Available online: http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/edudharma

Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

ISSN (Print) 2597-890 X , ISSN (Online) 2686-6366

No. ISSN : 2597-890X (media cetak) 2686-6366 (media online)

EFEKTIVITAS TEKNIK AKUPRESUR BL32 TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF

Junaida Rahmi[1]*, Yollin Noviana Sari[2], Sri Haryanto[3], Siti Novy Romlah[4], Katmini[5], Diana Meri[6]

Program Studi D3 Kebidanan STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Jl. Pajajaran No. 1 Pamulang

ARTICLE INFORMATION

*Corresponding Author Name
E-mail: junaidarahmi@wdh.ac.id

Keywords:
Persalinan
Akupresur 1
BL32_2
Nyeri Persalinan 3

A B S T R A C T

Latar Belakang: Secara psikologis, nyeri persalinan dapat mengakibatkan ibu mengalami kesulitan untuk berinteraksi yang dapat menyebabkan ibu sulit mengungkapkan perasaannya. Salah satu upaya non farmakologi adalah akupresur. Titik-titik akupresur yang terkait dengan penurunan intensitas nyeri saat persalinan diantaranya adalah BL 32 . **Tujuan Penelitian:** untuk melihat apakah ada perbedaan efektifitas teknik akupresur BL 32 terhadap nyeri persalinan pada kala I. **Metode Penelitian:** quasy eksperiment dengan pendekatan pre test dan post test design. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini ialah dengan menggunakan sampel minimam sebanyak 30 responden. Teknik sampel dalam penelitian ini mengunakan teknik sampel *total sampling*. Data kemudian dianalisis menggunakan uji parametrik dengan Independent T-Test. **Hasil Penelitian:** Terindentifikasi tingkat nyeri yang pada ibu bersalin kala1 fase aktif sebelum diberikan intervensi teknik akupresur BL32 yaitu tingkat terbesar pretest adalah 7.20 dan nilai terbesar postest adalah 6.07 dengan asym. Sig (2-tailed) bernilai 0.001. **Kesimpulan:** terdapat perbandingan nilai yang signifikan antara akupresur BL32.

Kata Kunci:
Labor_1
Acupressure_2
BL32_3
Labor Pain_4

A B S T R A K

Background: Psychologically, pain during childbirth can cause mothers to have difficulty interacting, which can make it difficult for them to express their feelings. One non-pharmacological approach is acupuncture. Acupuncture points associated with reducing pain intensity during childbirth include BL 32. Research Objective: To determine whether there is a difference in the effectiveness of the BL 32 acupuncture technique on pain during childbirth in the first stage of labor. Research Method: Quasi-experimental with a pre-test and post-test design. The sample size used in this study was a minimum of 30 respondents. The sampling technique used in this study was total sampling. The data were then analyzed using a parametric test with an Independent T-Test. Research Results: The pain level identified in mothers in the active phase I of labor before being given the BL32 acupressure technique intervention was 7.53 in the pre-test and 6.60 in the post-test, with an asym. Sig (2-tailed) value of 0.001. Conclusion: There is a significant difference between the BL32 acupressure technique and the control group.

This is an open access article under the CC–BY-NC-SA license.

Copyright © 2025 Authors

PENDAHULUAN

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal melalui proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin Angkas, K. S., & Suarmini, K. A., 2020). Dalam proses persalinan terjadi proses membuka dan terjadi proses penipisan serviks penurunan kepala kedalam rongga panggul menekan syaraf sehingga merasakan sensasi nyeri yang dirasakan Ketika terjadinya kontraksi yang menyebabkan nyeri menjalar ke pinggang, punggung bawah, atau perut. Nyeri juga dapat disebabkan oleh kontraksi yang terjadi secara teratur, yang intensitasnya menjadi lebih kuat dan lebih sering (Yusita, I., Mulyani, Y., & Arianti, N. D., 2021).

Setiap orang yang mengalami persalinan pasti akan ditandai dengan adanya nyeri. Nyeri secara fisiologi terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka serviks dan mendorong kepala bayi kearah panggul. Nyeri pada persalinan kala I merupakan proses fisiologi yang disebabkan adanya proses dilatasi serviks, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf di servik, nyeri tersebut berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar kedaerah lumbal panggul dan menurun kepaha (Dewi, M. K., 2023).

Salah satu masalah utama yang dirasakan ibu saat bersalin adalah nyeri yang disebabkan oleh kontraksi dan tekanan pada ujung saraf, ketegangan emosional, dilatasi serviks dan distensi perineum, dan hipoksia otot uterus. Nyeri persalinan merupakan respons stimulasi persarafan yang disebabkan oleh kontraksi uterus, kerusakan jaringan, dan kelahiran melalui vagina. Ada beberapa ibu yang merasakan nyeri yang sangat parah, sementara yang lain hanya merasakan nyeri yang singkat. Kekuatan kontraksi dan tekanan yang terjadi sebanding dengan intensitas nyeri (Setyani, 2020).

Karena adanya tekanan kepala bayi pada struktur panggul sehingga mulut rahim terbuka penuh. Setelah itu, jalan lahir bagian bawah menegang dan mengalami robek. Cara seseorang mengatasi nyeri bervariasi tergantung pada individu masing-masing, dan seberapa parah nyeri selama persalinan memengaruhi kondisi psikologis ibu. Ketegangan ibu akibat nyeri persalinan dapat menyebabkan hiperventilasi, yang meningkatkan kebutuhan oksigen, tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus dan vesika urinaria. Keadaan ini akan mempengaruhi kondisi

ibu, seperti kelelahan, ketakutan, khawatir, dan stres. Saat memasuki kala I, nyeri saat bersalin akan meningkat seiring dengan kemajuan pembukaan serviks atau ketika kala pembukaan selesai. Kala pembukaan tidak begitu kuat pada awal his, sehingga ibu masih bisa berjalan. Kontraksi yang meningkat seiring dengan kemajuan pembukaan akan timbul rasa nyeri yang semakin kuat untuk mendorong kepala dari bayi saat membuka jalan lahir. Apabila nyeri persalinan tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan ibu menjadi lebih cemas atau depresi. Ini juga dapat berdampak pada peningkatan hormon adrenalin, yang menyebabkan curah jantung ibu meningkat dan terhambatnya pembuluh darah, yang menyebabkan aliran darah ibu kejanin (perfusi uteroplasenta) menurun dan mengakibatkan partus yang lama (Ningsih, dkk.).

World Health Organization (WHO) diperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan diseluruh dunia, dari jumlah ini 20 juta perempuan mengalami nyeri akibat persalinan. Nyeri persalinan khususnya kala I lebih banyak dirasakan pada primipara yaitu sebesar 59,38% sedangkan pada multipara sebesar 40,62%. Pusat Data Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia menjelaskan bahwa 15% ibu di Indonesia mengalami komplikasi persalinan dan 21% menyatakan bahwa persalinan yang dialami, merupakan persalinan yang menyakitkan karena merasakan nyeri yang sangat hebat, sedangkan 63% tidak memperoleh informasi tentang persiapan yang harus dilakukan guna mengurangi nyeri pada persalinan (Nii Made, 2022).

Jika ibu tidak memiliki pengetahuan tentang nyeri dan tidak tau cara mengatasi nyeri nya, serta tidak diterapkannya teknik tertentu untuk mengatasi rasa nyeri, maka ibu akan merasakan kegelisahan, menangis, hingga bergerak tak terkendali hanya karena kontraksi yang ringan. Sebaliknya wanita yang memiliki pengetahuan dan didukung dengan asuhan komplementer untuk mengurangi nyeri, dibantu oleh keluarga dan bidan profesional, tidak akan menunjukkan kegelisahan, berlebihan, atau kehilangan kendali pada saat mereka mengalami nyeri yang sangat hebat. Proses persalinan akan lebih cepat jika rasa sakit saat persalinan dikurangi dengan metode tertentu (Widaryanti & Riska, 2019).

Nyeri persalinan disebabkan karena peregangan serviks, kontraksi uterus dan penurunan serviks yang menyebabkan dilepaskannya hormone prostaglandine

yang dapat menimbulkan nyeri. Pembukaan serviks lengkap akan menimbulkan nyeri bagian belakang (punggung) karena stimulasi dari nervus pleksus sacrum. Proses tersebut dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas system saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dengan warna kulit dan apabila tidak segera diatasi akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress. Ibu bersalin primipara akan mengalami nyeri yang lebih lama karena kala I berlangsung lebih lama disbanding ibu multipara. Nyeri persalinan akan semakin bertambah seiring bertambahnya pembukaan serviks (Pratiwi, dkk., 2019).

Rasa nyeri yang tidak tertahankan oleh ibu bisa berdampak buruk terhadap kelancaran persalinan danmengakibatkan distress pada bayi. Secara fisiologis nyeri persalinan dapat menyebabkan iskemi pada plasenta sehingga janin akan kekurangan oksigen sehingga terjadi metabolism anaerob yang menyebabkan asidosis metabolic. Selain itu, dampak lainnya adalah dapat terjadi penurunan efektifitas kontraksi uterus sehingga memperlambat kemajuan persalinan. Secara psikologis, nyeri persalinan dapat mengakibatkan ibu mengalami kesulitan untuk berinteraksi yang dapat menyebabkan ibu sulit mengungkapkan perasaannya. Pengalaman yang buruk terhadap persalinan juga bisa memengaruhi respon terhadap aktivitas seksual dan keengganan untuk kehamilan dan persalinan selanjutnya (Ayu, N. G. M., & Supliyani, E., 2019)

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 BL 32. Beberapa Hasil penelitian menunjukan ketika diberikan akupresur pada titik SP 6 dapat menurunkan intensitas nyeri dan akan semakin efektif jika diberikan relaksasi nafas. Teknik ini mulai terasa setelah dilakukan penekanan selama 30 menit.

Teknik akupresur ini bisa memakai teknik pemijatan, penekanan, dan pengurutan sepanjang garis aliran atau energi meridian tubuh. Menekan atau memijat sepanjang meridian bisa menghilangkan Hambatan yang ada meningkatkan keseimbangan alami tubuh. Shiatsu lebih memperhatikan keseimbangan semua elemen kehidupan dengan menggunakan siku, lutut, telapak tangan, serta jari tangan dan kaki untuk memberikan rangsangan pada titik-titik

tertentu. Ada banyak cara untuk mengatasi rasa sakit ini, salah satunya adalah dengan menggunakan Teknik akupresur yang dapat mengontrol rasa sakit saat melahirkan (Kunang, A., & Sulistianingsih, A., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Mukhoirotin & Mustafida (2020) diperoleh hasil 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 (Kunang, A., & Sulistianingsih, A., 2023).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen dengan model quasi experimental (Iii 2015) disebut juga eksperimen semu yang tujuannya adalah untuk memprediksi keadaan yang dapat dicapai melalui eksperimen yang sebenarnya, tetapi tidak ada pengontrolan dan/atau manipulasi terhadap seluruh variabel yang relevan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Menurut (Sugiyono 2022) menjelaskan pendekatan kuantitatif adalah metode yang berlandasan data kontrit dan ditetapkan dalam melakukan penelitian sampel dan populasi. Penelitian ini untuk mengetahui apakah ada efektivitas teknik akupresur BL32 pada nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Desain penelitian adalah metode untuk melakukan sebuah penelitian. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah two group pretest dan post test. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret - Juli 2025. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pamulang Tangerang Selatan. Populasi yang akan di ambil dalam penelitian ini adalah ibu bersalin kala 1 fase aktif puskesmas pamulang tangerang selatan sebanyak 30 responden. Jumlah sampel yang digunakan ini sebanyak 30 sampel 30 sampel itu dibagi menjadi dua yaitu 15 untuk BL32 dan 15 tidak dilakukan BL32, Teknik pengambilan sampel ini dengan non probability sampling, dengan purposive sampling dengan kriteria inklusi yaitu Ibu bersalin

trimester III dengan usia kehamilan aterm, Ibu bersalin yang mengalami nyeri persalinan dan Ibu bersalin yang bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria ekslusi Ibu bersalin yang mengalami gangguan jiwa (ODGJ), Ibu bersalin trimester III yang meliki komplikasi seperti saraf kejepit dan luka, Ibu bersalin yang mengkonsumsi obat antinyeri. Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik pengumpulan data yaitu pretest dan posttest yang sesuai agar hasil penelitian akurat dan dapat di pertanggung jawabkan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan data primer. Data primer merupakan sumber data yang langsung memperikan data kepada pengumpul data. Dalam penelitian ini data primer yang didapat dengan melakukan pengamatan langsung ke objek yang dimaksud dalam penelitian ini. Hasil data primer dapat dijadikan sebagai data pendukung untuk menganalisa dan mengambil keputusan. Dalam penelitian ini variable data yang di dapatkan melalui metode kuisioner.

HASIL

Tabel 1. Uji Normlitas

		Shapiro wilk			
Kelas	Mean	Std.Deviasi	Statistic	Df %	Sig
Pre-stest BL 32	7.53	1.767	910	15	133
Posttest BL 32	6.60	1.639	921	15	198
Total				30	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil Uji Normalitas Shapiro Wilk menunjukkan hasil bahwa: Pada nilai pretest kelas pretest BL32 signifikansi 0,133 > 0,05, maka data penelitian berdistribusi normal dan pada nilai posttest diperoleh nilai signifikansi 0,198 > 0,05 maka data penelitian berdistribusi normal. Sebagaimana merujuk pada dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas nilai signifikansi yang diperoleh hasil pretest dan posttest > 0.05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa berdistribusi normal.

Tabel 2. Tingkat Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Diberikan Akupresur BL32 di Puskesmas Pamulang

Kelompok	n	Mean	Std. Deviasi	P value
Pretest	15	7.53	1.767	<0.01
Postest	15	6.60	1.639	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil uji statistik diatas diketahui nilai terbesar pada pretest adalah 7.53 dan pada postest adalah 6.60 dengan p-Value <0,01 disimpulkan bahwa terdapat penurunan nyeri pada ibu bersalin sebelum dan sesudah diberikan akupresur BL32.

PEMBAHASAN

Tingkat Nyeri Ibu bersalin Sebelum dan Sesudah di berikan Akupresur BL32

Hasil penelitian dan analisi data menunjukan Tingkat nyeri yang pada ibu bersalin kala1 fase aktif sebelum diberikan interpensi yaitu tingkat Terbesar pretest adalah 7,53 dan nilai terbesar postest adalah 6.60 dengan asym. Sig (2-tailed) bernilai 0.001.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Indah, Sutrisno, and Gandini 2023) bahwa Akupresure pada titik BL32 efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan serta memperbaiki outcome persalinan dengan rata-rata persalinan pervaginam lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Temuan lainnya sejalan dengan penelitian (Sakinah, 2024).

Penelitian lain yang sejalan dengan penlitian (Khayuni, Sriwenda, and Ulfah 2024) dengan judul “akupresur titik BL32 terhadap nyeri persalinan kala 1” Hasil penerapan intervensi di temukan bahwa akupresur pada titik BL32 memiliki pengaruh dalam menurunkan nyeri persalinan kalaI. Teknik ini menjanjikan sebagai metode untuk mengelola tingkat keparahan nyeri persalinan kalaI. Teknik ini juga dapat diterapkan diberbagai setting pelayanan karena mudah dilaksanakan, murah, dan tidak memerlukan alat atau keahlian khusus dalam pelaksanaan-nya. Meskipun penelitian yang sudah di paparkan berjudul berbeda beda tetapi terdapat hasil yang mengatakan bahwa Teknik akupresur BL32 berpengaruh dalam meredakan nyeri persalinan kala 1 fase aktif

Nyeri persalinan sebelum dilakukan Tindakan Akupresur titik BL 32 pada ibu bersalin kala I dengan mean 3,40. Nyeri persalinan setelah dilakukan Tindakan Akupresur titik BL 32 pada ibu bersalin kala I, semua responden mengalami nyeri kala I dengan mean 1,80. Secara statistik terbukti bahwa pemberian Tindakan akupresur BL 32 pada ibu bersalin signifikan terhadap penurunan nyeri persalinan kala I. Artinya bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukannya pemberian akupresur BL 32 terhadap nyeri persalinan kala I di Praktek Mandiri Bidan Linni Hapni Kota Padang sidimpuan Tahun 2024 dengan p-volue 0.003.

KESIMPULAN

Berdasarkan data dari hasil penelitian yang di lakukan pada bulan Maret – April 2025 dengan sebanyak sampel 15 responden, didapatkan kesimpulanyaitu terindentifikasi tingkat nyeri persalinan sebelum dilakukan pemberian BL 32 dengan nilai rata rata 7,53 dan setelah dilakukan pemberian BL32 dengan nilai 6,60 dengan nilai p-value <0,01 artinya ada pengaruh efektivitas teknik akupresur BL32 terhadap nyeri persalinan kala 1 fase aktif

DAFTAR PUSTAKA

Angkas, K. S., & Suarmini, K. A. (2020). Pengaruh Kompetensi Asuhan Kebidanan Komplementer Massage Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin. *Midwinerslion : Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng*, *5*(2), 235. https://doi.org/10.52073/midwinerslion.v5i2.113

Aulya, Y., Anggraeni, L., Muzayyana, Agustini, R. D., Wijayanti, W., Choirunissa, R., Carolin, B. T., Juwita, N., Jaelani, S. H., Yulianingsih, E., Atikah, S., Nurhidayah, & Sudaryati, N. L. G. (2023). Pelayanan Kebidanan Komplementer. In *Media Sains Indonesia* (Issue September). Https://Www.Researchgate.Net/Profile/Ni-Sudaryati/Publication/374418641_PELAYANAN_KEBIDANAN_KOMPLEMENTER/Links/651cd9b4b0df2f20a20e841f/PELAYANAN-KEBIDANAN-KOMPLEMENTER.Pdf#page=168

Ayu, N. G. M., & Supliyani, E. (2019). Karakteristik Ibu Bersalin Kaitannya Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Di Kota Bogor. *Jurnal Kebidanan*, *3*(4), 204–210. http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/viewFile/629/563

Mukhoirotin, M., & Mustafida, H. (2020). Pemberian Akupresur Kombinasi Titik BL32 dan LI4, Titik BL32 dan Sp6 Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan. *Journal of Holistic Nursing Science*, *7*(2), 133–141. https://doi.org/10.31603/nursing.v7i2.3118

Ariesty, et al., 2021. Langkah-langkah melakukan Akupresur Titik SP6 yang berguna saat

Dewi, M. K. (2023). Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Studi Kasus Pada Ibu Bersalin di PMB M Kota Bekasi. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, *2*(8), 3069–3077. https://doi.org/10.55681/sentri.v2i8.1339

Setyani. (2020). Kebidanan Komplementer Dengan Pendekatan Holistik. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Dyah Permata, *et al.* (2018). Nyeri persalinan. *Stikes Majapahit Mojokerto*, 1–117.

Hannun, R. L., Kundarti, F. I., & Rahmawati, R. S. N. (2023). Pengaruh Metode Akupresur terhadap Lamanya Persalinan: A Systematic Review Effect of Acupressure on Duration of Labor: A Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, *14*(1), 1–10.

Ningsih, Mahdalena Prihatin & Rahmawati, Lisa. 2019. *Efektifitas Teknik Counter Pressure Dan Abdominal Lifting Terhadap Pengurangan Nyeri Pada Ibu*

Bersalin Kala I Fase Aktif Di BPM Kota Padang. Media Inpormasi Kesehatan.

Ni Made A.R, A.A. Santi Dewi, & Luh Gede Agus Wahyu Darwati. 2022. Pengaruh Massage Counterpressure terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani VI. Jurnal Genta Kebidanan. Volume 12 No.1. https://doi.org/10.36049/jgk.v12i1.84

Kurniarum, A. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. *Analytical Biochemistry*, *11*(1), 1–169. http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024%0Ahttps://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103%0Ahttp://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/

Marsilia, I. D., & Kubilawati, S. (2022). Pengaruh Akupresur Titik SP6 dan LI4 terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Kala I Persalinan di PMB NY. T.O Desa Klapanunggal Kabupaten Bogor. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *11*(2), 279. https://doi.org/10.36565/jab.v11i2.567

Pratiwi, D., Hadi, S. P. I., Sari, N., & Okinarum, G. Y. (2021). *Asuhan Kebidanan Komplementer Dalam Mengatasi Nyeri Persalinan* (p. 66). Pustaka Aksara.

Kunang, A., & Sulistianingsih, A. (2023). Asuhan Persalinan dan Bayi Bru Lahir dengan evidence based Midwifery. *NBER Working Papers*, 89. http://www.nber.org/papers/w16019

Widaryanti & Riska. 2019. Buku Terapi komplementer pelayanan kebidanan: Berdasarkan bukti scientific dan empiris. Yogyakarta : Deepublish. Cetakan I.

Rita Sari, M., Sari, N. I., Rifni, I. A., Laili, U., Sari, D. E. A., Murni, D., Marliana, T., Andriani, L., Pujirahayu, N., & Haryati, A. (2023). *Kebidanan Komplementer*. https://repository.penerbiteureka.com/publications/564331/kebidanan-komplementer

Rejeki, S. (2018). *Buku Ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka)*. http://repository.unimus.ac.id/3596/1/buku ajar nyeri persalinan full%284%29.pdf

Tanjung, W. W., Suryani, E., & Tetty Misbah. (2020). *akupresure BL32 pada ibu hamil dalam mengurangi nyeri punggung*. *2*(July), 1–23.

Yusita, I., Mulyani, Y., & Arianti, N. D. (2021). Penerapan Akupresur Sanyinjiao (SP 6) dan Hegu (LI 4) Pada Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Puskemas X. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan Dan Kandungan*, *13*(3), 128–143. https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/582