

PERBEDAAN PENGARUH AKUPRESUR PADA TITIK BL67(ZHIYIN) DAN BL60 (KUNLUN) TERHADAP PENURUNAN NYERI PERSALINAN

Inayatul Karimah¹ Mukhoirotin²

^{1,2}Universitas Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang

email: inayatulkarimah1412@gmail.com ¹ email: mukhoirotin@fik.unipdu.ac.id ²

ABSTRAK

Pendahuluan Nyeri persalinan adalah suatu keadaan fisiologis, umumnya dialami oleh hampir seluruh ibu bersalin pada kala 1 fase aktif. Upaya non farmakologi untuk menurunkan nyeri persalinan dengan memberikan akupresur BL67 (*Zhiyin*) dan BL60 (*Kunlun*). **Tujuan** penelitian untuk mengidentifikasi perbedaan pengaruh akupresur pada titik BL67 (*Zhiyin*) dan BL60 (*Kunlun*) terhadap penurunan nyeri persalinan. Penelitian ini merupakan penelitian *Quasy Eksperiment* dengan menggunakan pendekatan *Two Group Pre-Post Test Design* dengan teknik *purposive Sampling*. Populasi Semua ibu bersalin di PMB Klinik bidan Siti Rofi'atun Sambirejo Jogoroto sebanyak 20 responden (Kelompok perlakuan akupresur BL67 n=10, BL60 n=10) yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Analisis data menggunakan *Independent Sampel T-Test*, *Paired Sampel T-Test* dengan $\alpha \leq 0.05$. **Hasil** uji analisis didapatkan ada pengaruh terapi akupresur BL67 (*Zhiyin*) dan BL60 (*Kunlun*) terhadap penurunan nyeri persalinan dengan nilai $p < 0.05$ dan kedua kelompok tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna (5.60 ± 8.43 VS 5.90 ± 1.853 ; $p \geq 0.05$). **Kesimpulan** Akupresur pada titik BL67 (*Zhiyin*) dan BL60 (*Kunlun*) sama-sama efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan dan dapat dijadikan sebagai *alternative* untuk menurunkan nyeri persalinan.

Kata kunci: Nyeri persalinan, Akupresur, BL67 (*Zhiyin*), BL60 (*Kunlun*).

DIFFERENCES INFLUENCE OF ACCUPRESURE IN BL67 (ZHIYIN) AND BL60 (KUNLUN) POINT ON THE INTENSITY OF LABOR PAIN IN ACTIVE PHASE I

ABSTRACT

Introduction Labor pain is a physiological condition, generally experienced by almost all mothers during the first active phase. Non-pharmacological effort to reduce labor pain by giving acupressure BL67 (*Zhiyin*) and BL60 (*Kunlun*). **The purpose** of this study was to identify the differences in the effect of acupressure at points BL67 (*Zhiyin*) and BL60 (*Kunlun*) on the reduction of labor pain. This research is a *Quasy Experiment* research using *Two Group Pre-Post Test Design* approach with *purposive sampling* technique. Population all mothers gave birth at PMB clinic midwife Siti Rofi'atun Sambirejo Jogoroto as many as 20 respondents (treatment group acupressure BL67 n=10, BL60 n=10) that fulfilled the inclusion and exclusion criteria. The research instrument used a NRS. The data were analysed using *Independent T-test*, *paired sample T-test* with $\alpha \leq 0.05$. **The results** showed that there was an effect of acupressure therapy BL67 (*Zhiyin*) and BL60 (*Kunlun*) on the intensity of labor pain at 1 active phase with a sig value $p < 0.05$. There were no significant differences in the two groups (5.60 ± 8.43 vs 5.90 ± 1.853 ; $p \geq 0.05$). **The conclusion** Acupressure at points BL67 (*Zhiyin*) and BL60 (*Kunlun*) are both effective in reducing the intensity of labor pain and can be used as an *alternative* to reduce labor pain.

Keywords: Labor pain, acupressure, BL67 (*Zhiyin*), BL60 (*Kunlun*).

PENDAHULUAN

Nyeri persalinan adalah suatu keadaan fisiologis, umumnya dialami oleh hampir seluruh ibu bersalin pada kala 1 fase aktif. Nyeri persalinan dirasakan pada kala 1 fase aktif (Danuatmaja, 2008), dimana pada kala 1 fase aktif aktifitas rahim mulai lebih aktif (Supliyani, 2017). Penyebab rasa nyeri yang paling kuat adalah ketakutan dan kecemasan. Ketakutan mengakibatkan rahim mengalami ketegangan. Keadaan ini jika tidak terkontrol menyebabkan proses persalinan berkepanjangan, cedera pada ibu dan janin (Sehhatie-Shafaie *et al.*, 2013). Selain itu kecemasan juga dapat menyebabkan persalinan lama dan kematian janin (Mukhoirotin, Rahmat and Siswosudarmo, 2014).

Nyeri selama persalinan pada kala 1 fase aktif, disebabkan pembukaan serviks, segmen bawah uterus dan ketegangan/distensi korpus uteri (Perry *et al.*, 2010). Nyeri selama persalinan berpengaruh pada mekanisme fisiologis sejumlah sistem tubuh, diantaranya pada system pernafasan terjadi hiperventilasi yang menyebabkan kadar PaCO₂ menurun. Jika PaCO₂ Ibu menurun maka kadar PaCO₂ janin juga menurun dan terjadi deselerasi lambat pada janin. Pada sistem kardiovaskuler dapat menyebabkan peningkatan curah jantung, tekanan darah. Selain itu nyeri persalinan juga dapat menstimulasi pengeluaran hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan penurunan kontraksi uterus sehingga memperlama waktu persalinan. Nyeri persalinan yang berlangsung lama dan berat, bila tidak segera ditangani berdampak pada sirkulasi dan metabolisme yang dapat menyebabkan kematian janin (Handerson, 2006).

Upaya untuk mengurangi nyeri persalinan dapat dilakukan dengan tindakan non farmakologi, salah satunya menggunakan akupresur. Akupresur merupakan metode akupuntur tanpa jarum yang merupakan pengobatan tradisional dari China sejak 500 tahun lalu, dimana dilakukan pemijatan pada titik tertentu di bagian tubuh menggunakan

tangan yang berfokus pada keseimbangan yin dan yang serta mempertahankan fungsi organ vital melalui sirkulasi darah dan energi (chi) dalam tubuh (Chen and Wang, 2014). Titik-titik akupresur terkait dengan fungsi nyeri persalinan, diantaranya adalah; titik *Hegu* (LI 4), *Zhiyin* (BL 67), *Kunlun* (BL 60), *Neiguan* (PC 6), *Sanyinjiao* (SP 6), *Jianjing* (GB 21), *Danshu* (BL19) (Mollart, Adam and Foureur, 2015; Ozgoli *et al.*, 2016; Torkzahrani *et al.*, 2017). Hasil penelitian Mollart (2015), dijelaskan bahwa BL 67 merupakan suatu tindakan yang efektif untuk menurunkan nyeri persalinan. Beberapa hasil penelitian sebelumnya didapatkan bahwa pemberian akupresur SP6 efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan (Kashanian and Shahali, 2009; Mukhoirotin and Fatmawati, 2017; Najafi *et al.*, 2018; Türkmen and Turfan, 2019). Selain itu akupresur pada titik LI4 dan BL32 juga efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan (Hamidzadeh *et al.*, 2012; Akbarzadeh *et al.*, 2014; Hamlacı and Yazici, 2017). Sedangkan efektivitas akupresur titik BL67 dan titik BL60 terhadap intensitas nyeri persalinan belum banyak dieksplorasi, sehingga dibutuhkan penelitian lebih lanjut. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi perbedaan pengaruh akupresur pada BL67 (*Zhiyin*) dan BL60 (*Kunlun*) terhadap penurunan nyeri persalinan.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasy Eksperiment*, desain menggunakan pendekatan *Two Group Pre-Post Test Design*. Populasi penelitian adalah semua ibu yang mengalami nyeri persalinan dengan sampel 20 orang yang diambil dengan tehnik *random sampling* pada klinik bidan Siti Rofi'ah Sambirejo Jogoroto. Kriteria inklusi pada penelitian ini diantaranya: 1) Tidak mendapatkan obat atau ramuan lain yang mempunyai efek anti nyeri dan induksi; 2) Kehamilan tunggal; 3) Ketuban masih utuh; 4) Bersedia menjadi subyek penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi diantaranya: 1)

Kehamilan resiko tinggi disertai dengan penyakit, seperti preeklamsi, Jantung, Paru dan pecah ketuban; 2) Ibu dengan kelainan panggul. Instrument untuk mengukur skala nyeri menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*). Variabel yang berpasangan dianalisis dengan *Paired Sampel T-Test*, sedangkan variabel yang tidak berpasangan dianalisis dengan *Independent Sampel T-Test* pada tingkat kemaknaan $\alpha < 0.05$.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik subyek penelitian dalam penelitian ini meliputi: usia, paritas dan pendamping. Berdasarkan uji *homogenitas* pada *variable* usia, paritas pendamping adalah homogen dengan p value > 0.05 yang menunjukkan semua responden pada ke-dua kelompok memiliki karakteristik subyek yang homogen (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian dan Homogenitas

Karakteristik	Kelompok Akupresur BL67 (Zhiyin)		Kelompok Akupresur BL60 (Kunlun)		P
	N	%	N	%	
Usia					
a. <20th	2	20	0	0	0.688
b. 20-35th	6	60	7	70	
c. >35 th	2	20	3	30	
Paritas					
a. Primi para	3	30	2	20	0.910
b. Multi para	7	70	7	70	
c. Grande multi para	0	0	1	10	
Pendamping					
a. Suami	8	80	6	60	0.081
b. Ibu	2	20	4	40	

Sumber: *Data Primer, 2019*

Sebelum intervensi intensitas nyeri persalinan pada kedua kelompok BL67 hampir seluruhnya adalah nyeri berat dan pada kelompok BL60 sebagian besar nyeri berat (Tabel 2).

Tabel 2. Intensitas Nyeri Persalinan Sebelum Intervensi

Intensitas nyeri persalinan	Kelompok BL67 (Zhiyin)		Kelompok BL60 (Kunlun)	
	N	%	N	%
Sedang	1	10	3	30
Berat terkontrol	9	90	7	70
Berat tidak terkontrol	0	0	0	0
Jumlah	10	100	10	100

Sumber: *Data primer, 2019*

Setelah diberikan akupresur pada kelompok BL67 hampir seluruhnya intensitas nyeri adalah sedang dan pada kelompok BL60 sebagian besar adalah sedang (Tabel 3).

Tabel 3. Intensitas Nyeri Persalinan Sesudah Intervensi

Intensitas Nyeri Persalinan	Kelompok BL67 (Zhiyin)		Kelompok BL60 (Kunlun)	
	N	%	N	%
Sedang	9	90	7	70
Berat terkontrol	1	10	3	30
Berat tidak terkontrol	0	0	0	0
Jumlah	10	100	10	100

Sumber: *Data primer, 2019*

Tabel 4. Pengaruh Akupresur Titik BL67 dan BL60 Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan

Kelompok	Pre Perlakuan	Post Perlakuan	Beda Mean (95% CI)	P
	Mean (SD)	Mean (SD)		
BL67	7.80 ± 9.19	5.60 ± 8,43	2.200 (1.64 - 2.76)	0.000
BL60	7.20 ± 1.03	5.90 ± 1.85	1.300 (5.42 - 2.06)	0.004

Sumber: *Data primer, 2019*

Uji Paired Sampel T-Test

Intensitas nyeri persalinan sesudah perlakuan pada kelompok BL67 (*Zhiyin*) dan BL60 (*Kunlun*) menunjukkan penurunan, dan ada pengaruh akupresur pada titik BL67 (*Zhiyin*) dan titik BL60 (*Kunlun*) terhadap intensitas nyeri persalinan ($p < 0.05$).

Tabel 5. Perbedaan Pengaruh Akupresur Titik BL67 dan BL60 terhadap Penurunan Nyeri Persalinan

Kelompok	Mean	SD	Beda Mean (95% CI)	P
BL67	5.60	8.43	300 (1.65-1.05)	0,649
BL60	5.90	1.85	-300 (1.69-1.09)	

Sumber: *Data primer, 2019*

Uji *Independent Sampel T-Test*

Uji *Independent Sampel T-Test* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.649, hal ini menunjukkan tidak ada beda antara akupresur titik BL67 (*Zhiyin*) dan BL60 (*Kunlun*) terhadap penurunan nyeri persalinan ($p > 0.05$).

PEMBAHASAN

Sebelum akupresur pada titik BL67 (*Zhiyin*) dan BL60 (*Kunlun*), intensitas nyeri pada kedua kelompok hampir seluruhnya mengalami nyeri berat. Nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi mekanisme fisiologis sejumlah sistem tubuh diantaranya sistem pernafasan, nyeri pada saat kontraksi uterus menyebabkan hiperventilasi sehingga kadar PaCO₂ menurun. Rendahnya kadar PaCO₂ ibu menyebabkan penurunan PaCO₂ janin berdampak terjadinya deselerensi lambat pada jantung bayi (Perry *et al.*, 2010 dalam Mukhoirotin and Fatmawati, 2017). Nyeri dirasakan bertambah berat karena adanya kontraksi *isometric* pada uterus dan perenium yang mana selama persalinan dilatasi serviks sangat lambat atau posisi fetus yang abnormal mengakibatkan distorsi mekanik kontraksi kuat dengan nyeri hebat karena kontraksi uterus *isometric* melawan obstruksi (Andarmoyo, 2013).

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap nyeri persalinan diantaranya: budaya individu, emosi dari merasa cemas sampai rasa takut, pengalaman masa lalu, persiapan persalinan dan system pendukung (Bobak *et al.*, 2004) dalam (Rahmawati and Iswari, 2016). Nyeri

persalinan dapat dipengaruhi oleh umur karena jika umur yang masih muda maka kondisi psikologis juga masih labil, kondisi ini menstimulasi terjadinya kecemasan dan intensitas nyeri menjadi lebih berat (Judha, 2012). Nyeri persalinan dapat terjadi pada ibu primi dan multi akibat peregangan perenium dan vulva, tekanan uterus vertical saat kontraksi dan adanya penekanan bagian terendah janin pada fleksus lumboskral, kandung kemih, dan struktur sensitive panggul yang lain secara progresif (Susilarini, Winarsih and Idhayanti, 2017).

Nyeri persalinan yang terjadi pada responden dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah support system, dan paritas. *Support system* yang diberikan oleh pendamping kepada ibu bersalin membuat ibu termotivasi dan memberikan kenyamanan selama proses persalinan sehingga persalinan berjalan dengan lancar. Adanya support system juga dapat mengontrol nyeri. Paritas juga mempengaruhi nyeri persalinan, ibu yang melahirkan pertama kali (primi) dapat merasakan nyeri lebih hebat karena belum ada pengalaman yang mendasari. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa adanya *support system* dari orang terdekat (suami) membantu ibu untuk meringankan beban, kegelisahan sehingga dapat mengalihkan fokus perhatian ibu terhadap nyeri persalinan dan tingkat stresor yang menjadi stimulus nyeri persalinan juga menurun (Afritayeni, 2017). Ibu dengan pendamping persalinan mengalami nyeri lebih ringan dibandingkan ibu tidak dengan pendamping persalinan (Indriani, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan sesudah diberikan akupresur pada titik BL67 (*Zhiyin*) dan BL60 (*Kunlun*) pada kedua kelompok hampir seluruhnya mengalami nyeri ringan, dengan hasil uji *Paired T-Test* didapatkan ada pengaruh akupresure pada titik BL67 (*Zhiyin*) dan BL60 (*Kunlun*) ($p < 0.05$).

Terapi akupresur dapat menstimulasi *mechanoreceptors* serabut saraf sensorik

A-delta/A-beta berdasarkan intensitas tekanan sehingga menimbulkan hambatan transmisi nyeri pada tingkat tulang belakang (Hjelmstedt *et al.*, 2010). Hasil penelitian oleh Tiran (2007) dalam Astuti (2018) mengatakan bahwa intervensi akupresur pada nyeri persalinan dapat membantu merangsang pengeluaran hormone endorpine yang bermanfaat menurunkan rasa sakit (Astuti and Devi, 2018) dan dapat menyeimbangkan aliran energi tubuh (Field, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan pemberian akupresure pada titik BL 67 (Zhiyin) dan BL 60 (Kunlun) dapat mengurangi rasa nyeri pada persalinan. Titik BL 67 (Zhiyin) dapat merangsang otak, menguatkan fetus, dan dapat meningkatkan efektifitas kontraksi pada uterus serta dapat menstimulasi pengeluaran hormone endorphin yang menurunkan rasa sakit pada persalinan, sedangkan pada titik BL 60 (Kunlun) dapat mengeliminasi angin melancarkan *luo*, mereleksasi tendon menguatkan pinggang, mengurangi cemas dan nyeri persalinan, dapat meningkatkan efektifitas kontraksi uterus dan dapat mestimulasi pengeluaran hormone *endorphine* yang membantu menurunkan intensitas nyeri persalinan. Hasil penelitian didapatkan tidak ada beda antara kelompok akupresur titik BL67 (*Zhiyin*) dan BL60 (*Kunlun*) terhadap penurunan nyeri persalinan. Hal ini berarti bahwa akupresur pada titik BL67 (*Zhiyin*) dan BL60 (*Kunlun*) sama-sama efektif dalam menurunkan nyeri persalinan, dan tidak ada perbedaan pengaruh antara BL67 (*Zhiyin*) dan BL60 (*Kunlun*), namun apabila dilihat dari nilai rerata bahwa akupresur pada titik BL67 (*Zhiyin*) rerata intensitas nyeri lebih rendah dengan rerata pada titik BL 60 (*Kunlun*). Hal ini berarti secara klinis BL67 (*Zhiyin*) lebih efektif menurunkan intensitas nyeri dibandingkan titik BL60 (*Kunlun*), karena dengan pemberian akupresure pada titik BL67 (*Zhiyin*) responden merasa lebih nyaman sehingga respon stres fisiologis menurun dan intensitas nyeri menurun.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Akupresur pada titik BL67 (*Zhiyin*) dan BL60 (*Kunlun*) sama-sama efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan.

Saran

Tenaga kesehatan hendaknya menerapkan akupresur pada titik BL67 (*Zhiyin*) dan BL60 (*Kunlun*) sebagai *alternative* untuk menurunkan nyeri persalinan dan peneliti selanjutnya hendaknya mengobservasi nyeri persalinan setiap pemberian akupresur.

KEPUSTAKAAN

- Afritayeni, A. (2017). Hubungan Umur, Paritas Dan Pendamping Persalinan Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I, *Jurnal Endurance*, 2(2), pp. 178–185. doi: 10.22216/jen.v2i2.1852.
- Akbarzadeh, M. *et al.* (2014). Comparison of the Effects of Maternal Supportive Care and Acupressure (BL32 Acupoint) on Pregnant Women ' s Pain Intensity and Delivery Outcome. Hindawi Publishing Corporation, 2014, pp. 1–7. doi: 10.1155/2014/129208.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Medika.
- Astuti, D. P. and Devi, A. putri S. (2018). Nyeri Persalinan dengan Pijat Akupresure, in *The 7th University Research Colloquium 2018*. Surakarta: STIKES PKU Muhammadiyah, pp. 347–352.
- Chen, Y. and Wang, H. (2014). The effectiveness of acupressure on relieving pain: a systematic

- review, *Pain Manag Nurs*, 15(2), pp. 539–550. doi: 10.1016/j.pmn.2012.12.005.
- Danuatmaja, S. (2008). *Persalinan Normal*. Jakarta: Puspa Swara.
- Field, T. (2008). Pregnancy and Labor Alternative Therapy Research, *Alten Ther Health Med*, 14(5), pp. 28–34.
- Hamidzadeh, A. *et al.* (2012). Effects of LI4 acupressure on labor pain in the first stage of labor, *J Midwifery Womens Health*, 57(2), pp. 133–138. doi: 10.1111/j.1542-2011.2011.00138.x.
- Hamlacı, Y. and Yazıcı, S. (2017). The Effect of Acupressure Applied to Point LI4 on Perceived Labor Pains, *Holist Nurs Pract*, 31(3), pp. 167–176. doi: 10.1097/HNP.000000000000205.
- Handerson (2006). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Hjelmstedt, A. *et al.* (2010). Acupressure to Reduce Labor Pain: A Randomized Controlled Trial, *Acta Obstetricia et Gynecologica*, 89, pp. 1453–1459.
- Indriani, F. (2014). Pengaruh Pendamping Persalinan dan Paritas Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Kala 1 Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Normal. Tesis., in. Surakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret.
- Judha, M. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kashanian, M. and Shahali, S. (2009). Effects of acupressure at the Sanyinjiao point (SP6) on the process of active phase of labor in nulliparas women, *J Matern Fetal Neonatal Med*, pp. 1–4.
- Mollart, L. J., Adam, J. and Foureur, M. (2015). Impact of acupressure on onset of labour and labour duration: A systematic review, *Women and Birth*, 28(3), pp. 199–206.
- Mukhoirotin and Fatmawati, D. A. (2017). Pengaruh Akupresur Pada Titik Sanyinjiao Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif, *Jurnal Keperawatan*, 6(2), pp. 1–8.
- Mukhoirotin, M., Rahmat, I. and Siswosudarmo, R. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Primigravida dalam Menghadapi Persalinan, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 1(3), pp. 166–174.
- Najafi, F. *et al.* (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), pp. 1–7. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_184_15.
- Ozgoli, G. *et al.* (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, pp. 175–180.
- Perry *et al.* (2010). *Maternal Child Nursing Care*. Canada: Mosby Elseiver.
- Rahmawati, D. T. and Iswari, I. (2016). Efektivitas Akupresur Selama Persalinan (Studi Tinjauan Pustaka), *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(2), pp. 14–18.
- Sehhatie-Shafaie, F. *et al.* (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), pp. 123–129. doi: 10.5681/jcs.2013.015.

Supliyani, E. (2017). Pengaruh Masase Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Di Kota Bogor, *Jurnal Bidan 'Midwife Journal'*, 3(1), pp. 22–29.

Susilarini, S., Winarsih, S. and Idhayanti, R. I. (2017). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Pengendalian Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin, *Jurnal Kebidanan*, 6(12), p. 47. doi: 10.31983/jkb.v6i12.1912.

Torkzahrani, S. *et al.* (2017). The effect of acupressure on the initiation of labor: A randomized controlled trial, *Women and Birth*, 30(1), pp. 46–50.

Türkmen, H. and Turfan, E. Ç. (2019). The effect of acupressure on labor pain and the duration of labor when applied to the SP6 point: Randomized clinical trial, *Jpn J Nurs Sci*, 1(1). doi: doi: 10.1111/jjns.12256.