

EFEKTIVITAS MOXSIBASI L14 SP6 TERHADAP DILATASI SERVIKS DAN NYERI PERSALINAN KALA I

Sendy Firza Novilia Tono*

STIKES William Booth Surabaya, Jalan Cimanuk No.20 Surabaya

Email: sendyfirza@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Proses persalinan diakui sebagai pengalaman emosional yang tidak menyenangkan dan paling menyakitkan yang dirasakan oleh seorang wanita dalam mencapai pembukaan lengkap. Fenomena ini ditinjau dari psikologis, emosional, spiritual dan fisik yang timbul karena rangsangan yang disampaikan saraf di serviks dan segmen bawah Rahim yang berasal dari kontraksi uterus yang kuat. Metode non farmakologis yang dapat digunakan salah satunya untuk mengurangi nyeri adalah pemberian terapi moxibasi di titik L14 SP6. Penelitian ini bertujuan menjelaskan efektivitas dari moxibasi terhadap dilatasi serviks dan nyeri persalinan kala I. **Metode:** penelitian ini Quasi Ekperiment dengan menerapkan perlakuan kepada 2 kelompok (pre-post control group tes). Subjek penelitian ini 32 ibu inpartu kala I dibagi menjadi 2 kelompok intervensi dan control, dengan kriteria inklusi ibu primigravida kala I fase aktif tanpa induksi. Instrumen penelitian menggunakan VAS (Visual analog scale) dan partograph. **Hasil:** Hasil penelitian terdapat perbedaan tingkat nyeri dan kemajuan persalinan sebelum dan sesudah diberi terapi moxibasi L16 SP6, nilai p VAS 0,001 (50%) ibu mengalami nyeri ringan setelah dilakukan terapi, tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok control dan kelompok intervensi (nilai p 0,051). **Diskusi:** Moxibasi L16 SP6 efektif dalam kemajuan persalinan dan nyeri persalinan kala I namun tidak ada perbedaan bermakna antara kelompok control dan kelompok intervensi. Perlunya kombinasi intervensi non farmakologis agar mendapatkan hasil yang optimal.

Kata kunci : Moxibasi L16 SP6, Dilatasi serviks, Nyeri Persalinan Kala I

ABSTRACT

Introduction: Childbirth is recognized as the most unpleasant and painful emotional experience a woman can experience in achieving complete opening. This phenomenon in terms of psychological, emotional, spiritual and physical arises because of the stimulation that is conveyed by the nerves in the cervix and the lower uterine segment that comes from strong uterine contractions. One of the non-pharmacological methods that can be used to reduce pain is the provision of moxibation therapy at point L14 SP6. This study aims to explain the effectiveness of moxibation on cervical dilation and stage I labor pain. **Method:** This research method is Quasi Experiment by applying treatment to 1 group (Pre-Post control group Test). The subjects of this study were 32 mothers during stage 1 were divided into 2 groups of intervention and control, with the inclusion criteria of active phase I primary mothers without induction. Research instrument using VAS (Visual Analog Scale). **Result:** The results showed that there were differences in the level of pain and labor progress before and after being given the L16 SP6 moxibation therapy, the p VAS value of 0.001 (50%) the mother experienced mild pain after therapy, but there was no significant difference between the control and intervention groups (p value 0.051). **Discussion:** Moxibation L16 SP6 was effective in labor progression and first stage labor pain but there was no significant difference between the control group and the intervention group. The need for a combination of non-pharmacological interventions in order to get optimal results.

Key words: L16 SP6 Moxibustion, Cervical Dilatation, First stage labor pain

PENDAHULUAN

Proses persalinan merupakan suatu pengalaman emosional yang tidak menyenangkan dan paling menyakitkan selama masa hidup wanita yang terjadi saat persalinan, dimana akan timbul rasa nyeri yang disebabkan karena kontraksi dari otot-otot rahim didaerah visceral, panggul dan lumbal sakral.

Nyeri persalinan merupakan fenomena yang kompleks dari segi psikologis, emosional dan fisik. Nyeri terus menerus selama persalinan dapat memberi efek yang merugikan bagi ibu dan janinnya. Nyeri persalinan yang akut akan berfluktuasi secara cepat memperburuk suasana hati wanita. Primipara memiliki tingkat nyeri yang lebih parah sehingga meningkatkan angka kejadian operasi caesaria (SC) 22% jika dibandingkan multipara.

Nyeri meningkatkan intervensi kebidanan dalam persalinan dengan menggunakan alat bantu dan operasi caesar. Di dunia dan negara kita meningkat 21,1 % di tahun 2002, sedangkan di Turki (Departemen Statistik Kesehatan) mencapai 51% pada tahun 2014. Selama durasi persalinan wanita akan mengalami rasa sakit, kelelahan dan perasaan-perasaan lainnya.

Di Amerika Serikat 70%-80% wanita mengharapkan persalinannya berlangsung tanpa rasa nyeri, sedangkan di Brazil sekitar 50%. Dilaporkan bahwa sekitar 60% dari persalinan primipara dan 40% persalinan multipara mengalami nyeri persalinan yang sangat parah, dan setelah diberikan obat analgesik sekitar 40% wanita tersebut mengatakan tidak puas akan obat yang diterimanya.

Ada 2 metode pendekatan dalam menangani rasa nyeri dalam persalinan, dari segi medis (dengan obat-obatan) dan non farmakologis. Dalam segi medis pemberian obat penghilang rasa sakit atau analgesik dalam persalinan memiliki efek samping

serius, terjadinya penurunan curah jantung, blad-der distensi dan memperpanjang masa persalinan.

Metode penatalaksanaan non medis seperti terapi moksibasi, terapi pijat, akupresur, terapi musik, relaksasi, aromatherapi, mandi air hangat, kompres hangat ataupun dingin bisa menjadi alternatif pilihan untuk mengurangi nyeri persalinan. Hal ini sesuai sejalan dengan KEPMENKES No.369 Tahun 2007 tentang standar profesi bidan dimana salah satunya berisi tentang standar kompetensi bidan selama proses persalinan adalah memberikan rasa nyaman, seperti mengurangi nyeri persalinan tanpa obat. Dan menurut PERMENKES No.97 tahun 2014 dalam pasal 14 mengenai pelayanan kesehatan pada ibu melahirkan aspek yang diberikan salah satunya yaitu asuhan sayang ibu.

Seseorang akan memilih pengobatan tradisional karena beberapa faktor, yaitu ekonomi, budaya, psikologis, kejenuhan terhadap pelayanan medis/pengobatan konvensional, faktor manfaat dan keberhasilan dan faktor pengetahuan serta persepsi tentang sakit.

Moksibasi adalah tehnik pengobatan Asia Timur dari moksa (mugwort; *Artemisia argil Folium*) yang dibakar kemudian dihangatkan pada titik-titik akupunktur atau daerah tertentu dipermukaan tubuh, digunakan dari ribuan tahun lalu. Efek terapeutik moksibasi didapat dari kombinasi adanya panas, tar, aroma dan juga dari adanya reaksi psikologis. Moksibasi juga dapat mengatur sistem kekebalan tubuh, dapat merangsang sistem anti inflamasi, meningkatkan sirkulasi peredaran darah serta dapat melepaskan zat kimia yang bisa mengurangi rasa sakit dan nyeri.

Titik akupresur L14 adalah salah satu titik pereda rasa nyeri terletak antara tulang metakarpal pertama dan kedua, ditengah-tengah tulang metakarpal sisi radial dan sisi

eksternal tangan. Titik SP6 terletak pada medial kaki bagian bawah diatas maleolus medial dibagian atas. Memberikan moksibusi pada titik LI4 dan SP6 diyakini bisa mengurangi nyeri yang terjadi selama proses persalinan.

Daya panas yang dihasilkan moksa melalui titik LI4 dan SP6 akan menembus kulit, otot kemudian merangsang hormon endorfin lokal dan menutup gate kontrol atau gerbang nyeri melalui pelepasan serabut saraf besar. Hormon endorfin yang dihasilkan akan memicu respon menenangkan dan membangkitkan semangat dalam tubuh serta memiliki efek positif pada emosi sehingga menimbulkan efek relaksasi dan mengurangi rasa nyeri.

Penelitian yang dilakukan oleh Giti Ozgoli,dkk menyatakan akupresur efektif dalam mengurangi nyeri persalinan dan juga mempercepat proses persalinan. Sedangkan penelitian yang dilakukan Dr.Nagwa,dkk menyimpulkan bahwa akupressur SP6 efektif untuk mengurang intensitas nyeri persalinan dan dapat diterapkan sebagai manajemen non medis penanganan nyeri.

Berdasar latar belakang diatas maka penulis merasa perlu melakukan penelitian untuk menguji pendekatan mana yang lebih efektif dalam kemajuan persalinan dan menangani nyeri persalinan kala I.

METODE

Pada penelitian ini merupakan penelitian Quasi Ekperiment dengan menerapkan perlakuan kepada 2 kelompok (Pre Test and Post Test Non- Equivalent Control Group). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu inpartu di puskesmas wilayah Dinas Kesehatan kabupaten Brebes. Subjek penelitian ini 32 ibu inpartu kala I dibagi menjadi 2 kelompok intervensi dan control, dengan kriteria inklusi: 1) ibu primigravida . 2) Rentan usia 20-35 tahun. 3) Ibu inpartu kala 1 fase aktif tanpa induksi.

Peneliti menggunakan metode *perposive sampling*. Instrument penelitian menggunakan VAS (Visual analog scale) dan partograph. Lokasi penelitian di puskesmas wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. Lama waktu pelaksanaan 3 bulan. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu inpartu di puskesmas wilayah dinas Kesehatan kabupaten brebes,

HASIL

1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok						P value
	Kontrol			Perlakuan			
	N	%	Mean \pm SD	N	%	Mean + <u>SD</u>	
Usia							
< 20	0	0	21,31± 1,250	0	0	24.19 ± 2,949	0,001
21-25	16	100		11	68.75		
< 25	0	0		5	31.25		
Pendidikan							
SD	12	75.00	1,31± 0,602	3	18.75	2.44 ± 0,964	0,028
SMP	3	18.75		5	31.25		
SMA	1	6.25		6	37.50		
PT				2	12.50		
Pekerjaan							
Bekerja	8	50,00	1.50± 0,516	2	12.50	1.56 ± 0,892	0,128
Tidak bekerja	8	50.00		14	87.50		

Tabel 1 Menampilkan hasil distribusi frekuensi usia, pendidikan dan pekerjaan responden. Kelompok kontrol berjumlah 16 responden (100%) berusia antara 20-25 tahun. Tingkat pendidikan dasar 12 responden (75%), ketiga menengah (18,75%), SMA 1 responden (6,25%). Ibu bekerja dengan 8 responden (50%), tidak bekerja dengan 8 responden (50%). Sedangkan kelompok umur 20-25 tahun kelompok perlakuan sebanyak 11 responden (67,75%), > 25 tahun 5 responden (31,75%), pendidikan dasar 3 responden (18,75%), SMP 5 responden (31,75%), SMA 6 responden (37,50%), perguruan tinggi 2 responden (12,50%), ibu bekerja 2 responden (12,50%), tidak bekerja 14 responden (87,50%). Nilai P usia 0,001 (<0,05), nilai p 0,028 pendidikan (<0,05),

nilai p 0,127 pekerjaan (> 0,05). Sehingga dapat disimpulkan varian data usia dan pendidikan tidak homogen atau memiliki perbedaan taraf dengan nilai p <0,05 dan pekerjaan homogen dengan nilai p > 0,050. Untuk homogenitas pekerjaan p value 0,128 (p > 0,05), artinya pekerjaan memiliki varian yang homogen.

2. Perbedaan skala nyeri menggunakan visual analog scale

Variable	Kontrol				Moxibasi			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tidak nyeri	0	0	0	0	0	0	0	0
Nyeri ringan	0	0	8	50.00	0	0	8	50.00
Nyeri sedang	0	0	7	43.75	0	0	4	25.00
Nyeri berat	12	75.00	1	6.25	15	93.75	3	18.75
Nyeri sangat berat	4	25.00	0	0	1	6.25	1	6.25

Tabel 2 menunjukkan tingkat nyeri kelompok kontrol sebelum intervensi terdapat 12 (75%) responden mengalami nyeri berat, 4 (25%) responden mengalami nyeri sangat berat. Kelompok kontrol 8 (50%) responden mengalami nyeri ringan. 7 (43,75%) mengalami nyeri sedang, 1 (6,25%) nyeri sangat berat. Pada kelompok moxibasi

sebelum diberikan perlakuan 15 (93,5%) responden mengalami nyeri berat, 1 (6,25%) responden mengalami nyeri sangat berat dan setelah intervensi 8 (50,00%) responden mengalami nyeri ringan, 4 (25%) mengalami nyeri sedang, 3 (18,75%) responden mengalami nyeri hebat dan 1 (6,25%) responden mengalami nyeri sangat berat.

3. Selisih skala nyeri kelompok sebelum dan sesudah perlakuan

Variable	Value	Kontrol			Moxibasi		
		Sebelum	Sesudah	P value	Sebelum	Sesudah	P value
VAS	N	16	16	0,001	16	16	0,001
	mean	92	40		88,75	51,875	
	SD	4,472	22,803		8,062	31,030	
	Min	90	20		60	20	
	Max	100	90		100	100	

Wilcoxon Rank

Tabel 2 menunjukkan selisih skor VAS pada kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi diperoleh rata-rata 92,50mm, nilai terendah 90mm, tertinggi 100mm setelah mendapat intervensi rata-rata nilai terendah 20mm 40mm dan tinggi 90mm, nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), Ada perbedaan bermakna sebelum dan sesudah diberikan terapi nyeri berkurang setelah perlakuan pada kelompok kontrol.

Sedangkan pada kelompok nilai VAS moxibasi sebelum intervensi rata-rata 88,75 mm, nilai VAS terendah 90mm, tertinggi 100mm setelah mendapat intervensi 51,875mm nilai rata-rata terendah dan tertinggi 20mm sampai 100mm, nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Dari hasil akhir pemeriksaan menggunakan uji statistik penilaian dapat disimpulkan skala VAS intervensi moksibasieffektif untuk mengurangi nyeri ibu saat inpartu kala

I.

PEMBAHASAN

Hasil analisis karakteristik responden dalam penelitian ini seluruh responden berada pada usia subur antara 20-35 tahun. Usia rata-rata kelompok kontrol adalah 24 tahun, termuda 20 tahun, dan tertua 24 tahun. Pada kelompok moksibasirata-rata berusia 24 tahun dengan usia termuda 20 tahun dan tertua 29 tahun. Pendidikan responden pada kelompok kontrol pendidikan dasar 12, tiga sekolah menengah pertama, satu sekolah menengah atas sedangkan pada kelompok moksibasiSD 3, SMP 5, SMA 6 dan D3 2 Pekerjaan responden pada kelompok kontrol ibu bekerja 8 (petani) , jangan bekerja 8 (IRT). Pada kelompok ibu bekerja moksibasi2 (pribadi), tidak bekerja 14 (IRT).

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kesakitan seseorang, terutama ibu yang melahirkan atau sedang dalam proses persalinan.

semakin dewasa usia, semakin tinggi tingkat toleransi, kemampuan memahami dan mengontrol nyeri.

Sesuai dengan Hal tersebut diungkapkan oleh Andarmoyo, bahwa usia wanita yang sangat muda dan ibu yang sudah lanjut usia akan mengeluhkan tingkat nyeri persalinan yang semakin tinggi. Oleh karena itu, peneliti memilih kelompok usia reproduksi antara 20-35 tahun, usia reproduksi sehat dimana usia saat ini merupakan usia yang paling aman bagi ibu untuk hamil dan melahirkan secara sehat, walaupun pada usia kurang dari 20 tahun sudah dapat melakukannya. Namun dikhawatirkan melahirkan sang ibu belum siap secara psikis dan mental.

Usia muda merupakan kondisi psikologis ibu kondisi yang masih terbilang labil memicu tingkat kecemasan yang semakin tinggi sehingga pada akhirnya

tingkat rasa sakit yang dirasakanpun meningkat. Penelitian yang dilakukan oleh Adam J Umboh (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat nyeri ibu dengan umur saat lahir. Ibu yang sangat muda memiliki sensor nyeri yang lebih sensitif dibandingkan usia dewasa (20-35) tahun. Menurut Adam, intensitas kontraksi rahim ibu yang pertama kali melahirkan lebih banyak dibandingkan ibu yang pernah melahirkan sebelumnya.

Faktor lain yang juga mempengaruhi tingkat nyeri seseorang adalah pendidikan / pengetahuan. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih memahami apa yang akan terjadi dalam persalinan sehingga akan lebih mudah untuk menoleransi rasa sakit yang akan terjadi. Pekerjaan seorang ibu juga akan membawa pengaruh pada ambang rasa sakit seseorang. Kelelahan kerja terkadang dikaitkan dengan level seorang ibu. Ibu yang lelah merasakan intensitas nyeri jika dibandingkan dengan ibu yang cukup istirahat. Ibu yang bekerja seringkali memiliki waktu istirahat yang lebih sedikit, sehingga ibu akan mengalami kejenuhan sebelum melahirkan. Pengaruh Moksibusi Tulang Belakang (Slow Stroke Back Massage) terhadap nyeri persalinan kala I.

Perhitungan uji statistik skala VAS untuk mengukur nyeri Pada wanita yang melahirkan pada kelompok intervensi dapat disimpulkan bahwa intervensi moksibusi L14 SP6 efektif dalam kemajuan persalinan dan mengurangi nyeri. Sebelum dilakukan terapi moksibusi 75% (responden mengalami nyeri berat), setelah dilakukan intervensi diperoleh nilai rata-rata (responden mengalami nyeri sedang), nilai $p = 0,001$. Artinya kita dapat menyimpulkan moksibusi efektif dalam mengurangi nyeri persalinan kala I.

Moksibusi adalah metode lama yang dianjurkan oleh Hipokrates dan banyak dipraktikkan oleh orang Romawi, tetapi

belum sepenuhnya dievaluasi. Kemudian di era modern (akhir abad 1700-an SM) moksibusi Swedia kembali mempopulerkan sebagai metode pengobatan yang banyak diminati.

Moksibusi yang dilakukan oleh petugas kesehatan akan memberikan menghantarkan rasa hangat dan aroma dari moksa akan membuat ketenangan. Penelitian menunjukkan bahwa rangsang termik mampu meningkatkan kegiatan sistem enzim didalam tubuh, memperbaiki serta melancarkan mikrosirkulasi juga merangsang dan meningkatkan pembentukan antibodi sehingga meningkatkan daya imunitas tubuh, meningkatkan pelepasan mediator efek akupunktur termasuk hormon endorfin yang mampu menghilangkan peradangan, mengurangi rasa nyeri, menghilangkan gatal dan juga menurunkan kadar lemak, memperlancar sirkulasi, menghilangkan bendungan dan juga dapat meningkatkan pertumbuhan jaringan kulit serta mempercepat penyembuhan luka.

Daya panas yang dihasilkan moksa melalui titik akupunktur akan dialirkan menembus permukaan kulit, otot kemudian menuju titik meridian SP6 dan LI4 merangsang produksi hormon endorfin lokal dan menutup Gate Control atau gerbang nyeri melalui pelepasan serabut saraf besar. sehingga memberikan reaksi pengobatan, pencegahan, perbaikan serta perawatan. Hormon endorfin yang dikeluarkan akan memicu respon menenangkan dan membangkitkan semangat didalam tubuh, serta memiliki efek positif pada emosi sehingga dapat menimbulkan efek relaksasi dan normalisasi dalam tubuh dan mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin.

Dalam penelitian ini mayoritas responden yang mendapatkan perawatan moksibusi ini didampingi oleh suami, sehingga moksibusi yang dilakukan oleh

suami didampingkan oleh peneliti. Responden yang merasa lebih nyaman setelah, lebih merasa tenang dan bahagia saat suaminya berdiri di samping. Begitu juga sang suami, merasa lebih bahagia karena merasa bisa memberikan pertolongan untuk mengurangi rasa sakit yang diderita sang istri, sang suami semakin bersemangat dengan kelahiran bayinya. Rasa cemas di awal persalinan berkurang berangsur-angsur menggantikan rasa kagum dan bahagia tepat kerja yang dilakukan saat ini.

Seperti yang diungkapkan Judha (2012), kecemasan dan ketakutan dalam menghadapi persalinan akan meningkatkan nyeri. Kecemasan akan meningkatkan respons individu terhadap rasa sakit, ketidaksiapan menghadapi persalinan. Takut yang tidak diketahui, pengalaman melahirkan yang buruk lalu, dukungan dan fasilitasi persalinan yang tidak baik juga akan menambah kecemasan sehingga terjadi peningkatan rangsang nosiseptif pada tingkat korteks serebral dan peningkatan sekresi katekolamin, serta peningkatan rangsang nosiseptif. panggul karena penurunan aliran darah dan ketegangan otot.

Jeelani (2018) Dalam sebuah penelitian terhadap 30 primigravida yang sedang mengalami nyeri persalinan kala I, dikatakan terjadi penurunan efek moksibusi terhadap nyeri persalinan. Masih menurut Nona, melahirkan merupakan pengalaman yang spesial dan unik bagi setiap wanita. Sakit, kelelahan dan ketakutan baik secara fisik maupun psikologis. Nyeri merupakan pengalaman umum yang akan dirasakan oleh wanita yang melahirkan. Pengurangan nyeri diharapkan teknik relaksasi dapat meningkatkan toleransi nyeri, pengurangan kecemasan dan penurunan ketegangan otot. Relaksasi dapat ditingkatkan melalui konsentrasi pada pola tertentu, pijatan selama kontraksi merupakan aktivitas kognitif yang paling berhasil sebagai

strategi manajemen nyeri non-medis.

Moksibusi Merupakan metode non medis yang dinilai efektif dalam mengurangi nyeri persalinan, membuat persalinan lebih nyaman membuat otot menjadi rileks. Hal tersebut juga dianut oleh mayoritas responden maternal, dimana ibu yang bersalin telah mengatakan rasa sakitnya telah mereda dan timbul sensasi nyaman dan tenang setelah diberikan terapi.¹⁰ Hal ini dikarenakan saat moksibusi tubuh akan memungkinkan terjadinya transmisi saraf sensorik. serabut A-Beta sebagai pemancar saraf sehingga mengurangi transmisi nyeri dan menutup gerbang penghantar nyeri sinaps.

Pelajaran ini juga konsisten dengan teori Kontrol Gerbang yang membawa serabut nyeri ke otak lebih sedikit rangsangan nyeri dan sensasi berjalan lebih lambat dibanding serabut sentuh lebar. Ketika ada hantaran sensasi hangat dan rasa sakit dirangsang oleh syaraf secara bersamaan, sensasi sentuhan ke otak dan menutup pintu gerbang di otak mengakibatkan terbatasnya rasa sakit di otak.

Moksibusi dapat disimpulkan efektif dalam mengurangi nyeri persalinan dibandingkan dengan kelompok Kontrol dengan asuhan persalinan biasa namun jika dibandingkan dengan selisihnya nilainya kurang optimal. Dibutuhkan intervensi tambahan atau kombinasi untuk membantu mengurangi durasi persalinan

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti menyimpulkan:

Intervensi pengendalian akupresur pada titik LI4 dan SP6 terbukti efektif kemajuan persalinan dan nyeri persalinan kala I, signifikan secara statistic namun selisih atau perbedaan antara kedua kelompok perlakuan dan control tidak menunjukkan nilai yang

berarti dimana hanya 50 % selisih nya antara kelompok control dan perlakuan.

SARAN

Bagi tenaga Kesehatan Perlunya terapi tambahan atau kombinasi dalam mencapai hasil yang optimal seperti intervensi yang telah terbukti efektif seperti pijat dll. Untuk penilaian skala nyeri dalam hal ini adalah skala VAS (Visual Analogue Scale) mungkin akan sangat berbeda pada setiap individu untuk memberikan penilaian, dalam menilai kebutuhan umum persepsi nyeri sangat penting untuk menegakkan diagnosis tingkat nyeri seseorang sehingga instrumen lainnya bisa dijadikan pertimbangan, sehingga

Bagi Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan metode-metode ini untuk mendapatkan manfaat yang lebih baik, tidak hanya untuk mengurangi rasa sakit tetapi dapat bermanfaat bagi orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Asadi N, Maharlouei N, Khalili A, et al.,2015. *Effects of LI-4 and SP-6 Acupuncture on Labor Pain, Cortisol Level and Duration of Labor*. *JAMS J Acupunct Meridian Stud*. 8(5):249-254. doi:10.1016/j.jams.2015.08.003
- Abdul-Sattar Khudhur Ali S, Mirkhan Ahmed H.,2018. *Effect of Change in Position and Back Massage on Pain Perception during First Stage of Labor*. *Pain Manag Nurs*. 19(3):288-294.
- Aftabuddin WU.,2014. *Pertanggung jawaban Hukum Pengobat Tradisional Dengan Cara Pemijatan Urat Dan Syaraf*. *Perspekt Huk*. 14(2):124-136.
- Andina Vita Sutanto YF.,2016. *Asuhan Pada Kehamilan Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Adam J, Umboh JM.,2015. *Hubungan antara Umur , Parietas dan Pendampingan Suami dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Deselarasi di Ruang Bersalin RSUD*. 5:406-413.
- Abdul Bari Saifudin dkk.,2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Dan Maternal*. Sebelas. (Gulardi Hanifa, ed.). Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawiroharjo.
- Andarmoyo.,2013. *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia.,2018. *Kebidanan Teori Dan Asuhan*. (Dr. Runjati, M. Mid dan Syahniar Umar, S.Si.T MK, ed.). Jakarta: EGC.
- Bobak L dan J.,2012. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Chomaria N.,2012. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Chen S-F, Wang C-H, Chan P-T, et al.,2018. *Labor pain control by aromatherapy: A meta-analysis of randomized controlled trials*. *Women and Birth*. doi:10.1016/J.WOMBI.2018.09.010
- Choudhary S, Prakash K, Mahalingam G, Mahala P.,2018. Effectiveness of labor support measures on the pain perception of mothers in labor. *Int J Med Sci Public Heal*. 7(5):1.
- Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp MK.,2018. *Akupressur Untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian*. Magelang: Unima Press.
- Dil G, Liu Q, Sun T, et al.,2017. *Relationship between the sensor temperature and moxibustion distance of mild moxibustion*. *World J Acupunct - Moxibustion*. 27(4):13-19.
- El Hamid, Nagwa Abd El Fadeel Abd Obaya HE, Gaafar HM., 2013. *Effect of Acupressure on Labor Pain and Duration of Delivery among Laboring*

- Women Attending Cairo University Hospital*.7(2):71-76.
- Ikhsan MN.,2017. *Dasar Ilmu Akupresur Dan Moksibusi*. (MNI, ed.). Cimahi: Bhimaristan Publishing.
- Jannah N.,2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kim SY, Lee EJ, Jeon JH, Kim JH, Jung IC, Kim Y Il.,2017. *Quality Assessment of Randomized Controlled Trials of Moxibustion Using Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Moxibustion (STRICTOM) and Risk of Bias (ROB)*. JAMS J Acupunct Meridian Stud. 2017;10(4):261-275.
- Levett KM, Smith CA, Dahlen HG, Bensoussan A.,2014. *Acupuncture and acupressure for pain management in labour and birth: A critical narrative review of current systematic review evidence*. Complement Ther Med. 22(3):523-540. doi:10.1016/j.ctim.2014.03.011
- Li X, Sun X, Liang Y, et al.,2017. *Effect of instant moxibustion on the levels of prostaglandin and arginine vasopressin in the uterine tissues of dismenorrhea rats with cold-damp congealing and stagnation type Moxibustion*.27(2):29-34.
- Liu Y, Yang J, Lin Q, Zhang J, Dun J.,2018. *World Journal of Acupuncture – Moxibustion Clinical study on warming-needle moxibustion for infertility patients with thin endometrium R*. World J Acupunct Moxibustion. 28(1):25-28. doi:10.1016/j.wjam.2018.03.008
- M. Judha, Sudarti AF.,2012. *Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ns. Anas Tamsuri SK.,2014. *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. (Ns. Esty Wahyuningsih SK, ed.). Jakarta: EGC.
- Riazanova O V, Alexandrovich YS, Ioscovich AM.,2018. *The relationship between labor pain management , cortisol level and risk of postpartum depression development : a prospective nonrandomized observational monocentric trial*. 25(2):123-130.
- Soekidjo Notoatmojo.,2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Sofiyudin Dahlan.,2016. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia.
- Schlaeger JM, Gabzdyl EM, Bussell JL, Takakura N, Yajima H, Takayama M.,2016. *Acupuncture and Acupressure in Labor*. J Midwifery Womens Health. 1-17.
- Yesilcicek Calik K, Komurcu N., 2016. *Effects of SP6 Acupuncture Point Stimulation on Labor Pain and Duration of Labor*. Iran Red Crescent Med J. 16(10). doi:10.5812/ircmj.16461