Pain and Anxiety Reduction of First Stage Maternity Mothers using SEFT Intervention

Sri Mumpuni Yuniarsih[1], Helwiyah Ropi[2], Ida Maryati[3]
[1)] Sri Mumpuni Yuniarsih, Program Studi ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan
[2)] Helwiyah Ropi, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran
[3)] Ida Maryati, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran
Email: unipekalongan@gmail.com

Abstrack

Pain and anxiety are major problems in childbirth. Management of pain and anxiety made to smooth the process of childbirth. This study aimed to compare the effect of spiritual intervention and Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) to reduce both pain and anxiety. The study design used was quasy experiment with consecutive sampling technique. The subjects involved were 36 mothers giving birth at health centers PONED Pekalongan which divided into two groups, SEFT intervention as intervension group and spiritual intervention as control group. The instrument used was numeric rating scale. Data were analyzed using the Mann Whitney U test, Wilcoxon and Independent t Test. The results showed there were differences in average decrease in pain and anxiety between two groups. SEFT intervention proven to reduce pain intensity of the first stage and maternal anxiety was better than spiritual intervention.

Keywords: Anxiety, Pain childbirth, Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT).

Pendahuluan

Nyeri persalinan dan nyeri lain secara mendasar adalah pengalaman personal, pribadi, tidak dapat dibagi maupun terbagi, hal ini menunjukkan bahwa nyeri sangat bersifat subyektif dan menunjukkan intensitas yang berbeda-beda, beberapa faktor seperti budaya dan pengalaman juga memiliki peranan penting dalam persepsi nyeri (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004).

Nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi sirkulasi *feto-maternal* maupun metabolisme dan dapat menyebabkan kematian janin (Mander, 2003).

Selain itu permasalahan yang sering dialami ibu saat persalinan adalah rasa cemas (Melachan & Waldenstrom, 2005; Munir, 2011). Rasa cemas dan peningkatan hormon stres akan mengakibatkan nyeri bertambah parah, perubahan denyut jantung janin dan mengakibatkan persalinan lama (Sundin, 2007; Munir 2011). Kecemasan merupakan salah satu penyebab depresi pascapersalinan (Soet, Brack & Dilorio, 2003). Permasalahan ini harus diatasi agar persalinan menjadi lancar dan memberikan pengalaman positif bagi ibu paska persalinan.

Salah satu pendekatan perawat dalam manajemen nyeri adalah dengan tehnik manajemen nyeri non farmakologi. Intervensi SEFT merupakan salah satu intervensi non farmakologi yang menekankan unsur spiritual. Kunci utama intervensi SEFT ini adalah rasa khusyuk, ikhlas, dan pasrah.

SEFT merupakan kombinasi antara kekuatan spiritual dan *tapping* (ketukan di beberapa titik akupuntur). Intervensi SEFT telah dimanfaatkan untuk membantu menurunkan nyeri kronik dan akut seperti nyeri kanker dan nyeri pascaoperasi sesar. Hakam, 2009; Wijayanti, 2010).

Intervensi spiritual dalam hal ini doa sudah sangat sering dilakukan dan tampak belum menunjukkan hasil yang optimal. SEFT menjadi sebuah alternatif intervensi yang perlu dibuktikan apakah intervensi ini dapat membantu menurunkan nyeri kala 1 dan kecemasan ibu bersalin lebih baik dibandingkan intervensi spiritual saja.

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasy Experiment* dengan

rancangan pre post test dengan kelompok kontrol.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di Puskesmas Bendan dan Kusuma Bangsa Kota Pekalongan. Ibu dengan kesadaran penuh, dilatasi serviks 4-7 cm, kehamilan cukup bulan dan beragama Islam dijadikan sampel dalam penelitian ini dengan mengisi *informed consent* yaitu sebanyak 36 orang, dengan rincian 18 orang menjadi kelompok intervensi dan 18 orang menjadi kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan tindakan SEFT sedang kelompok kontrol diberikan intervensi spiritual dalam hal ini doa.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur nyeri dan kecemasan adalah menggunakan *numeric rating scale* 0-10 Peneliti sebagai pengumpul data telah mengikuti pelatihan SEFT dan memperoleh sertifikat dengan nomer 004210111 dari LoGos Institute. Penelitian juga telah memperoleh ijin dari BAPPEDA dan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.

Setelah subyek menandatangani persetujuan penelitian selanjutnya peneliti menentukan subyek sebagai kelompok intervensi atau kelompok kontrol. Kemudian peneliti meminta keluarga yang mendampingi untuk keluar dari ruangan selama peneliti melakukan intervensi. Setelah itu peneliti melakukan wawancara data kuesioner umum dan melakukan pengukuran intensitas nyeri dan kecemasan dengan menggunakan instrumen yang telah disiapkan. Nyeri diukur pada saat subyek mengalami kontraksi sedangkan kecemasan diukur sebelum melakukan intervensi. Hasil pengukuran ini merupakan data

pre test intensitas nyeri dan kecemasan.

Selanjutnya dilakukan intervensi dengan rincian sebagai berikut:

Kelompok intervensi:

1) Subyek berada dalam posisi miring kekiri.
2) Subyek dibimbing mengucapkan kalimat set up, sambil ditekan *sore spot* (titik nyeri). Bunyi kalimat set up: "Ya Allah/ Ya Tuhan, walaupun saya merasakan sakit karena akan melahirkan, saya menerima rasa sakit ini, saya pasrahkan hilangnya rasa sakit ini padaMu ya Allah/ Tuhan."
3) Subyek dibimbing untuk tune in, fokus pada Allah sambil mengucapkan kalimat: "saya pasrah, saya ikhlas"
4) Subyek dilakukan tapping pada 18 titik utama sambil dibimbing mengucapkan kalimat "saya pasrah, saya ikhlas"
5) Subyek dipandu dalam melakukan 9 gamut prosedur
6) Intervensi diulang sampai 30 menit.
7) Setelah selesai subyek dipandu untuk menarik napas dalam sambil mengucapkan "Alhamdulillah" atau "terimakasih Tuhan".

Kelompok kontrol

1) Subyek dalam posisi miring ke kiri
2) Subyek dibimbing mengucapkan kalimat doa. Bunyi kalimat doanya adalah " Ya Allah/ Tuhan, walaupun saya merasakan sakit karena akan melahirkan saya menerima rasa sakit ini, saya pasrahkan hilangnya rasa sakit ini padaMu ya Allah/ Tuhan".
3) Intervensi diulang sampai 30 menit.

4) Setelah selesai subyek dibimbing mengucapkan "Alhamdulillah" atau "terimakasih Tuhan".

Setelah dilakukan prosedur pelaksanaan intervensi, maka dilakukan *post test* dengan mengukur intensitas nyeri pada kontraksi berikutnya dan kecemasan segera setelah selesai intervensi. Setelah *post test* selesai dilakukan, peneliti meminta keluarga pendamping masuk kembali dan diajarkan mengenai intervensi SEFT agar bisa membantu subyek mengelola nyeri dan kecemasannya.

Penelitian ini memperhatikan beberapa prinsip etik yaitu dengan memberikan perlakuan pada kedua kelompok, menjaga subjek dari ketidaknyamanan jika saat dilakukan intervensi merasa terganggu maka peneliti menghentikan intervensi.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik subyek dalam penelitian ini meliputi: umur, status gravida, pendidikan, dan suku yang merupakan data kategorik setelah dilakukan uji homogenitas dengan *chi square* menunjukkan kedua kelompok berada dalam kondisi setara atau homogen (p *value*<0,05)

1) Perbedaan intensitas nyeri dan kecemasan ibu bersalin kala I sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol

Untuk mengetahui efektifitas intervensi SEFT dalam penurunan intensitas nyeri dan kecemasan pada masing-masing kelompok digunakan uji *Wilcoxon* karena data berdistribusi tidak normal. Berikut ditampilkan hasil uji analisis secara lebih rinci.

Rerata intensitas nyeri dan kecemasan sebelum dan setelah intervensi terdapat perbedaan yang

bermakna baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol (p *value* < 0,05) (Tabel 1)

Tabel 1. Perbedaan intensitas nyeri dan kecemasan sebelum dan setelah intervensi

		Sebelum		Setelah		P *value*
		Rerata	SD	Rerata	SD	
Nyeri	Intervensi	8.50	1.339	6.00	0.686	0.000
	Kontrol	7.72	1.447	6.22	0.943	0.000
Cemas	Intervensi	5.17	1.383	1.89	1.278	0.002
	Kontrol	4.89	2.026	2.61	1.883	0.000

2) Perbedaan penurunan intensitas nyeri dan kecemasan kala I ibu bersalin antara kelompok intervensi dan kontrol

Untuk mengetahui perbedaan penurunan intensitas nyeri dan kecemasan antara kelompok kelompok intervensi dan kelompok kontrol, maka perlu diketahui penurunan intensitas nyeri dan kecemasan pada masing-masing kelompok, kemudian juga dibandingkan rerata penurunannya.

Frekuensi penurunan intensitas nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dihitung dari skor setelah perlakuan dikurangi skor sebelum perlakuan pada masing-masing subyek, hasilnya dapat dilihat pada tabel 2. Perubahan intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi diketahui sebanyak 18 subyek (100%) subyek mengalami penurunan sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 4 subyek yang tidak mengalami perubahan/ penurunan nyeri, bahkan ada 1 subyek mengalami peningkatan nyeri.

Tabel 2. Distribusi frekuensi penurunan nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol n= (36)

Nyeri	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Menurun	18	100	13	72,2
Tetap	0	0	4	22,2
Meningkat	0	0	1	5,6

Rerata penurunan intensitas nyeri dapat dilihat pada Tabel 3. Penurunan intensitas nyeri pada kelompok intervensi adalah 2,5 poin dengan standar deviasi 1,200 sedangkan pada kelompok kontrol rerata penurunan intensitas nyerinya sebesar 1,5 poin dengan standar deviasi 1,543. Hasil estimasi menunjukkan bahwa 95% diyakini rerata penurunan intensitas nyeri kala I ibu bersalin setelah diberikan intervensi SEFT berkisar antara 1,90 s/d 3,10 sedangkan pada kelompok kontrol berkisar antara 0,73 s/d 2,27. Selisih Rerata penurunan intensitas nyeri menunjukkan bahwa kelompok intervensi SEFT mengalami penurunan nyeri lebih banyak 1 poin dibanding dengan kelompok kontrol. Hasil analisis dengan uji *Independent T Test* didapatkan hasil ada perbedaan yang signifikan rerata penurunan intensitas nyeri antara kelompok intervensi SEFT dibandingkan kelompok kontrol (p *value* = 0,037, α = 0,05).

Tabel 3. Distribusi rerata penurunan intensitas nyeri antara kelompok intervensi kelompok kontrol (n= 36)

	Kelompok	Penurunan Nyeri			
		Rerata	**SD**	**95%CI**	**P *Value***
1	**Intervensi**	2,50	1,200	1,90 s/d 3,10	0,037
2	**Kontrol**	1,50	1,543	0,73 s/d 2,27	
	Selisih Rerata	1,00			

Frekuensi penurunan intensitas kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dihitung dari skor *post test* dikurangi skor *pre test* pada masing-masing subyek, hasilnya dapat dilihat pada tabel 4. Perubahan intensitas kecemasan setelah dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi diketahui sebanyak 18 subyek (100%) subyek mengalami penurunan sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 2 subyek yang tidak mengalami perubahan/ penurunan nyeri

Tabel 4. Distribusi frekuensi penurunan kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol n=(36)

Nyeri	**Kelompok Intervensi**		**Kelompok Kontrol**	
	n	**%**	**n**	**%**
Menurun	18	100	16	88,8
Tetap	0	0	2	11,2
Meningkat	0	0	0	0

Perbandingan rerata penurunan intensitas kecemasan antara kedua kelompok dapat dilihat di Tabel 5. Rerata penurunan intensitas kecemasan pada kelompok intervensi SEFT adalah 3,28 point dengan

standar deviasi 1,447 sedangkan pada kelompok kontrol rerata penurunan intensitas kecemasannya sebesar 2,28 poin dengan standar deviasi 1,841. Hasil estimasi menunjukkan bahwa 95% diyakini rerata penurunan intensitas kecemasan kala I ibu bersalin setelah diberikan intervensi SEFT berkisar antara 2,56 s/d 4,00 sedangkan pada kelompok kontrol berkisar antara 1,36 s/d 3,19. Hasil analisis dengan uji *Mann-Whitney U* didapatkan ada perbedaan yang signifikan rerata penurunan intensitas kecemasan antara kelompok SEFT dan kelompok Spiritual (p *value* = 0,030, α= 0,05).

Tabel 5. Distribusi rerata penurunan intensitas kecemasan antara kelompok intervensi kelompok kontrol (n= 36)

	Kelompok	**Penurunan Kecemasan**			
		Rerata	**SD**	**95%CI**	**P *Value***
1	**Intervensi**	3,28	1,447	2,56 s/d 4,00	0,030
2	**Kontrol**	2,28	1,841	1,36 s/d 4,00	
	Selisih Rerata	1,00			

Pembahasan

Intervensi SEFT terbukti mampu secara signifikan menurunkan intensitas nyeri kala I ibu bersalin. hal ini dapat dilihat dari hasil penurunan intensitas nyeri pada kelompok intervensi.

Spiritualitas merupakan satu aspek penting dan tertinggi karena hal ini berkaitan dengan hubungan transenden dengan Tuhan, spiritual akan menuntun dan memberikan makna serta tujuan hidup seseorang (Mauk & Schimdt, 2004). Persalinan merupakan suatu pengalaman

spiritual yang luar biasa, peneliti mengamati bahwa pada saat kondisi nyeri bersalin secara otomatis subyek mengucapkan kalimat-kalimat spiritual seperti "astaghfirullohal'adzim", "ya, Allah", "Laa ilaaha ilallah", "Allahu Akbar" dan lain-lain. Peristiwa persalinan membuat subyek mengingat Tuhan dan berusaha mendekatkan diri padaNya. Hal ini juga digambarkan oleh Callister dan Khalaf (2003) bahwa wanita yang akan bersalin, apapun suku dan agama mereka, mereka menunjukkan sikap untuk mendekatkan diri kepada Tuhan. Sikap tersebut menunjukkan bahwa wanita yang sedang menghadapi persalinan membutuhkan dukungan dan bimbingan spiritual dari petugas kesehatan. Bentuk intervensi spiritual dapat berupa doa, dzikir, meditasi, yoga dan lain-lain.

Aspek spiritual subyek disentuh dengan membimbing subyek mengucapkan kalimat kepasrahan dan keikhlasan yang akhirnya membimbing mereka dalam kondisi khusyu'. Kondisi ini dianalogikan sebagai kondisi meditatif yang dapat mempengaruhi perubahan fisiologis seseorang. Ibu akan mengalami penurunan frekuensi denyut jantung, nafas menjadi lambat, metabolisme menurun dan terjadi peningkatan sirkulasi darah perifer. Selain itu kondisi ini menimbulkan efek psikologis berupa rasa percaya diri, optimisme, ketenangan dan kedamaian (Jantos & Kiat, 2007; Breslin & Lewis, 2008). Efek ketenangan dapat dilihat bahwa sebagian besar subyek setelah diberikan perlakuan ekspresi mereka

menjadi lebih tenang, tidak berteriak histeris, banyak melafadzkan "dzikir" dan doa serta wajah dan otot tubuh tampak lebih rileks sehingga nyeri dan kecemasan dapat menurun atau bahkan hilang.

Selain efek spiritual dalam intervensi SEFT juga menggabungkan tehnik *energy psychology* dalam hal ini berupa tapping pada 18 titik meredian utama. Tindakan tapping dimungkinkan akan mempengaruhi sistem saraf pusat. Menurut *gate control teory*, jika pusat otak yang lebih tinggi teraktivasi maka gerbang di *spinal cord* akan menutup, sehingga sensasi nyeri tidak akan sampai ke pusat otak dan tidak akan diinterpretasikan sebagai nyeri. Tapping atau ketukan ringan ini dapat merangsang *acupoint* agar mengeluarkan *internal opioids (endorphins, enchepalins* dan *dynorphins)* (Ulett, 1992 dalam Lane, 2009). Selain itu tapping juga dapat dianggap sebagai rangsangan eksternal yang dapat menggangu pengiriman impuls nyeri ke pusat otak sehingga impuls nyeri yang terkirim ke otak semakin sedikit. Walaupun kedua intervensi dalam penelitian ini memberikan efek penurunan nyeri akan tetapi pada kelompok intervensi SEFT dapat menurunkan nyeri lebih banyak dibanding dengan intervensi spiritual saja.

Penelitian ini secara kualitatif menginformasikan bahwa nyeri tidak serta merta hilang akan tetapi mereka menjadi lebih toleransi terhadap nyeri dan melaporkan bahwa nyerinya lebih cepat hilang walaupun kondisi uterus masih dalam masa kontraksi, selaras dengan pernyataan

Dezutter et al. (2011) bahwa kegiatan berdoa memiliki arti terhadap toleransi seseorang terhadap nyeri.

Peningkatan dan penurunan nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor, dalam penelitian ini terdapat satu subyek di kelompok Spiritual justru mengalami peningkatan nyeri dari skor nyeri 7 menjadi skor 8. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi kondisi kecemasan subyek. Diketahui bahwa skor kecemasan subyek tersebut tidak mengalami penurunan, kecemasan sebelum dan sesudah intervensi berada tetap pada skor 5 atau kategori cemas sedang. Kondisi ibu yang stres dan cemas akan meningkatkan hormon katekolamin dan adrenalin. Adrenalin yang meningkat ini akan menyebabkan aliran darah ke uterus kurang adekuat sehingga nyeri terasa semakin hebat dan persalinan menjadi lama (Mander, 2003; Judha dkk, 2012).

Intervensi SEFT menuntut pemberi pelayanan berada disamping klien untuk memberikan asuhan langsung dalam mengatasi nyeri. Secara otomatis hal ini memberikan ketenangan kepada subyek sehingga ketakutannya akan kesendirian dan ketidakmampuan dapat diatasi. Brattberg (2008) dan William & Carey (2003) kalimat keikhlasan dan kepasrahan yang diulang-ulang menjadi kalimat afirmasi akan menyebabkan kondisi seseorang menjadi rileks dan santai, sehingga akan memberikan efek peningkatan energi, mengurangi kelelahan, mengurangi hormon stres sehingga kecemasan akan menurun. Kecemasan juga bersifat subyektif, sesuai dengn penilaian individu masing-masing serta dipengaruhi

oleh alam bawah sadar. Kecemasan juga dapat memperburuk rasa nyeri begitupun sebaliknya nyeri yang dapat meningkatkan kecemasan (Davis & Mc. Vicar, 2000 dalam Dolan et al., 2009), keduanya ibarat lingkaran setan yang harus diatasi. Dalam mengatasi kedua permasalahan ini diperlukan petugas kesehatan yang memahami kondisi fisik maupun psikologis pasien. Pelayanan persalinan di Puskesmas PONED di laksanakan oleh dokter, bidan dan perawat sebagai tim yang harus saling berkolaborasi. Perawat yang mendampingi pasien saat menghadapi persalinan hendaknya melakukan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman dengan melaksanakan manajemen nyeri dan kecemasan menghadapi persalinan agar persalinan menjadi nyaman dan memberikan pegalaman yang positif bagi pasien.

Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi SEFT dapat memberikan dampak positif dalam penurunan nyeri dan kecemasan lebih baik dibandingkan intervensi spiritual. Terdapat perbedaan yang signifikan dalam penurunan rerata nyeri dan kecemasan antara kelompok intervensi dan kontrol. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tapping (ketukan ringan di 18 titik utama) benar-benar memiliki efek dalam menurunkan nyeri dan kecemasan.

Hasil penelitian ini bisa diaplikasikan pada populasi yang berbeda khususnya di area kelompok risiko tinggi (ibu hamil) dengan melakukan penelitian pemberian edukasi manajemen nyeri pada saat

kehamilan terhadap lama bersalin. Selain itu hasil penelitian ini dapat menjadi dasar penyusunan tupoksi bagi perawat yang bertugas dalam pelayanan persalinan.

Rekomendasi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan oleh kepala puskesmas dalam membuat standar prosedur pelayanan ibu bersalin khususnya di Puskesmas PONED Kota Pekalongan.

Daftar Pustaka

Bobak, I,M., Lowdermilk, D,L., Jensen, M,D. (2004). *Buku ajar keperawatan maternitas*, Edisi 4, Alih Bahasa Maria A. Wijayanti. Peter I. Anugerah. Jakarta: EGC.

Brattberg,G. (2008).Self Administered EFT (Emotional Freedom Techniques) in individuals with fibromyalgia: a randomized trial. *Integrative Medicine,* 7 (4), 30-35.

Breslin, M, & Lewis, C.A. (2008). Theoretical models of the nature of player and health: A review. *Mental Health, religion and Culture,* 11 (1), 9-21.

Callister, L.C., Khalaf, I., Semenic, S., Kartchner & Julkunen, K.V. (2003). The pain of childbirth: perceptionsof culturally diverse women. *Pain Management Nursing, 4(4),* 145-154.

Church, D, & Brooks, J.A. (2010). The effect of a brief emotional freedom techniques self intervention on anxiety, depression, pain and cravings in health care workers. *Integrative medicine*, 9(5), 40-43.

Dezutter,J., Wachholtz, A., & Corveleyn, J. (2011). Prayer and pain: the mediating role of positive re-appraisal. Journal behavior Medicine. Diunduh 19 Februari, 2013 dari http://www.kuleuven.be/thomas/images/cms/Elisabeth/Dezutter%20Prayer%20and%20Pain.pdf

Dolan, J., Young, S., Roche, P., Hislop, J., & Kinsella, J. (2009) Labour pain: the hidden influences of anxiety and social deprivation. *Pain News*, 2009 (Spring). pp. 47-49.

Gyekye, O.F., & M'Phil. (2008). Pain Management: The Role of the Nurse. *West African Journal of Nursing*, 19(1), 50-54.

Hakam, M., Yetti, K., & Hariyati, R. T. S. (2009). Pengaruh intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)

dalam mengurangi rasa nyeri pasien kanker, *Makara, Kesehatan*, 13 (2), 95-99.

Jantos, M., & Kiat, H. (2007). Prayer as medicine: how much we learned. *MJA*, 186 (10), 51-53.

Judha, M., Sudati., & Fauziah, A. (2012). *Teori pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Lane, J.R. (2009). The neurochemistry of counterconditioning: acupressure desensitization in psychotherapy. *Energy psychology*, 1(1), 31-34

Mander, R. (2003). *Nyeri Persalinan.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Mauk, K.L., & Schmidt, N.A. (2004). *Spiritual Care in Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Melachan, H & Waldenstorm, U. (2005). Childbirth experience in Australia of women born in Turkey, Vietnam and Australia. *Birth*,32 (4), 272-282.

Munir, M. (2011). Hubungan kecemasan ibu dengan lama persalinan kala II di bidan praktek swasta Kabupaten Tuban.*Sain Med, 3 (2), 46-49.*

Orbach-Zinger, S., Ginosar, Y., Sverdlik, J., Treitel, C., MacKersey, K., Bardin, R., Peleg, D., et al. (2012). Partner's presence during initiation of epidural labor analgesia does not decrease maternal stress: a prospective randomized controlled trial. *Anesthesia and analgesia*, *114*(3), 654–60. doi:10.1213/ANE.0b013e318241f4f3

Polit, D, F., Beck,C,T., & Hungler, B, P. (2006). *Essentialof nursing research: Method appraisal and utilization.*6th ed. Philadelphia: Lippincott. Williams & Wilkins.

Soet, J.E., Brack, G.A, & Dilorio, C. (2003). Prevalence and predictor of womens's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*, 30 (1), 36-46.

Sundin, J. (2007). Birth Skills: proven pain-management for your labour and birth. Australia: Arena an imprint of Allen & Unwin.

Tzeng, Y.L., & Su, T. J. (2008). Low Back Pain during labor and related factor. *Journal of Nursing Research, 16 (3),* 231-241.

Wijayanti, F. (2010). Efektivitas Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Paska-operasi Sectio Caesarea. Diunduh 26 November, 2012 dari http://garuda.kemdiknas.go.id/jurnal/

Williams,D.A, & Carey, M. (2003) You Really Need To Relax: Effective Method. Diunduh 18 Februari, 2013, dari ht://www.med.umich.edu/