepat	16	53
Total	30	100

Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Pada tabel dibawah ini dijelaskan mengenai gambaran pengetahuan bidan, dimana dalam penelitian ini kategori pengetahuan bidan ada dua, yaitu pengetahuan kurang dan baik.

Tabel 2. Tabel Distribusi Frekuensi Pengetahuan Bidan dalam Merujuk Pasien

Pengetahuan Bidan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	9	30
Baik	20	70
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian responden yaitu sebanyak 9 orang (30%) memiliki pengetahuan yang kurang mengenai ketepatan rujukan, dan sebagian responden yaitu 20 orang (70%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai ketepatan rujukan.

Distribusi Frekuensi Fasilitas

Pada tabel dibawah ini dijelaskan mengenai gambaran fasilitas yang dimiliki oleh bidan, dimana

dalam penelitian ini kategori fasilitas ada dua, yaitu tidak tersedia dan tersedia.

Tabel 3. Tabel Distribusi Frekuensi Fasilitas Bidan dalam Merujuk Pasien

Fasilitas Bidan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Tersedia	16	53
Tersedia	14	46
Total	30	100

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian responden yaitu sebanyak 16 orang (53%) tidak tersedianya fasilitas bidan yang menunjang ketepatan rujukan, dan sebagian responden yaitu 14 orang (46%) yang tersedianya fasilitas bidan yang menunjang ketepatan rujukan.

Hubungan Pengetahuan dengan Ketepatan Dalam Merujuk Pasien

Berdasarkan hasil analisis statistik chi-square test diperoleh nilai $p = 0,000$ pada taraf signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$), hal tersebut menjelaskan bahwa H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan dengan ketepatan dalam merujuk pasien.

Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 24$ artinya responden dengan pengetahuan kurang mempunyai peluang sebesar 24 kali tidak tepat dalam melakukan rujukan dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang baik.

Hubungan Fasilitas dengan Ketepatan dalam Merujuk Pasien

Berdasarkan hasil analisis statistik chi-square test diperoleh nilai $p = 0,005$ pada taraf signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$), hal tersebut menjelaskan bahwa H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara fasilitas dengan ketepatan dalam merujuk pasien.

Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 9$ artinya responden dengan fasilitas tidak tersedia mempunyai peluang sebesar 9 kali tidak tepat dalam melakukan rujukan dibandingkan dengan responden yang memiliki fasilitas tersedia.

Sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan Neonatal mengacu pada prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif dan sesuai dengan kemampuan dan kewenangan fasilitas pelayanan untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya. Kesiapan untuk merujuk ibu dan bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi

keberhasilan upaya penyelamatan. (1).

Ketepatan dalam merujuk dibutuhkan kerjasama antara klien dan petugas kesehatan khususnya pemberi pelayanan kesehatan, menurut teori agar sistem rujukan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien, maka perlu diperhatikan organisasi dan pengelolanya, harus jelas mata rantai kewenangan dan tanggung jawab dari masing-masing unit pelayanan kesehatan yang terlibat didalamnya, termasuk aturan pelaksanaan dan koordinasinya.(9) Penelitian ini sejalan dengan penelitian Desmariyenti (2014) bahwa bidan yang melakukan rujukan kehamilan dan persalinan risiko tinggi sebanyak 210 kasus, dan yang tidak tepat mendiagnosis sebanyak 35 kasus (17%). Faktor yang menyebabkan ketidaktepatan bidan dalam menentukan diagnosis yaitu pengetahuan petugas kesehatan, sikap petugas kesehatan, kompetensi, masa kerja dan pengalaman petugas sangat menentukan seorang petugas kesehatan dalam menentukan suatu diagnosis penyakit. (2)

Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut. (8) Sejalan dengan penelitian ini bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi memiliki keterampilan lebih banyak melakukan rujukan secara tepat yaitu sebanyak 53%, serta hal ini didukung dengan adanya pengalaman dalam hal mempersiapkan rujukan atau melakukan rujukan.

Persiapan rujukan mayoritas tidak sesuai dengan kebutuhan yang terjadi pada 47% kasus rujukan maternal dan neonatal. Beberapa hal karena disebabkan kewenangan rujukan dalam menentukan tempat rujukan berdasarkan permintaan klien dan keluarga atau bahkan penolakan rujukan dari pasien atau keluarga sehingga menyebabkan keterlambatan, selain itu faktor sarana transportasi yang tidak mendukung dalam merujuk, dimana klien tidak menyiapkan hal tersebut.

Kualitas pengambilan keputusan yang rendah disebabkan karena kurangnya pengetahuan bidan mengenal tanda-tanda penyulit persalinan, dan memberikan gambaran bahwa kematian maternal yang terjadi diawali adanya ketidak mampuan bidan mendeteksi potensial kegawatan obstetrik sehingga bidan terlambat memutuskan merujuk pasien ke tempat yang tepat dan pada akhirnya pasien terlambat

mendapatkan penanganan profesional. (4).

Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2005) bahwa apabila perilaku didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long tasting*). Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.(8)

Perlengkapan dan modalitas transportasi secara spesifik dibutuhkan untuk melakukan rujukan tepat waktu (kasus kegawatdaruratan obstetri). Pada dasarnya, perlengkapan yang digunakan untuk proses rujukan. Jaminan ketersediaan sarana, peralatan dan pasokan yang memadai adalah syarat untuk melaksanakan pelayanan kesehatan agar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Petugas kompeten, tidak dapat melakukan unjuk kinerja yang memadai apabila sarana dan pasokan untuk menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas tidak dapat dipenuhi oleh pemilik dan pengelola fasilitas kesehatan tersebut. (5)

PENUTUP

Massage counterpressure dan aromaterapi lavender yang diberikan pada kelompok intervensi efektif untuk menurunkan nyeri persalinaan kala I. Hal ini dapat dilihat pada hasil analisis diketahui terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata nyeri persalinan sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Pada kelompok control terdapat peningkatan nyeri persalinan sebelum dan setelah periode intervensi.

Massage counterpressure dan aromaterapi lavender dapat digunakan sebagai alternati terapi komplementer untuk menurunkan nyeri.

Bagi Pelayanan Kesehatan Diharapkan agar setiap tenaga kesehatan dapat menggunakan metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri saat bersalin dalam hal ini adalah *massage counterpressure* dan aromaterapi lavender.

Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah referensi bacaan bagi institusi pendidikan tentang penanganan nyeri persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. dan Suharti. (2013). *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*. Jogjakarta: AR-Ruzz Media
- Aprilia, Y. dan Ritchmond, B. (2011). *Gentle Birth Melahirkan Nyaman Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Gramedia
- Asri, D., dan Clervo, C. (2012). *Asuhan Persalinan Normal Plus Contoh Askeb dan Patologi*

- Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bangun, A.V. dan Nuraeni, Susi. (2013). *Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Pasca Operasi di Rumah Sakit Dustira Cimahi*. Jurnal Keperawatan Soedirman Volume 8, No. 2, 120-126
- Bobak.(2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Danuatmaja, B. (2004). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Puspa Swara
- Erawati, A. D. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Habanananda. (2004). *Non-Pharmalogical Pain relief in Labour*. J Med Assoc Thai Vol. 87 Suppl. 3 S194-S202
- Hidayat, A. A. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- ICD-10. (2016). *Other Obstetric Conditions, Not Elsewhere Classified*. <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/O94-O99> diakses pada 16 Januari 2017
- Jaelani. (2009). *Aroma Terapi*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Jaya, S. T. (2013). *Pengaruh Pemberian Aroma Terapi Terhadap Tingkat Nyeri pada Ibu Bersalin Primipara Kala I Fase Aktif*. Akademi Kebidanan Pamenang Pare Kediri
- Judha, M., dkk. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> diakses pada 05 November 2016
- Kundarti, F. I, dkk. (2014). *Pengaruh Pijat Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*. Jurnal Ilmu Kesehatan Volume 3 No. 1. ISSN 2303-1433
- Lailiyana, dkk. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Lamadah, S. M. and Nomani, I. (2016). *The Effect of Aromatherapy Massage Using Lavender Oil on the Level of Pain and Anxiety During Labour Among Primigravida Women*. American Journal of Nursing Science Volume 5, No. 2, pp. 37-44
- Lowdermilk, D. L., et al. (2013). *Keperawatan Maternitas (Edisi 8)*. Jakarta: Salemba Medika
- Ma'rifah, A. R., (2013). *Efektifitas Teknik Counterpressure dan Endorphin Massage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin di RSUD Ajibarang*. Purwokerto
- Mander, R. (2003). *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manurung, S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas: Asuhan Keperawatan Intranatal*. Jakarta: TIM
- Maryunani, A. (2010). *Nyeri Dalam Persalinan Teknik dan Cara Penanganannya*. Jakarta: TIM
- Medforth, et al. (2012). *Kebidanan Oxford*. Jakarta: EGC
- Muchtaridi, dan Moelyono. (2015). *Aroma Terapi: Tinjauan Aspek Kimia Medisinal*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nuraini, D. N. (2014). *Aneka Manfaat Bunga untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Pasongli, S., dkk. (2014). *Efektivitas Counterpressure Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal di Rumah Sakit Advent Manado*. Jurnal Ilmiah Bidan Volume 2, No. 2 ISSN: 2339-1731
- Purwanto, B. dan Indarto. (2013). *Ragam Terapi Kesehatan Berbasis Herbal*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Riduwan. (2012). *Metode dan Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Rohani, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Setyowati, F. (2013). *Pengaruh Teknik Counterpressure Terhadap Rasa Nyaman pada Inpartu Primigravida Kala I Fase Aktif di RSUD dr. Iskak Tulungagung*. Skripsi Poltekkes Malang: tidak diterbitkan
- Suharsimi, A. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sulistiyawati, A., dan Nugraheny, E. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta
- _____. (2015). *Statistik Non Parametris untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta
- Sumarah. (2009). *Perawatan Ibu Bersalin(Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Tarsikah, dkk. (2012). *Penurunan Nyeri Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Pascapenghirupan Aromaterapi Lavender*. MKB Volume 44, No. 1, 19-25
- Varney, H. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta: EGC

- Wahyuningsih, M. (2014) Efektifitas Aromaterapi Lavender (*Lavandula Angustifolia*) dan *Massage Effleurage* Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida di BPS Utami dan Ruang PONEK RSUD Karanganyar. Skripsi Stikes Kusuma Husada Surakarta diakses pada 20 Desember 2016
- Whittaker, A. (2015). *Aromatherapy-Clinical Guideline For Midwives*. Royal Cornwall Hospital. 31 Desember 2015. <<http://www.rcht.nhs.uk/DocumentsLibrary/RoyalCornwallHospitalsTrust/Clinical/MidwiferyAndObstetrics/AromatherapyClinicalGuidelineForMidwives.pdf>>diakses pada 10 Februari 2017
- Wirakusumah, F., dkk. (2012). *Obstetri Fisiologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi, Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Yazdkhasti & Pirak. (2016). *The Effect of Aromatherapy with Lavender Essence on Severity of Labor Pain and Duration of Labor in Primiparous Women*. Published by Elsevier Volume 25, 81-86
- Yuliatun, L. (2008). *Penanganan Nyeri Persalinan dengan Metode Nonfarmakologi*. Malang: Bayumedia