



## Efektivitas Metode Cermin terhadap Nyeri Persalinan Kala II di Puskesmas Sukahurip Garut

Novianti Rizki Amalia<sup>1\*</sup>, Nurul Fitriani<sup>2</sup>, Novi Nur Ratnasari<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>Program Studi Program D III Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi D III Kebidanan, Universitas Bhakti Kencana, Indonesia

\*Penulis Korespondensi: [noviantirizkiamalia1991@gmail.com](mailto:noviantirizkiamalia1991@gmail.com)

**Abstract.** *Second stage labor pain is one of the most intense forms of pain experienced by women during childbirth. The mirror method, a non-pharmacological intervention that allows mothers to observe the birthing process through a mirror, is believed to enhance motivation to push, increase maternal awareness, and reduce perceived pain. This study employed a quasi-experimental design using a one-group pretest-posttest approach involving 9 laboring mothers at Puskesmas Sukahurip Garut. Pain intensity was measured using the Numeric Rating Scale (NRS) before and after the intervention. The results indicated a significant reduction in mean pain scores from 6.44 before the intervention to 4.78 after the intervention, with a p-value of 0.000. These findings suggest that the mirror method is effective in reducing second stage labor pain and contributes to a more positive, controlled, and participatory birthing experience. In addition, this method may improve maternal psychological readiness, strengthen coping mechanisms, and reduce anxiety during labor. It is recommended that the mirror method be applied routinely in midwifery care, particularly in primary healthcare settings, due to its safety, simplicity, and low cost. Furthermore, its implementation may reduce reliance on pharmacological analgesics and improve overall maternal satisfaction with maternity care services.*

**Keywords:** *Labor Pain; Midwifery Care; Mirror Method; Normal Delivery; Second Stage of Labor.*

**Abstrak.** Nyeri pada kala II persalinan merupakan salah satu bentuk nyeri paling intens yang dialami oleh perempuan saat proses melahirkan. Metode cermin (mirror method), yaitu intervensi non-farmakologis yang memungkinkan ibu mengamati proses persalinan melalui cermin, diyakini dapat meningkatkan motivasi untuk mengejan, meningkatkan kesadaran ibu, serta mengurangi persepsi nyeri. Penelitian ini menggunakan desain quasi-eksperimental dengan pendekatan one-group pretest-posttest yang melibatkan 9 ibu bersalin di Puskesmas Sukahurip Garut. Intensitas nyeri diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan signifikan pada rerata skor nyeri dari 6,44 sebelum intervensi menjadi 4,78 setelah intervensi, dengan nilai  $p = 0,000$ . Temuan ini menunjukkan bahwa metode cermin efektif dalam mengurangi nyeri kala II persalinan serta memberikan pengalaman persalinan yang lebih positif, terkontrol, dan partisipatif. Selain itu, metode ini dapat meningkatkan kesiapan psikologis ibu, memperkuat mekanisme koping, serta mengurangi kecemasan selama persalinan. Metode cermin direkomendasikan untuk diterapkan secara rutin dalam pelayanan kebidanan, khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan primer, karena aman, sederhana, dan berbiaya rendah. Lebih lanjut, penerapannya berpotensi mengurangi ketergantungan pada analgesik farmakologis serta meningkatkan kepuasan ibu terhadap layanan persalinan.

**Kata kunci:** Kala II Persalinan; Metode Cermin; Nyeri Persalinan; Pelayanan Kebidanan; Persalinan Normal.

### 1. LATAR BELAKANG

Persalinan merupakan proses fisiologis yang terjadi secara alami pada tubuh wanita ketika janin telah matang dan siap dilahirkan (Nisa & Apriliana, 2019). Dalam proses ini, ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional yang menuntut kesiapan secara menyeluruh. Salah satu tantangan terbesar dalam persalinan adalah munculnya nyeri, terutama pada kala II atau tahap pengeluaran janin (Chunningham et al., 2018). Mayoritas ibu hamil tergolong risiko rendah, namun komplikasi seperti partus lama tetap menjadi penyebab signifikan morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi (Elmeida et al., 2024). Faktor psikologis seperti kecemasan juga ikut memperparah persepsi nyeri. Oleh karena itu, manajemen nyeri

yang tepat menjadi hal yang sangat penting dalam mendukung persalinan yang aman dan nyaman (Maharani, 2026).

Manajemen persalinan yang tepat terbukti mampu menurunkan risiko komplikasi seperti perdarahan setelah melahirkan, ruptur uterus, serta masalah psikologis pada ibu, seperti halnya keberadaan pendamping selama persalinan secara berkelanjutan dapat meningkatkan angka kelahiran spontan. Selain itu, dukungan ini juga berperan dalam mempercepat proses persalinan dan mengurangi intervensi medis seperti induksi atau tindakan operatif (Ulfah & Susanti, 2019). Persalinan bukan sekadar proses fisik, melainkan juga pengalaman yang sarat makna emosional dan sosial bagi perempuan. Sehingga sistem layanan persalinan perlu dibenahi agar lebih berfokus pada kualitas, kesetaraan, serta penghormatan terhadap hak-hak perempuan (Miller et al., 2016).

Pada tahap kala II persalinan, nyeri timbul akibat tekanan mekanis dari kepala janin yang menekan saraf pudendal serta jaringan lunak seperti vagina dan perineum. Fase ini sangat menantang karena janin mulai keluar melalui jalan lahir, sehingga jaringan mengalami peregangan maksimal. Tekanan yang terlalu kuat dapat menyebabkan ibu merasa lelah, tertekan, dan kesulitan dalam mengejan secara optimal (Herlina et al., 2025). (WHO, 2018) menekankan bahwa pengelolaan nyeri secara tepat selama persalinan merupakan bagian penting dari pelayanan bersalin yang bermutu. Tidak hanya mengurangi penderitaan, manajemen nyeri juga membantu mengurangi komplikasi fisiologis akibat stres yang berlebihan. Oleh karena itu, pemberian pilihan metode nyeri yang aman dan efektif sangat direkomendasikan. Nyeri persalinan dipengaruhi oleh persepsi, ketegangan otot, serta dukungan yang diterima ibu saat proses bersalin. Pendekatan non-farmakologis seperti pernapasan, teknik relaksasi, dan dukungan emosional terbukti membantu menurunkan intensitas nyeri. Strategi ini juga memperkuat rasa kendali dan kepercayaan diri ibu dalam menghadapi persalinan (van Stenus et al., 2017).

Metode non-farmakologis semakin banyak dianjurkan karena dianggap lebih aman dan tidak menimbulkan efek samping sistemik. Teknik seperti pernapasan terkontrol, relaksasi otot, kompres hangat, posisi tubuh yang nyaman, hingga keberadaan pendamping persalinan terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri serta meningkatkan kepuasan ibu. Kombinasi pendekatan ini tidak hanya membantu meredakan nyeri, tetapi juga memperkuat rasa kendali ibu dan memperlancar proses mengejan selama kala II. Salah satu pendekatan nonfarmakologis yang kini banyak dikembangkan adalah metode cermin, yaitu dengan memberikan ibu visualisasi proses persalinan melalui pantulan cermin. Visualisasi ini memberi stimulasi psikologis yang dapat meningkatkan motivasi dan kerja sama ibu selama mengejan. Dengan

begitu, metode ini dapat membantu mengurangi persepsi nyeri dan mempercepat proses kelahiran (Rahayu et al., 2024).

Metode cermin memiliki dasar teori yang kuat dari terapi cermin yang dapat mengurangi nyeri kronis. Terapi ini telah digunakan dalam pengobatan nyeri neuropatik, stroke, hingga nyeri anggota tubuh hantu. Dalam kebidanan, metode ini diterapkan dengan prinsip umpan balik visual untuk memperkuat koordinasi otak terhadap tubuh (Wittkopf & Johnson, 2017).

Peneliti oleh (Purnama et al., 2021) menemukan bahwa ibu yang menggunakan metode cermin melaporkan tingkat nyeri yang lebih rendah dan proses persalinan kala II yang lebih singkat dibandingkan kelompok kontrol. Terapi cermin bekerja dengan cara mengoreksi ketidaksesuaian antara input sensorik dan output motorik dalam sistem saraf pusat. Saat melakukan gerakan, sistem saraf membandingkan perintah motorik dengan umpan balik sensorik. Terapi cermin memberikan umpan balik visual yang konsisten dan memperkuat integrasi sensorik-motorik (Wittkopf & Johnson, 2017).

Penelitian ini menegaskan bahwa metode cermin tidak hanya meningkatkan keterlibatan ibu dalam proses persalinan, tetapi juga memberikan pengalaman melahirkan yang lebih positif dan nyaman. Oleh karena itu, metode ini berpotensi menjadi alternatif nonfarmakologis yang efektif dan mudah diaplikasikan dalam praktik kebidanan di Indonesia. Penelitian tentang efektivitas metode cermin dalam mengurangi nyeri kala II masih terbatas, terutama di Indonesia. Padahal, metode ini tergolong mudah diterapkan, dan tidak menimbulkan efek samping. Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas metode cermin terhadap nyeri persalinan kala II pada ibu bersalin.

## **2. KAJIAN TEORITIS**

### **Konsep Persalinan**

Persalinan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu setelah usia kehamilan mencapai cukup bulan (37–42 minggu). Proses persalinan dipengaruhi oleh lima faktor utama (5P), yaitu kekuatan kontraksi dan mengejan ibu (power), kondisi janin (passenger), jalan lahir (passage), kondisi psikologis ibu (psyche), serta peran tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Kelancaran persalinan terjadi melalui interaksi yang harmonis antara faktor-faktor tersebut (Noviyani et al., 2023).

Dimulainya persalinan dipengaruhi oleh perubahan hormonal, terutama peningkatan sensitivitas uterus terhadap oksitosin akibat penurunan progesteron dan peningkatan estrogen. Beberapa teori yang menjelaskan onset persalinan meliputi teori keregangan uterus, penurunan progesteron, peningkatan prostaglandin, aktivasi sistem hipotalamus-pituitari-adrenal, kekurangan nutrisi, serta rangsangan saraf pada serviks.

Tanda persalinan ditandai oleh kontraksi uterus yang teratur dan progresif disertai penipisan serta pembukaan serviks. Persalinan berlangsung melalui empat kala, yaitu kala I (pembukaan serviks), kala II (pengeluaran janin), kala III (pengeluaran plasenta), dan kala IV (masa observasi dua jam postpartum). Mekanisme persalinan normal meliputi engagement, penurunan kepala janin, fleksi, rotasi dalam, ekstensi, dan rotasi luar yang memungkinkan janin melewati jalan lahir secara fisiologis (Amelia, 2019).

### **Nyeri Persalinan kala II**

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif yang kompleks akibat interaksi faktor fisiologis dan psikologis. Pada kala II persalinan, nyeri terutama disebabkan oleh peregangan perineum, vagina, dan dasar panggul saat janin melewati jalan lahir. Intensitas nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kekuatan kontraksi, dilatasi serviks, posisi janin, durasi persalinan, tingkat kecemasan, pengalaman sebelumnya, serta dukungan emosional yang diterima ibu. Nyeri persalinan timbul akibat kontraksi uterus, dilatasi serviks, tekanan pada jaringan panggul, dan pelepasan mediator kimia seperti histamin, serotonin, dan bradikinin. Pada kala II, impuls nyeri dihantarkan melalui saraf pudendus (S2–S4) akibat distensi jaringan jalan lahir. Persepsi nyeri tidak hanya dipengaruhi oleh rangsangan sensorik, tetapi juga oleh faktor psikologis, sosial, dan budaya yang berbeda pada setiap wanita (Ayudita et al., 2023).

Manajemen nyeri persalinan dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Metode farmakologis meliputi analgesia neuraksial seperti epidural yang merupakan standar emas dalam pengendalian nyeri persalinan, serta penggunaan opioid sistemik. Sementara itu, metode nonfarmakologis meliputi teknik relaksasi, latihan pernapasan, perubahan posisi, pijat, musik, hipnosis, akupresur, aromaterapi, hidroterapi, dan stimulasi saraf listrik transkutan (TENS). Pemilihan metode penatalaksanaan nyeri perlu mempertimbangkan kondisi ibu, keamanan janin, ketersediaan fasilitas, serta preferensi ibu untuk meningkatkan kenyamanan dan kepuasan selama proses persalinan (Ayudita et al., 2023).

## **Metode Cermin**

Metode cermin merupakan salah satu pendekatan nonfarmakologis yang memanfaatkan umpan balik visual untuk meningkatkan persepsi, kontrol diri, dan respons individu terhadap suatu kondisi tertentu. Awalnya, terapi cermin dikembangkan untuk mengatasi nyeri anggota tubuh hantu dan berbagai kondisi nyeri kronis dengan cara memberikan ilusi visual yang membantu integrasi sensorik dan motorik. Terapi ini bekerja melalui mekanisme reorganisasi kortikal, yaitu proses adaptasi sistem saraf pusat dalam mengintegrasikan informasi visual, sensorik, dan motorik sehingga dapat memengaruhi persepsi nyeri, kecemasan, serta respons emosional individu (Muhsinin, 2020).

Dalam praktik kebidanan, penggunaan cermin selama kala II persalinan memungkinkan ibu melihat secara langsung proses penurunan dan kelahiran bayi. Umpan balik visual tersebut dapat meningkatkan kesadaran tubuh, motivasi mengejan, rasa percaya diri, dan perasaan memiliki kendali terhadap proses persalinan. Selain itu, penggunaan cermin berpotensi meningkatkan keterlibatan ibu selama persalinan serta memberikan pengalaman melahirkan yang lebih positif (Jayanti, 2013).

Penelitian (Rokhamah, 2019) menunjukkan bahwa penggunaan cermin pada kala II persalinan dapat membantu ibu melakukan upaya mengejan secara lebih efektif dan meningkatkan kepuasan terhadap pengalaman melahirkan. Sebagai salah satu metode nonfarmakologis yang sederhana, aman, dan mudah diterapkan, penggunaan cermin berpotensi menjadi alternatif intervensi dalam mendukung kemajuan persalinan dan meningkatkan pengalaman persalinan ibu.

## **3. METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode quasi eksperimental menggunakan desain *one group pretest-posttest*. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Sukahurip Garut pada bulan Mei 2026. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin normal kala II di Puskesmas Sukahurip Garut. Sampel diambil secara purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan berjumlah 15 ibu bersalin.

Variabel independent adalah penggunaan metode cermin, sedangkan variabel dependent adalah tingkat nyeri persalinan kala II yang diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). Pengumpulan data dilakukan dengan observasi langsung dan wawancara menggunakan lembar observasi. Prosedur intervensi meliputi penempatan cermin sejajar vulva saat kala II untuk memungkinkan ibu melihat proses kelahiran, diiringi arahan mengejan dari

bidan. Skala nyeri diukur sebelum dan sesudah intervensi. Data dianalisis menggunakan uji t berpasangan (Paired t-test) dengan tingkat signifikansi  $p < 0,05$ .

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Karakteristik Responden.

Karakteristik	F	%	Mean $\pm$ SD
Usia Ibu	-	-	25,80 $\pm$ 6,32
Usia Kehamilan	-	-	39,33 $\pm$ 1,44
Pendidikan			-
SD	2	13,3	
SMP	3	20	
SMA	8	53,4	
PT	2	13,3	
Paritas			-
Primipara	6	40	
Multipara	7	46,7	
Grandemultipara	2	13,3	

Berdasarkan Tabel 1 dijelaskan bahwa rata-rata usia ibu adalah 25,80 tahun, rata-rata usia kehamilan ibu adalah 39,33 minggu, sebagian besar berpendidikan SMA yaitu 8 responden (53,4%) dan hampir setengahnya adalah multipara yaitu 7 responden (46,7%).

**Tabel 2.** Efektifitas Metode Cermin Terhadap Nyeri Persalinan Kala II.

Variabel	Mean $\pm$ SD	P Value
Nyeri Persalinan Kala II Pre	7,27 $\pm$ 1,22	<0,001
Post	2,33 $\pm$ 0,82	

Berdasarkan Tabel 4.2 didapatkan hasil analisis yaitu rata-rata skor nyeri sebelum intervensi metode cermin yaitu 7,27 dan rata-rata skor nyeri setelah intervensi metode cermin yaitu menurun menjadi 2,33 serta P Value <0,001 yang menunjukkan bahwa intervensi metode cermin berpengaruh signifikan terhadap nyeri persalinan kala II.

Nyeri persalinan merupakan salah satu jenis nyeri paling hebat yang dialami wanita selama hidupnya. Nyeri ini bersifat kompleks karena melibatkan aspek fisiologis, seperti kontraksi uterus dan peregangan serviks serta jalan lahir, maupun psikologis seperti kecemasan dan ketakutan. Beberapa alasan yang menyebabkan seseorang mengalami nyeri yang hebat ketika persalinan kala II, yaitu intensitas kontraksi, posisi janin, durasi persalinan, serta dukungan emosional dari lingkungan sekitar (Ayudita et al., 2023).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengalaman nyeri saat persalinan kala II, terdiri dari faktor fisiologis, psikologis, dan budaya. Faktor fisiologis dapat meliputi dilatasi serviks dan frekuensi kontraksi mempengaruhi intensitas nyeri, disminore (nyeri haid) sebelumnya berkorelasi dengan nyeri persalinan yang lebih parah, dan multipara cenderung merasakan nyeri lebih ringan di tahap awal, tapi bisa lebih berat saat tahap kedua. Sementara itu, faktor psikologis dapat meliputi kecemasan, ketakutan, dan perasaan tidak terkendali; kurangnya

pendidikan persalinan; serta keyakinan dan pengalaman sebelumnya. Pada aspek faktor budaya, salah satu contohnya adalah wanita yang menunjukkan kontrol diri tinggi dianggap memalukan ketika menunjukkan rasa sakit (Ayu & Supliyani, 2017).

Jika tidak ditangani dengan baik dan segera, nyeri yang hebat saat persalinan dapat menyebabkan stres (Dewi, 2023), sehingga hormon katekolamin dan steroid dilepaskan. Hormon ini membuat otot polos menjadi kaku dan pembuluh darah menyempit sehingga menyebabkan kontraksi rahim berkurang. Akibatnya, masa persalinan pada tahap II menjadi lebih lama dan nyeri terasa semakin hebat. Persalinan yang terlalu lama dapat menyebabkan asfiksia pada bayi serta perdarahan pada ibu (Janah, 2025).

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang menemukan bahwa cermin merupakan cara yang efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan kala II (Purnama et al., 2021). Terapi cermin ini dilakukan saat bayi sudah 5-6 cm di vulva, ibu dibimbing untuk mengedan seiring dengan adanya his sesuai prosedur persalinan. Kemudian, cermin ditempatkan di posisi sejajar dengan vulva ibu sehingga ibu dapat melihat proses persalinan. Tenaga medis atau bidan memberikan arahan mengenai cara mengejan yang benar sambil ibu melihat refleksi dirinya di cermin dan peneliti akan bertanya skala nyeri yang dirasakan.

Menggunakan cermin dalam proses persalinan kala II dapat membantu ibu melihat bagaimana bayi keluar, memudahkan ibu dalam meneran dengan lebih efektif, serta memandu teknik meneran yang benar, sehingga mempercepat proses persalinan dan menurunkan rasa nyeri (Jayanti, 2013). Alat bantu persalinan intra-partum seperti cermin dapat meningkatkan hasil kelahiran dengan memperpendek durasi mengejan dan mengurangi trauma perineum, sekaligus meningkatkan pengalaman melahirkan ibu (Munada et al., 2025).

Penggunaan cermin dalam proses persalinan pada kala II membantu ibu lebih fokus dalam meneran dan mempercepat keluarnya bayi. Metode cermin ini juga bisa meningkatkan efektivitas meneran, membimbing teknik yang tepat, memudahkan pemantauan proses kelahiran, serta mempercepat tahap persalinan pada kala II. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian terdahulu yang mengemukakan bahwa ibu yang bersalin dengan menggunakan cermin dalam proses mengejan cenderung lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak menggunakan cermin (Purnama et al., 2021).

Metode cermin ini dapat dipakai untuk mengajarkan teknik mengejan kepada pasien, sekaligus memberikan bimbingan tanpa harus mengarahkan secara langsung (Purnama et al., 2021). Selain itu, metode ini juga mampu meningkatkan serta merangsang produksi hormon oksitosin dalam tubuh ibu, sehingga kontraksi rahim menjadi lebih sering (Munada et al., 2025).

Terapi cermin ini memanfaatkan penglihatan sebagai alat utama. Dalam terapi ini, penglihatan digunakan untuk mengalihkan fokus dari sensasi yang paling kuat, yaitu rasa sakit (Purnama et al., 2021). Terapi ini efektif dalam mengurangi rasa sakit, seperti membuat otak pasien dapat memperkirakan kembali kondisi tubuhnya menjadi sehat dan pulih dari penyakitnya (Munada et al., 2025). Terapi ini juga memberikan dampak fisiologis ketika kepala bayi mulai bergerak dan memberikan dorongan serta motivasi. Ibu juga dapat merasa lebih berdaya ketika secara fisik dapat melihat dirinya mendorong.

Rasa kontrol yang diperoleh oleh seorang ibu terkait erat dengan peningkatan kepuasan dalam proses melahirkan. Karena itu, ibu yang melihat bayinya lahir dapat meningkatkan pengalaman melahirkan bagi sebagian wanita. Dengan demikian, metode cermin tidak memicu rasa takut pada ibu melahirkan, melainkan justru membuat ibu lebih semangat menghadapi rasa sakit agar bayinya dapat segera lahir (Purnama et al., 2021).

Peneliti berasumsi bahwa kombinasi antara umpan balik visual, peningkatan motivasi, dan pengalihan fokus menjadikan metode cermin sebagai alat nonfarmakologis yang efektif dalam mengurangi nyeri. Penurunan skor nyeri menunjukkan keberhasilan metode ini dalam memodulasi persepsi nyeri ibu, sekaligus meningkatkan kualitas pengalaman persalinan. Keberhasilan tersebut tidak hanya berasal dari efek visual semata, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh tingkat kooperatif ibu selama persalinan. Ibu yang kooperatif, mampu mengikuti arahan dengan baik, dan aktif berpartisipasi dalam penggunaan metode cermin cenderung merespons lebih positif terhadap intervensi ini. Hal ini berdampak langsung pada penurunan intensitas nyeri dan turut mempercepat proses persalinan kala II secara signifikan.

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Metode cermin efektif dalam menurunkan nyeri persalinan kala II. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang efektivitas metode cermin dalam membantu ibu bersalin mengelola nyeri secara mandiri dan dapat menjadi rujukan bagi tenaga kesehatan dalam menerapkan intervensi nonfarmakologis yang praktis, aman, dan meningkatkan keterlibatan aktif ibu selama proses persalinan, serta menjadi dasar bagi pengembangan kebijakan pelayanan persalinan yang lebih humanis dan berpusat pada kebutuhan ibu.

## DAFTAR REFERENSI

- Amelia, P. (2019). *Konsep Dasar Persalinan*. Umsida Press.
- Ayu, N. G. M., & Supliyani, E. (2017). Karakteristik Ibu Bersalin Kaitannya Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Di Kota Bogor. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 3(4), 204–210. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/download/629/563>
- Ayudita, Hesti, N., Zulfita, Retnoningrum, D., & Patimah, S. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Managemen Nyeri dan Persalinan Kala I-IV S1 Kebidanan*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Chunningham, F. G., Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, & Spooner. (2018). *Obstetri William Edisi 25*. EGC. <https://onesearch.id/Author/Home?author=F.+Gary+Cunningham+dkk>
- 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>
- Elmeida, I. F., Nurlaila, N., & Nurchairina, N. (2024). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Komplikasi Persalinan di Provinsi Lampung. *MARAS: Jurnal Penelitian Multidisiplin*, 2(4), 1841–1847. <https://doi.org/10.60126/maras.v2i4.537>
- Herlina, N., Ekowati, E., Perwitasari, T., Johara, J., Ratnaningsih, T., Puspariny, C., Judijanto, L., & Maineny, A. (2025). *Asuhan Kebidanan Persalinan: Teori dan Implementasi*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Janah, L. K. (2025). *Penerapan Kompres Dingin Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ny. W Di Pmb Bdn. Inon, Sst., Skm., M. Kes Lampung Selatan [Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang]*. <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/8961/>
- Jayanti, N. D. (2013). Pemberian Terapi Cermin dalam Penurunan Intensitas Nyeri pada Ibu Inpartu Kala II. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 2(1), 29–34. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v2i1.100>
- Maharani, S. (2026). Manajemen Nyeri Persalinan: Pendekatan Non-Farmakologis Dan Farmakologis. *Jurnal Kebidanan*, 1(1), 18–26. <https://ojs.simujurnal.com/index.php/OBVIRA/article/view/8>
- Miller, S., Abalos, E., Chamillard, M., Ciapponi, A., Colaci, D., Comandé, D., & Diaz, V. (2016). Beyond Too Little, Too Late And Too Much, Too Soon: A Pathway Towards Evidence-Based, Respectful Maternity Care Worldwide. *The Lancet*, 388, 2176–2192. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31472-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31472-6)
- Muhsinin, S. Z. (2020). *Mirror Therapy*. Guepedia.
- Munada, V. M., Gustini, S., & Irianti, B. (2025). Metode Cermin Untuk Mengurangi Lama Persalinan Kala II Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 11(1), 12–17. <https://doi.org/10.30602/jkk.v11i1.1339>
- Nisa, W. N., & Apriliana, H. D. (2019). Hubungan kematangan emosional dan peran suami dengan kesiapan primigravida menghadapi persalinan. *SMART Keperawatan*, 6(4), 86–97. <https://doi.org/10.34310/jskp.v6i2.266>
- Noviyani, E. P., Anita, N., Wulandari, I. A., Salanti, P., Magasida, D., Octavia, R., Fatmawati, Dewi, M. M., & Lustiani, I. (2023). *Konsep Dasar Persalinan*. Nuansa Fajar Cemerlang.

- Purnama, Y., Dewiani, K., & Yusanti, L. (2021). Effect of Labor Camera on the Duration of the Second Stage Labor in Primipara. *Global Medical and Health Communication (GMHC)*, 9(2), 103–109. <https://doi.org/10.29313/gmhc.v9i2.6993>.
- Rahayu, E. A., Rini, A. S., & Jayatmi, I. (2024). Efektivitas Relaksasi Genggam Jari dan Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Parungpanjang Bogor. *Berajah Journal*, 4(5), 1209–1216. <https://doi.org/10.47353/bj.v4i5.417>
- Rokhamah. (2019). Kajian Metode Persalinan Normal Dengan Bantuan Cermin Pada Persalinan Kala Ii Ibu Primigravida. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 7(2), 61–68. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care>
- Ulfah, B., & Susanti, A. (2019). Hubungan Dukungan Pendamping Persalinan Terhadap Kelancaran Persalinan Di Wilayahkerja Puskesmas Martapura 1 Tahun 2019. *Journal of Midwifery and Reproduction*, 2(2), 54–60. [journal.umbjm.ac.id/index.php/midwiferyandreproduction](http://journal.umbjm.ac.id/index.php/midwiferyandreproduction)
- van Stenus, C. M., Boere-Boonekamp, M. M., Kerkhof, E. F., & Nee, A. (2017). Client Satisfaction and Transfers Across Care Levels Of Women with Uncomplicated Pregnancies At The Onset Of Labor. *Midwifery*, 48, 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.02.007>.
- WHO. (2018). *Intrapartum Care for A Positive Childbirth Experience*. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>.
- Wittkopf, P. G., & Johnson, M. I. (2017). Mirror therapy: A potential intervention for pain management. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 63(11), 1000–1005. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.11.1000>