

EFEKTIVITAS RELAKSASI DZIKIR DALAM MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I

Ike Yunita^{1*}, Wiji Susanti², Resnawati³, Arini Serda Putri⁴, Nisa Sri Jayanti⁵, Fegi Damayanti⁶

Akademi Kebidanan Ummul Quro Al-Islami Bogor^{1,2,3,4,5,6}

*Corresponding Author : fikrike82@gmail.com

ABSTRAK

Nyeri yang berat dapat memicu respons stres yang kuat, meningkatkan stimulasi saraf simpatetik, merangsang pelepasan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol, serta meningkatkan kecemasan ibu secara signifikan. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas relaksasi dzikir dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian one group pretest post test without control. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2025 di wilayah kerja Puskesmas Leuwiliang Kabupaten Bogor. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Leuwiliang Kabupaten Bogor sebanyak 40 ibu hamil. Metode pengambilan sampel penelitian menggunakan sampling jenuh/sensus, sehingga besar sampel sebanyak 40 responden. Instrumen penelitian menggunakan Numerical Rating Scale. Uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah paired sample t-test. Hasil penelitian menunjukkan sebelum intervensi, rerata intensitas nyeri berada pada kategori nyeri berat (mean 8,47), sedangkan setelah diberikan relaksasi dzikir, rerata intensitas nyeri menurun secara bermakna menjadi nyeri sedang mendekati ringan (mean 3,97). Perbedaan ini didukung oleh hasil uji statistik dengan nilai $p < 0,05$, yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Penurunan intensitas nyeri ini mencerminkan bahwa relaksasi dzikir mampu meningkatkan kenyamanan ibu bersalin melalui mekanisme relaksasi psikologis dan spiritual, yang berperan dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan kemampuan coping terhadap nyeri persalinan. Bidan diharapkan dapat memberikan edukasi dan pendampingan relaksasi dzikir sejak masa antenatal untuk meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan.

Kata kunci : bidan, dzikir, nyeri, persalinan

ABSTRACT

Severe pain can trigger a strong stress response, increasing sympathetic nerve stimulation, stimulating the release of stress hormones such as adrenaline and cortisol, and significantly increasing anxiety in mothers. The purpose of this study was to determine the effectiveness of dzikir relaxation in reducing the intensity of labor pain during the first stage of labor. This was a quantitative study with a one-group pretest-posttest design without a control group. The study was conducted in July 2025 in the working area of the Leuwiliang Community Health Center in Bogor Regency. The study population consisted of all pregnant women in the working area of the Leuwiliang Community Health Center in Bogor Regency, totaling 40 pregnant women. The research sampling method used saturated sampling/census, resulting in a sample size of 40 respondents. The research instrument used a Numerical Rating Scale. The hypothesis test used in this study was a paired sample t-test. The results showed that before the intervention, the average pain intensity was in the severe pain category (mean 8.47), while after being given dzikir relaxation, the average pain intensity decreased significantly to moderate pain approaching mild (mean 3.97). This difference was supported by statistical test results with a p -value < 0.05 , indicating a significant difference between pain intensity before and after the intervention. This decrease in pain intensity reflects that dzikir relaxation can improve the comfort of mothers in labor through psychological and spiritual relaxation mechanisms, which play a role in reducing anxiety and increasing the ability to cope with labor pain. Midwives are expected to provide education and guidance on dzikir relaxation during the antenatal period to improve mothers' readiness for labor.

Keywords : midwife, dzikir, pain, childbirth

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis kompleks dan pengalaman yang dialami hampir semua ibu hamil di seluruh dunia. Lebih dari 95% wanita yang melahirkan melaporkan mengalami nyeri selama proses persalinan, menjadikannya salah satu bentuk nyeri akut paling umum pada perempuan usia reproduktif di dunia. Nyeri ini biasanya terjadi terutama selama persalinan kala I dan II akibat kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan tekanan kepala janin terhadap struktur panggul (Collett et al., 2022). Secara global, nyeri persalinan dipahami sebagai pengalaman yang hampir universal. Meskipun tidak setiap studi melaporkan angka prevalensi secara langsung, kajian internasional dan literatur klinis menunjukkan bahwa mayoritas wanita melaporkan nyeri sedang hingga berat selama persalinan, dengan sekitar 70%-80% melaporkan nyeri yang intens atau sangat intens dalam beberapa populasi klinis berbeda (Abdullah Ibrahim & Ibrahim Mahmood, 2025). Sementara itu, sebagian kecil (sekitar 10%-15%) dari persalinan dapat terjadi tanpa sensasi nyeri yang signifikan, misalnya akibat variasi fisiologis individu, dukungan sosial, atau teknik manajemen nyeri yang diterapkan (Pipit Yulia Puspita et al., 2024).

Walaupun data prevalensi yang difokuskan pada rasa nyeri persalinan di Asia Tenggara sangat beragam dan tidak diterbitkan secara resmi oleh WHO dalam laporan statistik terpusat per tahun, beberapa studi klinis menunjukkan bahwa nyeri persalinan tetap tinggi di kawasan ini. Sebagai contoh, dalam berbagai penelitian populasi Asia, termasuk Indonesia, mayoritas ibu mencatat nyeri persalinan sebagai pengalaman yang berat atau moderat hingga berat. Selain itu, prevalensi rasa takut dan kecemasan tinggi saat persalinan juga didokumentasikan sebagai faktor yang memperkuat persepsi nyeri di beberapa negara Asia seperti Indonesia, Nepal, dan Iran (Kongsuwan & Chatchawet, 2021). Dalam konteks Indonesia sendiri, laporan lintas penelitian ilmiah menunjukkan bahwa sekitar 85%-90% wanita yang menghadapi persalinan mengalami nyeri secara signifikan, sedangkan sebagian kecil ibu (7%-15%) melahirkan dengan sensasi nyeri yang lebih ringan atau tidak menimbulkan pengalaman nyeri ekstrem. Estimasi ini konsisten dengan laporan studi klinis di rumah sakit dan fasilitas kesehatan di berbagai daerah Indonesia. Hal ini mempertegas bahwa nyeri persalinan merupakan fenomena klinis yang dominan di Indonesia dan menjadi perhatian utama dalam perbaikan kualitas layanan obstetri (Septiani et al., 2024).

Intensitas nyeri persalinan yang tinggi memiliki implikasi klinis yang nyata. Nyeri yang berat dapat memicu respons stres yang kuat, meningkatkan stimulasi saraf simpatetik, merangsang pelepasan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol, serta meningkatkan kecemasan ibu secara signifikan. Semua hal ini berkontribusi pada ketegangan otot, percepatan kelelahan, serta potensi gangguan perfusi uteroplasenta yang merugikan kesejahteraan ibu dan janin jika tidak ditangani secara adekuat (Batubara, 2023). Penelitian di Jawa Barat menunjukkan bahwa hampir 90% ibu bersalin mengalami nyeri saat persalinan, dengan sekitar 61% mengalami nyeri sedang-berat dan 16% mengalami nyeri sangat berat, sementara di Kabupaten Bogor dilaporkan sekitar 65% ibu melaporkan nyeri sedang dan 35% nyeri berat (Yuni et al., 2025). Temuan ini mempertegas bahwa nyeri persalinan tetap menjadi masalah kesehatan yang signifikan di wilayah setempat dan selaras dengan pola nasional dan regional.

Nyeri persalinan tidak hanya merupakan fenomena fisiologis berupa kontraksi dan perubahan struktur jalan lahir, tetapi juga melibatkan dimensi psikologis dan sosial. Faktor seperti kecemasan ibu, pengalaman persalinan sebelumnya, dukungan sosial, serta keyakinan budaya terbukti mempengaruhi persepsi nyeri dan kemampuan ibu untuk mengatasi pengalaman tersebut (Kongsuwan & Chatchawet, 2021). Di Indonesia dan beberapa negara Asia, nilai spiritual dan budaya juga memainkan peran dalam bagaimana nyeri dipahami dan dikelola oleh ibu bersalin. Dalam praktik kebidanan modern, manajemen nyeri persalinan dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis

seperti analgesik dan anestesi regional memang efektif menurunkan nyeri, namun memiliki keterbatasan berupa efek samping bagi ibu dan janin, keterbatasan akses, serta biaya yang relatif tinggi. Oleh karena itu, intervensi nonfarmakologis semakin dikembangkan sebagai alternatif yang aman, murah, mudah diterapkan, dan berorientasi pada pemberdayaan ibu bersalin. Berbagai metode nonfarmakologis seperti teknik pernapasan, relaksasi, distraksi, musik terapi, hingga pendekatan spiritual telah diteliti efektivitasnya dalam mengurangi nyeri persalinan (Gusmawati et al., 2025).

Pendekatan spiritual merupakan salah satu strategi nonfarmakologis yang semakin mendapat perhatian dalam pelayanan kesehatan maternitas, terutama pada masyarakat dengan latar belakang religius yang kuat. Dzikir, sebagai bentuk ibadah dan relaksasi spiritual dalam Islam, diyakini mampu memberikan ketenangan batin, menurunkan kecemasan, serta meningkatkan kemampuan coping individu terhadap stres dan nyeri. Dzikir melibatkan pengulangan lafaz-lafaz tertentu yang mengandung makna penghambaan, kepasrahan, dan pengharapan kepada Allah, sehingga berpotensi menstimulasi respon relaksasi dan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis (Mualimah et al., 2020a). Secara fisiologis, relaksasi dzikir diduga bekerja melalui mekanisme neuroendokrin dengan menurunkan kadar hormon stres seperti adrenalin dan kortisol, serta meningkatkan pelepasan endorfin sebagai analgesik alami tubuh. Kondisi relaksasi ini membantu menurunkan ketegangan otot, memperbaiki aliran darah, dan mengurangi persepsi nyeri. Selain itu, dzikir juga memberikan efek sugestif positif dan memperkuat keyakinan spiritual ibu, sehingga meningkatkan penerimaan terhadap proses persalinan sebagai pengalaman yang bermakna dan bernilai ibadah (Septiani et al., 2024).

erbagai penelitian empiris telah membuktikan efektivitas dzikir dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I. Penelitian kuasi-eksperimental menunjukkan bahwa ibu bersalin yang diberikan intervensi dzikir mengalami penurunan nyeri persalinan secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol. Selain itu, tingkat kecemasan ibu juga menurun secara bermakna setelah dilakukan dzikir selama fase aktif persalinan. Temuan ini menegaskan bahwa dzikir tidak hanya berperan dalam aspek spiritual, tetapi juga memberikan dampak klinis yang nyata terhadap pengalaman nyeri persalinan (Mualimah et al., 2020a). Hasil serupa menemukan bahwa terapi dzikir efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin. Penurunan nyeri yang signifikan terjadi setelah pemberian dzikir secara terstruktur dan berkelanjutan selama persalinan. Studi ini menekankan bahwa keteraturan dan pendampingan dalam pelaksanaan dzikir menjadi faktor penting dalam keberhasilan intervensi (Gusmawati et al., 2025).

Penelitian lain yang meneliti pengaruh metode dzikir terhadap nyeri persalinan juga menunjukkan hasil yang konsisten. Terapi dzikir terbukti mampu menurunkan skala nyeri dari kategori berat menjadi sedang atau ringan pada sebagian besar responden. Efek ini diperkuat oleh penurunan kecemasan dan peningkatan rasa tenang selama proses persalinan, yang secara tidak langsung memengaruhi persepsi nyeri ibu (Novitasari & Sulastri, 2024). Selain itu, beberapa penelitian juga mengaitkan dzikir dengan peningkatan coping spiritual dan adaptasi psikologis ibu bersalin. Ibu yang melakukan dzikir cenderung menunjukkan sikap lebih pasrah, optimis, dan percaya diri dalam menghadapi kontraksi persalinan. Sikap mental positif ini berperan penting dalam memutus siklus *fear tension pain* yang sering memperburuk nyeri persalinan (Viviyani et al., 2019).

Penelitian-penelitian lain dalam kumpulan artikel yang dianalisis juga menegaskan bahwa dzikir dapat menjadi bagian dari asuhan kebidanan komplementer yang berfokus pada pendekatan holistik. Dzikir dinilai mudah diterapkan, tidak membutuhkan alat khusus, serta sesuai dengan nilai budaya dan spiritual masyarakat Indonesia yang mayoritas beragama Islam. Dengan demikian, dzikir memiliki potensi besar untuk diintegrasikan ke dalam standar

pelayanan kebidanan, khususnya dalam manajemen nyeri persalinan kala I (Mualimah et al., 2020b). Meskipun berbagai penelitian telah menunjukkan efektivitas dzikir dalam menurunkan nyeri persalinan, masih diperlukan penguatan kajian melalui sintesis ilmiah yang komprehensif untuk menegaskan konsistensi temuan, mekanisme kerja, serta implikasi praktisnya dalam pelayanan kebidanan. Perbedaan desain penelitian, karakteristik responden, serta metode pelaksanaan dzikir menjadi aspek penting yang perlu dianalisis secara mendalam.

Dengan mengintegrasikan dimensi fisiologis, psikologis, dan spiritual, relaksasi dzikir diharapkan mampu menjadi intervensi nonfarmakologis yang efektif, aman, dan berkelanjutan dalam meningkatkan kualitas asuhan persalinan. Pendekatan ini tidak hanya berorientasi pada penurunan nyeri, tetapi juga pada peningkatan pengalaman persalinan yang positif, bermakna, dan berlandaskan nilai-nilai spiritual ibu bersalin. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas relaksasi dzikir dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I.

METODE

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *one group pretest post test without control*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2025 di wilayah kerja Puskesmas Leuwiliang Kabupaten Bogor. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Leuwiliang Kabupaten Bogor sebanyak 40 ibu hamil. Metode pengambilan sampel penelitian menggunakan sampling jenuh/sensus, sehingga besar sampel sebanyak 40 responden. Instrumen penelitian menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS), merupakan skala yang digunakan untuk pengukuran nyeri pada dewasa. Dimana 0 tidak ada nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat, dan 10 sangat nyeri. Analisis data terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *paired sample t-test*. Peneliti menerapkan etika penelitian berdasarkan dokumen nomor 11894/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/V/2025 dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia untuk melindungi hak dan kewajiban responden dan peneliti.

HASIL

Tabel 1. Data Karakteristik Responden

Karakteristik		n	%
Usia	20 – 35 Tahun	32	80,0
	> 35 Tahun	8	20,0
Pendidikan	SMP	3	7,5
	SMA	32	80,0
	D3	5	12,5
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	30	75,0
	Pegawai Swasta	8	20,0
	Pegawai Negeri Sipil	2	5,0

Berdasarkan data karakteristik responden pada Tabel 1, mayoritas ibu bersalin berada pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 32 orang (80,0%), sedangkan responden dengan usia >35 tahun berjumlah 8 orang (20,0%). Ditinjau dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 32 orang (80,0%), diikuti oleh pendidikan D3 sebanyak 5 orang (12,5%), dan SMP sebanyak 3 orang (7,5%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 30 orang (75,0%), sedangkan pegawai swasta berjumlah 8 orang (20,0%) dan pegawai negeri sipil sebanyak 2 orang (5,0%). Secara keseluruhan, karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan profil ibu bersalin yang berada pada usia reproduktif aman, berpendidikan menengah, dan mayoritas berperan sebagai ibu rumah tangga. Karakteristik tersebut merupakan faktor pendukung yang berpotensi

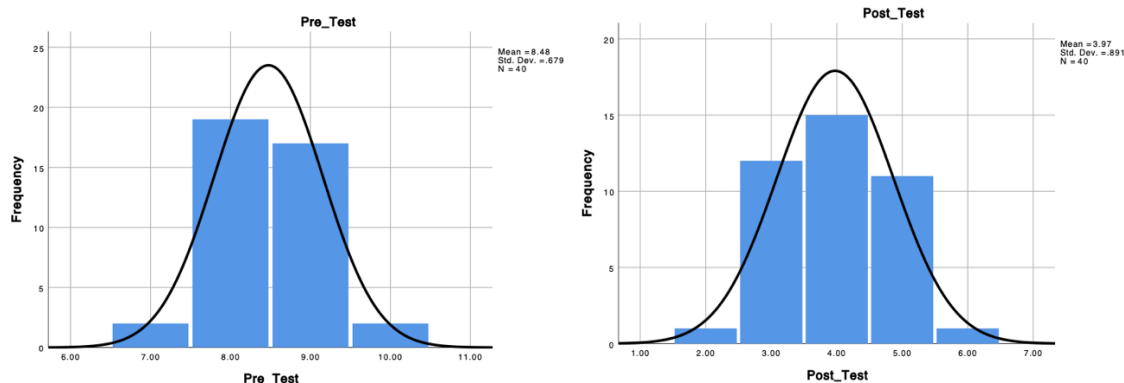
memperkuat efektivitas relaksasi dzikir dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I, baik melalui mekanisme relaksasi psikologis, pengendalian kecemasan, maupun peningkatan ketenangan spiritual selama proses persalinan.

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat

Variabel	Minimum	Maksimum	Range	Median	Modus
Pre-Test	7	10	3	8	8
Post Test	2	6	4	4	4

Hasil pada tabel 2, diperoleh gambaran perubahan tingkat nyeri sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) pemberian intervensi relaksasi dzikir. Pada pengukuran pre-test, intensitas nyeri memiliki nilai minimum 7 dan maksimum 10, dengan rentang (range) sebesar 3, serta median dan modus sebesar 8. Berdasarkan kategori skala nyeri, nilai tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin mengalami nyeri berat hingga sangat nyeri pada kala I persalinan sebelum dilakukan intervensi.

Setelah diberikan intervensi relaksasi dzikir, hasil pengukuran post-test menunjukkan penurunan intensitas nyeri yang bermakna, dengan nilai minimum 2 dan maksimum 6, serta range sebesar 4. Nilai median dan modus menurun menjadi 4, yang termasuk dalam kategori nyeri sedang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami pergeseran tingkat nyeri dari kategori nyeri berat menjadi nyeri sedang, bahkan sebagian ibu telah mencapai kategori nyeri ringan setelah intervensi dilakukan. Penurunan nilai median dan modus dari 8 pada pre-test menjadi 4 pada post-test mencerminkan adanya efek positif dari relaksasi dzikir dalam mengendalikan persepsi nyeri persalinan kala I.



Gambar 1. Diagram Histogram

Uji normalitas digunakan untuk penentuan uji hipotesis berdasarkan parametrik atau non parametrik. Hasil pada gambar 1 diperoleh diagram histrogram menyerupai bell shape, maka disimpulkan bahwa data pre test dan post test berdistribusi normal, jadi penggunaan uji hipotesis berdasarkan parametrik melalui uji paired sample t-test.

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	N	Mean	Std. Deviasi	Std. Error	p-value
Pre Test	40	8,47	0,68	0,11	0,000
Post Test		3,97	0,89	0,14	

Hasil analisis bivariat pada tabel 3, menunjukkan adanya perbedaan intensitas nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah diberikan intervensi relaksasi dzikir pada 40 responden. Pada pengukuran pre-test, diperoleh nilai rerata (mean) intensitas nyeri sebesar 8,47 dengan standar deviasi 0,68 dan standar error 0,11. Berdasarkan kategori skala nyeri, nilai rerata tersebut termasuk dalam kategori nyeri berat, yang menggambarkan bahwa sebelum intervensi,

sebagian besar ibu bersalin mengalami nyeri persalinan yang tinggi pada kala I. Setelah diberikan intervensi relaksasi dzikir, hasil post-test menunjukkan penurunan rerata intensitas nyeri menjadi 3,97, dengan standar deviasi 0,89 dan standar error 0,14. Nilai rerata ini berada pada kategori nyeri sedang, bahkan mendekati batas nyeri ringan, yang menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri yang cukup signifikan setelah intervensi dilakukan. Peningkatan standar deviasi pada post-test menunjukkan adanya variasi respons ibu terhadap intervensi, namun secara umum kecenderungan penurunan nyeri tetap terlihat jelas.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara intensitas nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah pemberian relaksasi dzikir. Dengan demikian, hipotesis penelitian diterima, yaitu relaksasi dzikir efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I. Secara klinis, penurunan rerata nyeri dari kategori nyeri berat (mean 8,47) menjadi nyeri sedang (mean 3,97) menunjukkan bahwa relaksasi dzikir berperan penting dalam meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Intervensi ini bekerja melalui mekanisme relaksasi psikologis dan spiritual, yang dapat menurunkan kecemasan, mengalihkan fokus dari nyeri, serta meningkatkan kemampuan coping ibu terhadap kontraksi persalinan. Oleh karena itu, relaksasi dzikir dapat direkomendasikan sebagai intervensi nonfarmakologis yang aman, murah, dan mudah diterapkan dalam asuhan kebidanan kala I persalinan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian berdasarkan data karakteristik responden, mayoritas ibu bersalin berada pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 32 orang (80,0%), sedangkan responden dengan usia >35 tahun berjumlah 8 orang (20,0%). Usia 20-35 tahun merupakan usia reproduktif aman, di mana kondisi fisik dan psikologis ibu relatif lebih optimal dalam menghadapi proses persalinan. Pada kelompok usia ini, kemampuan adaptasi terhadap nyeri persalinan cenderung lebih baik, sehingga penerapan intervensi nonfarmakologis seperti relaksasi dzikir berpotensi memberikan efek yang lebih optimal dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I. Sementara itu, ibu dengan usia di atas 35 tahun umumnya memiliki risiko obstetri yang lebih tinggi, termasuk persepsi nyeri yang lebih kompleks akibat faktor kecemasan dan pengalaman persalinan sebelumnya, sehingga membutuhkan pendekatan pendampingan yang lebih intensif. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, kondisi emosional, dan kesiapan mental. Ibu pada usia produktif umumnya memiliki kesiapan mental yang lebih baik sehingga lebih mudah menerima dan mempraktikkan teknik relaksasi. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa intervensi relaksasi berbasis spiritual lebih efektif menurunkan nyeri persalinan pada ibu usia 20–35 tahun dibandingkan kelompok usia lebih tua (Nurasiah et al., 2023).

Pada kelompok usia >35 tahun, meskipun jumlahnya lebih sedikit, faktor kecemasan dan kekhawatiran terhadap risiko persalinan dapat meningkatkan persepsi nyeri. Hal ini sesuai dengan teori stress–pain interaction yang menyatakan bahwa kecemasan dapat meningkatkan pelepasan katekolamin, menyebabkan kontraksi uterus menjadi kurang efektif dan memperberat persepsi nyeri (Deitra Leonard Lowdermilk et al., 2019). Oleh karena itu, intervensi relaksasi dzikir tetap relevan namun membutuhkan pendampingan yang lebih intensif pada kelompok usia ini. Ditinjau dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 32 orang (80,0%), diikuti oleh pendidikan D3 sebanyak 5 orang (12,5%), dan SMP sebanyak 3 orang (7,5%). Tingkat pendidikan yang relatif menengah hingga tinggi menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kemampuan kognitif yang cukup baik dalam menerima informasi dan mengikuti instruksi intervensi. Hal ini menjadi faktor pendukung keberhasilan penerapan relaksasi dzikir, karena ibu mampu memahami makna dzikir, teknik pernapasan, serta fokus spiritual yang diperlukan untuk

mencapai kondisi relaksasi, sehingga berkontribusi terhadap penurunan persepsi nyeri persalinan kala I.

Relaksasi dzikir tidak hanya bersifat mekanis, tetapi juga membutuhkan pemahaman makna spiritual dan kemampuan fokus mental. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan menengah ke atas lebih mudah mempraktikkan teknik relaksasi spiritual karena mampu mengintegrasikan aspek kognitif dan emosional secara bersamaan. Temuan ini mendukung hasil penelitian bahwa mayoritas responden mampu menerima dan menjalankan relaksasi dzikir secara optimal, sehingga berdampak pada penurunan intensitas nyeri persalinan (Bohari et al., 2024). Secara teoritis, hal ini sejalan dengan Teori Kognitif Nyeri, yang menyatakan bahwa interpretasi kognitif terhadap stimulus nyeri memengaruhi intensitas nyeri yang dirasakan. Ibu dengan pendidikan yang lebih baik cenderung mampu mengalihkan fokus dari nyeri melalui sugesti positif dan makna spiritual yang terkandung dalam dzikir (Turk & Gatchel, 2018).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 30 orang (75,0%), sedangkan pegawai swasta berjumlah 8 orang (20,0%) dan pegawai negeri sipil sebanyak 2 orang (5,0%). Dominasi ibu rumah tangga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki aktivitas harian yang lebih fleksibel dan kedekatan dengan aktivitas spiritual di lingkungan rumah. Kondisi ini memungkinkan ibu lebih terbiasa dengan praktik dzikir dalam kehidupan sehari-hari, sehingga intervensi relaksasi dzikir dapat diterima dengan baik dan diaplikasikan secara lebih optimal selama proses persalinan. Frekuensi aktivitas spiritual yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan ketenangan psikologis dan menurunkan tingkat kecemasan (Nurhayati et al., 2021). Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa terapi dzikir secara signifikan menurunkan nyeri persalinan kala I dibandingkan kelompok kontrol, terutama pada ibu yang telah terbiasa melakukan dzikir sebelum persalinan. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian ini, di mana karakteristik pekerjaan ibu rumah tangga menjadi faktor pendukung keberhasilan intervensi (Septiani et al., 2024).

Dari perspektif teori psikoneuroimunologi, aktivitas spiritual seperti dzikir dapat memengaruhi sistem saraf otonom dengan meningkatkan aktivitas parasimpatis, yang berdampak pada penurunan denyut jantung, relaksasi otot, serta peningkatan ambang nyeri. Hal ini menjelaskan mengapa ibu yang terbiasa dengan praktik dzikir lebih mudah mencapai kondisi relaksasi selama persalinan (Benson & Proctor, 2021). Hasil penelitian diperoleh gambaran perubahan tingkat nyeri sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) pemberian intervensi relaksasi dzikir. Pada pengukuran pre-test, intensitas nyeri memiliki nilai minimum 7 dan maksimum 10, dengan rentang (range) sebesar 3, serta median dan modus sebesar 8. Berdasarkan kategori skala nyeri, nilai tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin mengalami nyeri berat hingga sangat nyeri pada kala I persalinan sebelum dilakukan intervensi. Dominasi nilai median dan modus pada angka 8 mengindikasikan bahwa tingkat nyeri yang paling sering dirasakan responden berada pada kategori nyeri berat, yang merupakan kondisi umum pada fase aktif kala I akibat kontraksi uterus yang semakin kuat dan teratur.

Setelah diberikan intervensi relaksasi dzikir, hasil pengukuran post-test menunjukkan penurunan intensitas nyeri yang bermakna, dengan nilai minimum 2 dan maksimum 6, serta range sebesar 4. Nilai median dan modus menurun menjadi 4, yang termasuk dalam kategori nyeri sedang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami pergeseran tingkat nyeri dari kategori nyeri berat menjadi nyeri sedang, bahkan sebagian ibu telah mencapai kategori nyeri ringan setelah intervensi dilakukan. Penurunan nilai median dan modus dari 8 pada pre-test menjadi 4 pada post-test mencerminkan adanya efek positif dari relaksasi dzikir dalam mengendalikan persepsi nyeri persalinan kala I. Secara fisiologis dan psikologis, relaksasi dzikir mampu menciptakan ketenangan batin, menurunkan kecemasan,

serta meningkatkan fokus spiritual, yang berperan dalam menekan respons stres dan pelepasan hormon katekolamin. Kondisi tersebut dapat meningkatkan ambang nyeri dan memperbaiki toleransi ibu terhadap kontraksi persalinan.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa relaksasi dzikir efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I, yang ditandai dengan pergeseran kategori nyeri dari nyeri berat-sangat nyeri sebelum intervensi menjadi nyeri ringan-sedang setelah intervensi. Temuan ini memperkuat peran intervensi nonfarmakologis berbasis spiritual sebagai pendekatan komplementer yang aman dan mudah diterapkan dalam asuhan kebidanan untuk meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan. Secara fisiologis, nyeri persalinan pertama-tama muncul karena dilatasi serviks, kontraksi uterus, serta tekanan pada struktur jaringan maternal dan janin. Kontraksi yang progresif ini memicu respons nyeri yang cukup kuat, yang jika tidak dikelola dapat meningkatkan kecemasan dan stres pada ibu bersalin, yang kemudian secara biopsikososial memperkuat persepsi nyeri. Intervensi nonfarmakologis seperti dzikir berperan dalam memodulasi persepsi nyeri ini melalui mekanisme relaksasi yang mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, menurunkan kecemasan, serta mengalihkan fokus dari rasa nyeri itu sendiri (Deitra Leonard Lowdermilk et al., 2019).

Dzikir merupakan praktik spiritual yang melibatkan repetisi kalimat atau zikir sebagai bentuk pengingat kepada Tuhan, yang secara kognitif menstimulasi rasa tenang batin dan fokus mental. Ketika ibu melakukan dzikir secara intens, gangguan perhatian terhadap stimulus nyeri dapat menurun, sementara mekanisme koping spiritual justru meningkat. Hal ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa praktik spiritual seperti dzikir atau murottal Qur'an efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I. Kombinasi murottal Al-Qur'an dan dzikir secara signifikan menurunkan skor nyeri dari rerata 7,5 menjadi 5,9 pada ibu bersalin fase aktif kala I ($p < 0,05$), yang menguatkan temuan dalam penelitian ini bahwa pendekatan spiritual memiliki efek analgesik nonfarmakologis yang nyata pada ibu bersalin (Trianingsih, 2019).

Lebih lanjut, literatur lain yang menelaah intervensi berbasis relaksasi seperti relaksasi nafas dalam atau hypnobirthing juga memperlihatkan efek positif dalam pengelolaan nyeri persalinan. Studi terdahulu menemukan bahwa teknik relaksasi nafas dalam menurunkan tingkat nyeri persalinan kala I signifikan dengan nilai $p < 0,000$, dan rerata nyeri menurun secara bermakna dari pre-test ke post-test. Demikian pula, penelitian yang menguji relaksasi hypnobirthing melaporkan pergeseran mayoritas responden dari nyeri berat ke nyeri sedang setelah intervensi, membuktikan bahwa teknik relaksasi dapat membantu mengurangi nyeri secara klinis (Nurasiah et al., 2023). Berbagai studi sistematis juga mendukung penggunaan teknik relaksasi dalam mereduksi nyeri persalinan. Sebuah meta-analisis yang melakukan evaluasi terhadap beragam mind-body interventions selama persalinan menemukan bahwa intervensi seperti hypnosis, mindfulness, dan teknik relaksasi lainnya menunjukkan efek positif dalam menurunkan intensitas nyeri (Standardised Mean Difference besar), meskipun kualitas bukti bervariasi dan diperlukan penelitian lebih lanjut dengan desain acak untuk memperkuat temuan tersebut (Wang et al., 2024).

Dari perspektif teori Gate Control of Pain, persepsi nyeri dipengaruhi oleh interaksi antara input sensorik dan faktor kognitif-emosional. Teori ini menyatakan bahwa sinyal nyeri dapat diperlemah oleh rangsangan non-nyeri yang menstimulasi "gerbang" neuromodulasi di sumsum tulang belakang sehingga sinyal nyeri turun ke otak menjadi lebih rendah. Dalam konteks relaksasi dzikir, fokus ulang perhatian dan ketenangan mental dapat memberi sinyal non-painful input yang menekan transmisi nyeri dalam sistem saraf, sehingga meningkatkan ambang toleransi nyeri ibu bersalin (Benson & Proctor, 2021). Selain itu, relaksasi dzikir juga berperan dalam menurunkan kecemasan dan respons stres yang memicu pelepasan hormon seperti adrenalin dan noradrenalin. Tingginya hormon stres dapat memperkuat persepsi nyeri dan memperburuk pengalaman persalinan. Dengan menciptakan keadaan relaksasi melalui

dzikir, ibu dapat menurunkan aktivasi saraf simpatik, menurunkan kecemasan, dan memaksimalkan respons parasimpatis yang memfasilitasi mekanisme analgesik alami tubuh (Deitra Leonard Lowdermilk et al., 2019). Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya perbedaan intensitas nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah diberikan intervensi relaksasi dzikir pada 40 responden. Pada pengukuran pre-test, diperoleh nilai rerata (mean) intensitas nyeri sebesar 8,47 dengan standar deviasi 0,68 dan standar error 0,11. Berdasarkan kategori skala nyeri, nilai rerata tersebut termasuk dalam kategori nyeri berat, yang menggambarkan bahwa sebelum intervensi, sebagian besar ibu bersalin mengalami nyeri persalinan yang tinggi pada kala I.

Setelah diberikan intervensi relaksasi dzikir, hasil post-test menunjukkan penurunan rerata intensitas nyeri menjadi 3,97, dengan standar deviasi 0,89 dan standar error 0,14. Nilai rerata ini berada pada kategori nyeri sedang, bahkan mendekati batas nyeri ringan, yang menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri yang cukup signifikan setelah intervensi dilakukan. Peningkatan standar deviasi pada post-test menunjukkan adanya variasi respons ibu terhadap intervensi, namun secara umum kecenderungan penurunan nyeri tetap terlihat jelas. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara intensitas nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah pemberian relaksasi dzikir. Dengan demikian, hipotesis penelitian diterima, yaitu relaksasi dzikir efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I. Secara klinis, penurunan rerata nyeri dari kategori nyeri berat (mean 8,47) menjadi nyeri sedang (mean 3,97) menunjukkan bahwa relaksasi dzikir berperan penting dalam meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Intervensi ini bekerja melalui mekanisme relaksasi psikologis dan spiritual, yang dapat menurunkan kecemasan, mengalihkan fokus dari nyeri, serta meningkatkan kemampuan coping ibu terhadap kontraksi persalinan. Oleh karena itu, relaksasi dzikir dapat direkomendasikan sebagai intervensi nonfarmakologis yang aman, murah, dan mudah diterapkan dalam asuhan kebidanan kala I persalinan.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kombinasi murottal Al-Qur'an dan dzikir secara signifikan menurunkan intensitas nyeri kala I persalinan dari rerata 7,5 menjadi 5,9 ($p < 0,05$) setelah diberikan intervensi tersebut. Temuan ini memperkuat bahwa teknik spiritual seperti dzikir dapat berfungsi sebagai bentuk distraksi kognitif dan emosional yang efektif terhadap nyeri persalinan (Trianingsih, 2019). Selanjutnya, kajian sistematis tentang non-pharmacological interventions juga menunjukkan bahwa banyak teknik relaksasi, termasuk hipnosis, mindfulness, dan teknik pernapasan, dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan secara signifikan. Hasil meta-analisis menunjukkan efek besar dari intervensi seperti hipnosis dan mindfulness dalam menurunkan tingkat nyeri, sekaligus menurunkan durasi persalinan dan rasa takut terhadap persalinan jika dibandingkan dengan kondisi tanpa intervensi (Wang et al., 2024).

Walaupun teknik relaksasi yang diuji dalam literatur ini tidak selalu berupa dzikir, temuan tersebut menunjukkan bahwa intervensi mind, body (yang melibatkan relaksasi mental, fokus, dan distraksi dari nyeri) secara konsisten menunjukkan efek positif dalam mereduksi rasa sakit persalinan. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa relaksasi dzikir sebagai bentuk teknik mind-body berbasis spiritual juga memiliki landasan yang kuat bagi efek terapeutiknya. Selain itu, studi yang mengevaluasi hypnobirthing (metode relaksasi yang memadukan sugesti positif, pernapasan, dan visualisasi) juga melaporkan bahwa rata-rata intensitas nyeri menurun secara signifikan setelah intervensi. Penurunan signifikan nyeri persalinan tahap awal ($p < 0,05$). Ini menunjukkan bahwa pendekatan yang sama-sama menggunakan relaksasi kognitif/emotif dapat berperan dalam mereduksi persepsi nyeri (Susilowati et al., 2025).

Pendekatan spiritual seperti dzikir juga memiliki dasar teoritis dalam psikologi kesehatan, di mana coping spiritual dipandang sebagai salah satu mekanisme adaptif dalam menghadapi stresor hidup, termasuk rasa nyeri. Coping spiritual dapat meningkatkan rasa tenang,

pengharapan, serta ketenangan batin, semua faktor yang dapat mengubah persepsi terhadap nyeri kronis maupun akut. Dalam konteks persalinan, tingginya kecemasan dapat memperburuk rasa nyeri karena memicu respons simpatis yang dapat memperkuat kontraksi dan sinyal nyeri. Relaksasi dzikir, dengan menenangkan pikiran dan emosi, dapat membantu menurunkan kecemasan dan mengoptimalkan keseimbangan emosional ibu.

Konsep ini juga sejalan dengan biopsychosocial model of pain yang memandang nyeri sebagai pengalaman multidimensional yang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biomedis, tetapi juga oleh faktor psikologis dan sosial/spiritual. Temuan ini memiliki implikasi penting bagi praktik kebidanan. Pertama, relaksasi dzikir dapat dipertimbangkan sebagai intervensi nonfarmakologis yang efektif, aman, murah, dan mudah dijalankan, terutama di setting pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas atau klinik bersalin. Intervensi ini tidak memerlukan perlengkapan teknis khusus dan dapat diintegrasikan dalam asuhan persalinan routine, terutama pada ibu yang memiliki preferensi spiritual/keagamaan terhadap praktik dzikir. Kedua, relaksasi dzikir dapat menjadi bagian dari komplementer therapy yang membantu meningkatkan kenyamanan ibu tanpa risiko efek samping obat analgesik. Ini penting khususnya untuk ibu yang memilih untuk menjalani persalinan dengan pendekatan natural atau yang memiliki kontraindikasi terhadap analgesik farmakologis.

Walaupun hasil penelitian ini kuat, terdapat keterbatasan, seperti variasi respons individual terhadap dzikir yang mungkin dipengaruhi oleh pengalaman spiritual, tingkat keyakinan, dan kecenderungan psikologis masing-masing ibu. Oleh karena itu, studi lanjutan dengan desain eksperimental acak terkendali (randomized controlled trial) sangat dianjurkan untuk memperkuat bukti kausal bahwa relaksasi dzikir secara langsung meningkatkan ambang nyeri persalinan.

KESIMPULAN

Relaksasi dzikir terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin. Sebelum intervensi, rerata intensitas nyeri berada pada kategori nyeri berat, sedangkan setelah diberikan relaksasi dzikir, rerata intensitas nyeri menurun secara bermakna menjadi nyeri sedang mendekati ringan. Adanya perbedaan signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Penurunan intensitas nyeri ini mencerminkan bahwa relaksasi dzikir mampu meningkatkan kenyamanan ibu bersalin melalui mekanisme relaksasi psikologis dan spiritual, yang berperan dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan kemampuan koping terhadap nyeri persalinan.

Relaksasi dzikir direkomendasikan untuk diintegrasikan sebagai intervensi nonfarmakologis dalam asuhan kebidanan kala I persalinan, khususnya pada ibu bersalin yang memiliki latar belakang spiritual yang sesuai. Tenaga kesehatan, terutama bidan, diharapkan dapat memberikan edukasi dan pendampingan relaksasi dzikir sejak masa antenatal untuk meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain eksperimental dengan kelompok kontrol serta melibatkan variabel psikologis seperti tingkat kecemasan dan dukungan keluarga untuk memperkuat bukti efektivitas relaksasi dzikir dalam manajemen nyeri persalinan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada Akademi Kebidanan Ummul Quro Al-Islami Bogor dan Puskesmas Leuwiliang Kabupaten Bogor yang telah memberikan dukungan sehingga dapat menyelesaikan kegiatan penelitian dan penyusunan artikel ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah Ibrahim, W., & Ibrahim Mahmood, K. (2025). *The Relationship Between Maternal Pain Levels and Satisfaction During Labor Among Women Giving Birth in Erbil, 2024-2025*. *Journal of Pioneering Medical Sciences*, 14(05), 96–102. <https://doi.org/10.47310/jpms2025140515>
- Batubara, N. S. (2023). Survei Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 8(1), 47–53. <https://doi.org/10.51933/health.v8i1.1026>
- Benson, Herbert., & Proctor, William. (2021). *Relaxation revolution : the science and genetics of mind body healing*. Scribner.
- Bohari, N. H., Khatimah, H., Erniawati, E., Haerani, H., & Musvira, A. (2024). Efektifitas pendidikan persalinan terhadap lamanya durasi persalinan kala II. *Journal of Midwifery Care*, 5(1), 41–17. <https://doi.org/10.34305/jmc.v5i1.1325>
- Collett, B. J., Berkley, K., & Task Force on Fact Sheets for the Global Year Against Pain 'Pain in Women' 20078. (2022). *The IASP Global Year against pain in women*. *Pain*, 132 Suppl 1, S1–S2. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2007.10.008>
- Deitra Leonard Lowdermilk, Kitty Cashion, Shannon E. Perry, Kathryn Rhodes Alden, & Ellen Olshansky. (2019). *Maternity and Women's Health Care E-Book* (12th ed.). Elsevier Health Sciences.
- Gusmawati, Z., Nurfitriani, F., Kasih, K., & Faulina, R. (2025). Analisa Manajemen Perawatan Pasca Persalinan Terapi Sholawat, Terapi Murolat Qur'an, dan Terapi Dzikir Untuk Mencegah Depresi Postpartum. *Jurnal Ners*, 9(4), 6641–6647. <https://doi.org/10.31004/jn.v9i4.49452>
- Kongsuwan, W., & Chatchawet, W. (2021). *Level of Labor Pain, Level of Labor Pain Behaviors, and Cultural Pain Behaviors among First-Time Indonesian Muslim Mothers*. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 11(01), 27–39. <https://doi.org/10.4236/ojog.2021.111004>
- Mualimah, N., Nurbaeti, I., & Palupi, P. (2020a). *The Effectiveness of Dhikr to Intensity of Pain during Active Phase in Mothers Getting Inducing Labour*. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 8(2), 184–192. <https://doi.org/10.24198/jkp.v8i2.1432>
- Mualimah, N., Nurbaeti, I., & Palupi, P. (2020b). *The Effectiveness of Dhikr to Intensity of Pain during Active Phase in Mothers Getting Inducing Labour*. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 8(2), 184–192. <https://doi.org/10.24198/jkp.v8i2.1432>
- Novitasari, S., & Sulastri, S. (2024). *The Effect of Benson Relaxation and Dhikr on Decreasing Pain Scale in Active Phase I Delivery Mothers at Yosi Trihana Independent Midwifery Practice*. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 6(1), 137. <https://doi.org/10.30829/contagion.v6i1.19270>
- Nurasiah, A., Afianti, H., & Sukmanawati, D. (2023). Pengaruh Relaksasi Berbasis Spiritual Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutamendala Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(02), 264–269. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i02.827>
- Nurhayati, S., Utami, I. T., Immawati, I., Sari, S. A., & Fitri, N. L. (2021). Hubungan Spiritual Support Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(2), 92. <https://doi.org/10.52822/jwk.v6i2.284>
- Pipit Yulia Puspita, Iis Tri Utami, Inggit Primadevi, Prisiari Kusuma Wardani, & Eva Fatmaati. (2024). *The Effect of Back Massage with Virgin Coconut Oil (VCO) on the Intensity of Labor Pain in the First Active Phase at PMB Restu Bunda Gunung Terang District, West*

- Tulang Bawang Regency. International Journal of Health and Medicine*, 2(1), 152–164. <https://doi.org/10.62951/ijhm.v2i1.220>
- Septiani, Y., Putri, R., & Hardiana, H. (2024). Efektivitas Metode Dzikir Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Di Pmb Bidan R Bojonggede Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(1), 112–118. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i1.2125>
- Susilowati, Y. A., Martini, F. M., Suntoro, H., Wijaya, Y. M., Hardjanti, T. M., & Sihombing, F. (2025). *Hypnotherapy Relieves Pain In The 1st Stage Of Labor At Bandung Private Hospital. Jambura Nursing Journal*, 7(2), 192–199. <https://doi.org/10.37311/jnj.v7i2.31339>
- Trianingsih, I. (2019). Pengaruh Murotal Al Qur'an dan Dzikir terhadap Intensitas Nyeri Kala I Persalinan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(1), 26. <https://doi.org/10.26630/jkep.v15i1.1283>
- Turk, D. C. ., & Gatchel, R. J. . (2018). *Psychological approaches to pain management : a practitioner's handbook. The Guilford Press*.
- Viviyani, T., Wulandari, D., & Rahmadani, E. (2019). Pengaruh Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea Di Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019. *Journal of Nursing and Public Health*, 7(2), 92–102. <https://doi.org/10.37676/jnph.v7i2.903>
- Wang, R., Lu, J., & Chow, K. M. (2024). *Effectiveness of mind-body interventions in labour pain management during normal delivery: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Studies*, 158, 104858. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104858>
- Yuni, J. S., Septa Rini, A., & Jayatmi, I. (2025). Efektivitas Pijat Endorphen Dan Countour Pressure Terhadap Nyeri Persalinan Di Klinik Annisa. *INVOLUSI: Jurnal Ilmu Kebidanan*, 15(1), 31–37. <https://doi.org/10.61902/involusi.v15i1.1419>