

Pemberian Akupresur Kombinasi Titik BL32 dan LI4, Titik BL32 dan Sp6 untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan

Hidayatul Mustafida¹, Mukhoirotin¹ 

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pesantren Tinggi Darul 'Ulum Jombang

 mukhoirotin@fikunipdu.ac.id

 <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i2.3118>

Article Info:

Submitted:

24/12/2019

Revised:

20/06/2020

Accepted:

11/07/2020

Abstrack

Labor pain is a physiological condition that most experienced by all women giving birth. Labor pain of the active phase is caused by cervical dilatation and distention of the uterine corpus. The purpose of this study was to determine the differences of acupressure effect on the combination of BL32 (Ciliao) and LI4 (Hegu) points with BL32 (Ciliao) and SP6 points (Sanyinjiao) toward the intensity of labor pain. The research design used Quasy Experiment with the approach of Pretest-Posttest Control Group Design with the Purposive Sampling technique. The population of this study was all maternity women at PMB Siti Zulaikah Jogoroto Jombang. The sample in this study was 22 respondents who include to the inclusion and exclusion criteria. The pain scale instrument used was the Numeric Rating Scale (NRS). The data were analyzed by using Paired T-Test and Independent T-Test with $\alpha \leq 0.05$. The results have shown that there was an effect of acupressure in both intervention groups on the intensity of labor pain with a value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$). There were no differences in the influence between the two intervention groups (4.09 ± 1.044 vs 4.82 ± 0.982 ; $p = 0.108$ ($p > 0.05$)). Acupressure on BL32 (Ciliao) and LI4 (Hegu) point combinations with BL32 points (Ciliao) and SP6 point (Sanyinjiao) effectively reduce the intensity of labor pain so it can be used as an alternative non-pharmacological intervention in reducing labor pain intensity.

Keywords: Acupressure; Ciliao, Hegu; Sanyinjiao; Labor pain

Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang terjadi hampir pada semua ibu bersalin. Nyeri persalinan kala 1 fase aktif diakibatkan oleh dilatasi serviks dan distensi korpus uteri. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pengaruh akupresur pada kombinasi titik BL32 (Ciliao) dan titik LI4 (Hegu) dengan titik BL32 (Ciliao) dan titik SP6 (Sanyinjiao) terhadap intensitas nyeri persalinan. Desain penelitian yang digunakan adalah Quasy Experiment dengan pendekatan Pretest-Posttest Control Group Design dengan teknik Purposive Sampling. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di PMB Siti Zulaikah Jogoroto Jombang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 22 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data dianalisis menggunakan Uji Paired T-Test dan Independent T-Test dengan $\alpha \leq 0.05$. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh akupresur pada kedua kelompok intervensi terhadap intensitas nyeri persalinan dengan nilai $p=0,000$ ($p<\alpha$). Tidak terdapat perbedaan pengaruh pada kedua kelompok intervensi (4.09 ± 1.044 vs 4.82 ± 0.982 ; ($p>0.05$)). Akupresur pada kombinasi titik BL32 (Ciliao) dan titik LI4 (Hegu) dengan titik BL32 (Ciliao) dan titik SP6 (Sanyinjiao) efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan sehingga dapat digunakan sebagai alternatif intervensi nonfarmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri

persalinan.

Kata Kunci: Akupresure; Cilio, Hegu; Sanyinjiao; nyeri persalinan

PENDAHULUAN

Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang terjadi hampir pada semua ibu bersalin, sehingga ibu hamil mengharapkan bersalin tanpa adanya rasa nyeri (Supliyani, 2017). Tetapi pada kenyataannya banyak wanita mengeluhkan rasa sakit berat dari yang seharusnya, kondisi ini terjadi akibat stress dan panik (Rina Yanti, 2015).

Sebagian besar (70-80%) wanita di Amerika Serikat berharap pada saat melahirkan tanpa disertai rasa nyeri. Kondisi ini memotivasi ibu melakukan berbagai upaya agar pada saat melahirkan tidak merasakan nyeri dan supaya tetap merasakan nyaman. Di negara berkembang, angka persalinan dengan tindakan sectio caesarea adalah 20-50%, hal ini dilakukan karena ibu menginginkan persalinan dengan relatif tidak mengalami nyeri. Angka persalinan dengan Sectio caesarea tertinggi di dunia adalah Brazil (>50%) (Karlinah, Serudji, & Syarif, 2015).

Nyeri persalinan kala I terjadi akibat kontraksi involunter otot uterus. Pada awal persalinan kontraksi dirasakan pada punggung bagian bawah. Intensitas nyeri semakin lama semakin berat seiring dengan kemajuan persalinan (Reeder dkk, 2014) dalam (K. R. Novita, Rompas, & Bataha, 2017).

Stress akibat nyeri persalinan dapat menstimulasi peningkatan pelepasan katekolamin kortisol maternal yang berdampak pada penurunan aliran darah ke uterus. Selain itu, ketakutan dan kecemasan menyebabkan peningkatan kadar adrenalin. Kadar adrenalin yang tinggi menyebabkan aktivitas uterus tidak terkoordinasi dan menurun sehingga mengakibatkan persalinan lama (Bathual, 2010) dalam (Rosyidah, Rinata, & Masrukah, 2017). Persalinan lama menjadi penyebab munculnya hiperventilasi, dimana kadar PaCO₂ ibu menurun dan pH meningkat. Jika kadar PaCO₂ ibu menurun maka kadar PaCO₂ janin juga menurun sehingga menimbulkan deselerasi lambat. Kondisi ini menstimulasi peningkatan kadar katekolamin dan steroid (Mander, 2003) dalam (D. Novita, 2012). Nyeri persalinan yang berlangsung lama dan berat akan berpengaruh terhadap sirkulasi maupun metabolisme sehingga dibutuhkan tindakan segera untuk mencegah kematian ibu dan janin selama persalinan (Handerson, 2005) dalam (Mukhoirotin & Fatmawati, 2017).

Penanganan nyeri persalinan dapat diberikan dengan metode farmakologi ataupun nonfarmakologi. Penggunaan metode farmakologi sering menimbulkan efek samping sehingga membutuhkan tindakan yang lebih aman yang tidak menimbulkan efek yang merugikan pada ibu maupun janin yaitu dengan upaya nonfarmakologi. Salah satu upaya non farmakologi adalah akupresur. Titik-titik akupresur yang terkait dengan penurunan intensitas nyeri saat persalinan diantaranya adalah LI4 (Hegu), BL67 (Zhiyin), SP6 (Sanyinjiao), PC6 (Neiguan), BL19 (Danshu), BL21 (Weishu), BL60 (Kunlun) (Mafetoni & Shimo, 2016; Mollart, Adam, & Foureur, 2015; Ozgoli, Mobarakabadi, Heshmat, Majd, & Sheikhan, 2016). Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ozgoli (2016) menunjukkan bahwa akupresur pada titik LI4 dan BL32 secara signifikan dapat mengurangi nyeri persalinan dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan sedikit keunggulan pada titik BL32 (Ozgoli et al., 2016). Penelitian lain yang dilakukan oleh Sehhatie-Shafaie et al. (2013), pada wanita nulipara menunjukkan bahwa akupresur pada titik *sanyinjiao* dan *hegu* juga secara signifikan menurunkan

nyeri persalinan sehingga metode ini bisa digunakan secara efektif dalam proses persalinan (Sehhatie-Shafaie, Kazemzadeh, Amani, & Heshmat, 2013). Dengan adanya keunggulan pada titik BL32 (*Ciliao*) terhadap penurunan nyeri persalinan sehingga peneliti tertarik untuk menerapkan akupresur kombinasi titik BL32 (*Ciliao*) dengan titik LI4 (*Hegu*) dan titik BL32 (*Ciliao*) dengan titik SP6 (*Sanyinjiao*). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengaruh akupresur kombinasi titik BL32 (*Ciliao*) dengan titik LI4 (*Hegu*) dan titik BL32 (*Ciliao*) dengan titik SP6 (*Sanyinjiao*) terhadap intensitas nyeri persalinan.

METODE

Desain yang digunakan adalah *Quasy Experiment* dengan pendekatan *Pretest-Posttest Control Group Design*. Variabel dalam penelitian ini adalah intensitas nyeri persalinan. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin di PMB Siti Zulaikah Jogoroto Jombang yang berjumlah 24 ibu bersalin. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 22 responden yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok pertama mendapatkan akupresur titik BL32 (*Ciliao*) dan titik LI4 (*Hegu*) (n=11), dan kelompok kedua mendapatkan akupresur titik BL32 (*Ciliao*) dan titik SP6 (*Sanyinjiao*) (n=11). Kriteria *inklusi* pada penelitian ini meliputi: 1) Responden yang memasuki kala 1 fase aktif (pembukaan 4-8 cm); 2) Responden tidak menggunakan obat-obatan apapun untuk mengatasi nyeri persalinan. Sedangkan kriteria *eksklusi* meliputi: 1) Responden ditengah-tengah menolak untuk dilakukan akupresur; 2) Gangguan hipertensi atau adanya pre eklampsia; 3) Diabetes mellitus. Tehnik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Besar sampel dihitung berdasarkan rumus besar sampel analistik numerik tidak berpasangan. Hasil penghitungan sampel didapatkan sebanyak 10 responden. Untuk menghindari sampel yang drop out ditambahkan 10 % sehingga didapatkan 11 responden untuk masing-masing kelompok.

Instrumen yang digunakan untuk mengkaji nyeri adalah *Numeric Rating Scale* (NRS) skala 0-10 (Kozier, Berman, & Snyder, 2010). Pengukuran intensitas nyeri persalinan pada kedua kelompok dilakukan sebelum diberikan akupresur dan setelah pemberian akupresur. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan Ethical Approval No. 011-KEP-Unipdu/2019 dari komisi etik Unipdu. Sebelum memberikan intervensi peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan prosedur tindakan. Jika responden setuju diminta untuk memberikan *informed consent*. Akupresur kombinasi titik BL32 (*Ciliao*) dan titik LI4 (*Hegu*) dilakukan dengan pemijatan menggunakan jari-jari tangan di titik BL32 yang terletak pada lubang kedua tulang sakrum dan titik LI4 (*Hegu*) yang terletak diantara *os metakarpalis I* dan II pertengahan tepi *radial os metakarpalis II* (Rajin, Masruroh, & Ghofar, 2015), akupresur diberikan secara bergantian selama kontraksi pada kala 1 fase aktif dengan pembukaan 4-8 cm selama 30 menit. Akupresur kombinasi titik BL32 (*Ciliao*) dan titik SP6 (*Sanyinjiao*) dilakukan dengan pemijatan menggunakan jari-jari tangan di titik BL32 (*Ciliao*) yang terletak pada lubang kedua tulang sakrum dan titik SP6 (*Sanyinjiao*) yang terletak di tiga *cun proksimal prominens malleolus medialis* (empat jari di atas pergelangan kaki bagian dalam di belakang tepi posterior tibia) (Sehhatie-Shafaie et al., 2013), diberikan secara bergantian saat kontraksi pada kala 1 fase aktif dengan pembukaan 4-8 cm selama 30 menit (1 menit terdiri dari 5 siklus, satu siklus dilakukan dengan memberikan tekanan pada titik akupresur selama 10 detik dan istirahat selama 2 detik). Akupresur dilakukan dengan penekanan memutar searah jarum jam. Data dianalisis dengan Uji *Paired T-Test* dan

Independent T-Test dengan $\alpha \leq 0.05$ (Nursalam, 2016). Sebelum data di uji dilakukan uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden yang diukur dalam penelitian ini adalah usia, paritas dan pendamping. Karakteristik responden berdasarkan usia dan paritas pada kedua kelompok adalah homogen atau seimbang, hal ini dapat dilihat dari hasil uji homogenitas didapatkan nilai signifikansi $p > 0.05$.

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian dan Homogenitas

No	Variabel	Kelompok Akupresur titik BL32 dan titik LI4		Kelompok Akupresur titik BL32 dan titik SP6		Nilai P
		N	%	N	%	
		1.	Usia			
	a <20 tahun	1	9.1	1	9.1	1.000
	b 20-35 tahun	9	81.8	9	81.8	
	c >35 tahun	1	9.1	1	9.1	
2.	Paritas					0.396
	a Primipara	4	36.4	3	27.3	
	b Multipara	7	63.6	8	72.7	
	c Grande Multipara	0	0	0	0	
3.	Pendamping					0.001
	a Suami	11	100	9	81.8	
	b Ibu	0	0	2	18.2	

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 1. Menunjukkan bahwa usia responden pada kedua kelompok hampir seluruhnya berusia 20-25 tahun dan paritas responden pada kedua kelompok sebagian besar adalah multipara. Berdasarkan pendamping persalinan, seluruh responden pendamping persalinannya adalah suami pada kelompok akupresur titik BL32 (*Ciliao*) dan titik LI4 (*Hegu*) dan hampir seluruhnya pendampingnya adalah suami pada kelompok akupresur titik BL32 (*Ciliao*) dan titik SP6 (*Sanyinjiao*).

Observasi intensitas nyeri persalinan dilakukan sebelum dan sesudah pemberian akupresur. Hasil observasi rata-rata intensitas nyeri persalinan sebelum diberikan intervensi pada kedua kelompok adalah nyeri berat dengan nilai rata-rata 8.27 pada kelompok akupresur Titik BL32 (*Ciliao*) dan Titik LI4 (*Hegu*) dan nilai rata-rata 8.00 pada kelompok Akupresur Titik BL32 (*Ciliao*) dan Titik SP6 (*Sanyinjiao*). Hasil uji independent t-test tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok ($p > 0.05$) (Tabel 2). Sebelum dilakukan uji paired t-test dan independent t-test terlebih dahulu dilakukan uji Shapiro-Wilk untuk mengetahui normalitas data. Hasil uji Shapiro-Wilk didapatkan nilai $p > 0.05$, hal ini menunjukkan bahwa data pada kedua kelompok tersebut berdistribusi normal.

Tabel 2. Intensitas Nyeri Persalinan Sebelum diberikan Intervensi Pada Kedua kelompok

Kelompok	Mean	SD	Beda Mean (95%CI)	Nilai P
Akupresur Kombinasi titik BL32 dan titik LI4	8.27	1.272	0.273 (-0.745 - 1.290)	0.582
Akupresur Kombinasi titik BL32 dan titik SP6	8.00	1.000		

Independent T-Test

Setelah diberikan perlakuan, rata-rata intensitas nyeri persalinan pada kedua kelompok mengalami penurunan. Rata-rata intensitas nyeri persalinan pada kelompok akupresur Titik BL32 (*Ciliao*) dan Titik LI4 (*Hegu*) adalah nyeri sedang dengan nilai 4.09 dan rata-rata intensitas nyeri persalinan pada kelompok Akupresur Titik BL32 (*Ciliao*) dan Titik SP6 (*Sanyinjiao*) adalah nyeri sedang dengan nilai 4.82. Sedangkan hasil uji independet t-test tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok ($p>0.05$) seperti terlihat pada [Tabel 3](#).

Tabel 3. Perbedaan Pengaruh Akupresur Kombinasi Titik BL32 (*Ciliao*) dan Titik LI4 (*Hegu*) dengan Titik BL32 (*Ciliao*) dan Titik SP6 (*Sanyinjiao*) Terhadap Nyeri Persalinan

Kelompok	Mean	SD	Beda Mean (95%CI)	Nilai P
Akupresur Kombinasi titik BL32 dan titik LI4	4,09	1,044	-0,73 (-1,629 - 0,174)	0,108
Akupresur Kombinasi titik BL32 dan titik SP6	4,82	0,982		

Independent T-Test

Hasil uji paired t-test pada kedua kelompok didapatkan nilai $p=0.000$ ($p<0.05$), hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh akupresur kombinasi titik BL32 (*Ciliao*) dan titik LI4 (*Hegu*) serta akupresur kombinasi titik BL32 (*Ciliao*) dan titik SP6 (*Sanyinjiao*) terhadap intensitas nyeri persalinan ([Tabel 4](#)).

Tabel 4. Pengaruh Akupresur Kombinasi Titik BL32 (*Ciliao*) dan Titik LI4 (*Hegu*), Titik BL32 (*Ciliao*) dan Titik SP6 (*Sanyinjiao*) Terhadap Nyeri Persalinan

Kelompok	Pre		Post		Beda Mean (95%CI)	Nilai P
	Mean	SD	Mean	SD		
Akupresur Kombinasi titik BL32 dan titik LI4	8,27	1,272	4,09	1,044	4,182 (3,397 - 4,966)	0,000
Akupresur Kombinasi titik BL32 dan titik SP6	8,00	1,000	4,82	0,982	3,182 (2,595 - 3,769)	0.000

Paired T-Test

Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan akupresur pada kedua kelompok, rata-rata intensitas nyeri responden adalah nyeri berat. Hal ini disebabkan karena kontraksi rahim yang semakin sering akibat dari leher rahim yang menipis dan mulai membuka, dan kepala janin mulai turun sehingga nyeri yang dirasakan

responden semakin lama semakin berat. Hal ini sesuai dengan pendapat sebelumnya yang menyatakan bahwa nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi rahim yang dapat menimbulkan dilatasi serta penipisan serviks, selain itu nyeri persalinan juga dapat disebabkan oleh iskemia rahim akibat penurunan aliran darah arteri miometrium (Perry, Hockenberry, Lowdermik, & Wilson, 2010).

Ibu yang berusia lebih muda (<20 tahun), proses persalinan merupakan pengalaman pertama kali dalam kehidupannya dengan umur yang relatif muda mengakibatkan kecemasan dalam diri ibu. Kecemasan juga terjadi pada ibu yang berusia terlalu tua (>35 tahun) sehingga dapat menimbulkan resiko yang perlu diperhatikan saat persalinan. Akibat dari meningkatnya kecemasan, maka akan menjadikan stimulus intensitas nyeri persalinan semakin meningkat (Afritayeni, 2017).

Faktor paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan. Pada ibu primigravida, intensitas nyeri yang dirasakan adalah berat. Hal ini terjadi karena responden tidak memiliki pengalaman nyeri sebelumnya, selain itu responden juga cemas dan takut saat proses persalinan yang merupakan pengalaman pertama kali sehingga nyeri yang dirasakan semakin berat. Pada ibu multigravida intensitas nyeri lebih ringan bila dibandingkan dengan ibu primigravida (Indriani, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan setelah diberikan akupresur kombinasi titik BL32 (*Ciliao*) dan titik LI4 (*Hegu*) pada kelompok pertama dan setelah diberikan akupresur kombinasi titik BL32 (*Ciliao*) dan titik SP6 (*Sanyinjiao*) pada kelompok kedua menunjukkan penurunan rata-rata intensitas nyeri persalinan dari intensitas berat menjadi intensitas sedang. Akupresur adalah suatu tindakan fisioterapi yang dilakukan dengan memberikan masage dan stimulasi pada titik-titik tertentu tubuh (garis aliran energi atau meridian) untuk mengurangi nyeri. Teori *gate control* menjelaskan bahwa rangsangan atau impuls bisa disesuaikan atau diatur, bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan pada sistem saraf pusat. Teori ini menjelaskan ada mekanisme *gate* yang terbuka pada ujung saraf di ruas tulang belakang sehingga dapat meningkatkan atau menurunkan aliran impuls saraf yaitu dari sistem saraf perifer ke sistem saraf pusat. Jika *gate control* tertutup maka nyeri tidak ada, begitu juga sebaliknya apabila *gate* terbuka akan merasakan nyeri. Dengan demikian, rasa nyeri diatur oleh aksi penghambatan di jalur nyeri (Judha, 2012). Akupresur dapat mempermudah proses persalinan karena akupresur dapat meningkatkan efektivitas kontraksi pada *uterus*. Selain itu akupresur juga dapat membantu dalam memproduksi hormon endorfin yang bermanfaat untuk menurunkan rasa sakit (Rahmawati & Iswari, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan pengaruh akupresur kombinasi titik BL32 (*Ciliao*) dan titik LI4 (*Hegu*) dengan titik BL32 (*Ciliao*) dan titik SP6 (*Sanyinjiao*) ($p>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa akupresur kombinasi pada titik-titik tersebut sama-sama efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan. Massage atau penekanan pada titik LI4 (*Hegu*) dan titik SP6 (*Sanyinjiao*) dapat digunakan untuk manajemen lama dan intensitas nyeri persalinan sehingga meningkatkan rasa nyaman pada ibu (Karlinah et al., 2015; Najafi, Jaafarpour, K, & Khajavikhan, 2018)(Karlinah et al., 2015). Selain itu akupresur pada titik *sanyinjiao* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif, dan dapat dijadikan alternatif tindakan untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan (Mukhoirotin & Fatmawati, 2017). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa akupresur pada titik LI4 dapat meningkatkan kontraksi uterus pada Ibu inpartu kala I fase aktif dan manajemen nyeri persalinan karena dapat menstimulasi pengeluaran hormon oksitosin dan

hormon endorfin, merilekskan pikiran serta dapat menghilangkan kecemasan (Lathifah & Iqmy, 2018; Renityas, 2017). Akupresure pada titik LI4 merupakan tindakan yang efektif, non-invasif dan mudah diaplikasikan untuk menurunkan nyeri persalinan (Dabiri & Shahi, 2014). Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa akupresur pada titik SP6 efektif menurunkan nyeri persalinan, memperpendek waktu melahirkan (Yesilcicek Calik & Komurcu, 2014), mengurangi kecemasan ibu dan konsumsi analgesik terutama pethidine (Samadi, Alipour, & Lamyian, 2018). Akupresure pada titik BL32 efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan serta memperbaiki outcome persalinan dengan rata-rata persalinan pervaginam lebih tinggi daripada kelompok kontrol (Akbarzadeh, Masoudi, Hadianfard, Kasraeian, & Zare, 2014). Penelitian lain menunjukkan bahwa penggunaan Pain Digital Acupressure (PDA) dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan pada 30 menit pertama, kedua dan ketiga selama persalinan tahap laten. Periode paling efektif penggunaan PDA adalah 30 menit pertama, dengan penurunan rata-rata intensitas nyeri sebesar 1,79 dan terdapat perbedaan yang signifikan dengan kelompok kontrol. Penggunaan PDA juga dapat mengurangi lamanya persalinan tahap kedua, lama persalinan pada kelompok intervensi 14,36 menit dan kelompok kontrol 22,50 menit (Setyowati, Koestoer, & Heni, 2017).

KESIMPULAN

Akupresur kombinasi titik BL32 (*Ciliao*) dan titik LI4 (*Hegu*) dengan akupresur kombinasi titik BL32 (*Ciliao*) dan titik SP6 (*Sanyinjiao*) sama-sama efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan sehingga dapat digunakan sebagai alternatif tindakan nonfarmakologi untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afritayeni, A. (2017). Hubungan Umur, Paritas Dan Pendamping Persalinan Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Endurance*, 2(2), 178-185. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1852>
- Akbarzadeh, M., Masoudi, Z., Hadianfard, M. J., Kasraeian, M., & Zare, N. (2014). Comparison of the Effects of Maternal Supportive Care and Acupressure (BL32 Acupoint) on Pregnant Women ' s Pain Intensity and Delivery Outcome. *Journal of Pregnancy*, 2014, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2014/129208>
- Dabiri, F., & Shahi, A. (2014). The effect of LI4 acupressure on labor pain intensity and duration of labor: A randomized controlled trial. *Oman Medical Journal*, 29(6), 425-429. <https://doi.org/10.5001/omj.2014.113>
- Indriani, F. (2014). *Pengaruh Pendamping Persalinan dan Paritas Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Kala 1 Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Normal*. Tesis. Surakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret.
- Judha, M. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Karlinah, N., Serudji, J., & Syarif, I. (2015). Artikel Penelitian Pengaruh Tehnik Akupresur dan TENS Terhadap Intensitas. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), 943-950.
- Kozier, E., Berman, & Snyder. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik* (7th ed.). Jakarta: EGC.
- Lathifah, N. S., & Iqmy, L. O. (2018). Pengaruh L14 terhadap Peningkatan Kontraksi pada Kala I Persalinan. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 433-438. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.1028>
- Mafetoni, R., & Shimo, A. (2016). The effects of acupressure on labor pains during child

- birth: randomized clinical trial. *Rev Lat Am Enfermagem*, 24(0), e2738.
- Mollart, L. J., Adam, J., & Foureur, M. (2015). Impact of acupressure on onset of labour and labour duration: A systematic review. *Women and Birth*, 28(3), 199–206.
- Mukhoirotin, & Fatmawati, D. A. (2017). Pengaruh Akupresur Pada Titik Sanyinjiao Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 1–8.
- Najafi, F., Jaafarpour, M., K, S., & Khajavikhan, J. (2018). An Evaluation of Acupressure on the Sanyinjiao (SP6) and Hugo (LI4) Points on the Pain Severity and Length of Labor: A Systematic Review and Meta-analysis Study. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 23(1), 1–7. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_184_15.
- Novita, D. (2012). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Post Operasi Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung*. Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia.
- Novita, K. R., Rompas, S., & Bataha, Y. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Respon Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di Puskesmas Bahu Kota Manado. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 5(1), 1–4.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ozgili, G., Mobarakabadi, S. S., Heshmat, R., Majd, H. A., & Sheikhan, Z. (2016). Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 29, 175–180.
- Perry, Hockenberry, Lowdermik, & Wilson. (2010). *Maternal Child Nursing Care*. Canada: Mosby Elseiver.
- Rahmawati, D. T., & Iswari, I. (2016). Efektivitas Akupresur Selama Persalinan (Studi Tinjauan Pustaka). *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(2), 14–18.
- Rajin, M., Masrurroh, & Ghofar, A. (2015). *Panduan Babon Akupunktur*. Yogyakarta: IndoLiterasi.
- Renityas, N. N. (2017). Efektifitas Titik Accupresure LI4 Terhadap Penurunan Nyeri. *JuKe*, 1(2), 86–93.
- Rina Yanti, H. (2015). Penanganan Nyeri Pada Proses Persalinan. *Jurnal Ilmiah " RESEARCH SAINIS*, 1(1), 1–10.
- Rosyidah, R., Rinata, E., & Masrukah, N. (2017). Pengaruh Pemberian Birth Massage terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif (Effect of Birth Massage on First Stage Labor Pain). *Sain Med Jurnal Kesehatan*, 9(1), 5–8.
- Samadi, P., Alipour, Z., & Lamyian, M. (2018). The Effect of Acupressure at Spleen 6 Acupuncture Point on the Anxiety Level and Sedative and Analgesics Consumption of Women during Labor: A Randomized, Single-blind Clinical Trial. *Iran J Nurs Midwifery Res.*, 23(2), 87–92. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_199_16
- Sehhatie-Shafaie, F., Kazemzadeh, R., Amani, F., & Heshmat, R. (2013). The effect of acupressure on sanyinjiao and hugo points on labor pain in nulliparous women: a randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences*, 2(2), 123–129. <https://doi.org/10.5681/jcs.2013.015>
- Setyowati, Koestoer, R., & Heni, S. (2017). Development Research Research Article the Effectiveness of 'Pain Digital Acupressure (Pda)' in Reducing Labor Pain and the Duration of the Second Stage of Labor. *International Journal of Development Research (IJDR)*, 07(07), 13578–13583. <https://doi.org/10.4172/2167-1168-C1-061>
- Supliyani, E. (2017). Pengaruh Masase Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Di Kota Bogor. *Jurnal Bidan "Midwife Journal,"* 3(1), 22–29.

Yesilcicek Calik, K., & Komurcu, N. (2014). Effects of SP6 Acupuncture Point Stimulation on Labor Pain and Duration of Labor. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(10), 1-8. <https://doi.org/10.5812/ircmj.16461>