



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN AKUPRESUR DENGAN TINGKAT  
NYERI DAN LAMA PERSALINAN KALA I PADA IBU  
PRIMIPARA DI GARUT**

Tesis

Oleh:

K. DEWI BUDIARTI

(0906573780)

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
DEPOK, 2011**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : K. Dewi Budiarti

NPM : 0906573780

Tanda Tangan : 

Tanggal : Juli 2011

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : K. Dewi Budiarti  
NPM : 0906573780  
Program Studi : Magister ilmu keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan akupresur dengan tingkat nyeri dan lama persalinan kala I pada ibu primipara di Garut.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : Juli 2011  
Yang menyatakan



(K. Dewi Budiarti)

## LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : K. Dewi Budiarti

NPM : 0906573780

Program studi : Pascasarjana Ilmu Keperawatan Kekhususan Maternitas

Judul tesis : Pengaruh akupresur terhadap tingkat nyeri dan lama persalinan kala I pada ibu primipara di Garut

telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

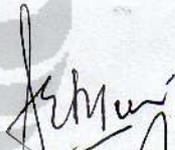
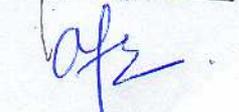
### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Setyowati, S. Kp., M. App.Sc., P.hD

Pembimbing : Hayuni Rahmah, S. Kp., M.NS

Penguji : Imami Nur Rachmawati, S. Kp., M. Sc

Penguji :  Yati Afiyanti, S. Kp., M. N

(  )  
(  )  
(  )  
(  )

Ditetapkan di Depok tanggal Juli 2011



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1388/H2.F12.D/PDP.04.02/2011  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

25 April 2011

Yth. Direktur  
RSUD. Dr. Slamet  
Garut

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

**Sdr. K. Dewi Budiarti**  
**0906573780**

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Pengaruh Akupresur Terhadap Tingkat Nyeri dan Lama Persalinan Kala I pada Ibu Primigravida di Garut"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSUD. Dr. Slamet Garut.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,



Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Peringgal



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT  
KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

JALAN PATRIOT NO. 10 A TELP. (0262)

GARUT - 44151

REKOMENDASI RESEARCH/ SURVEY

Nomor : 072/ -PMSD/ KesbangPol dan Linmas / 2011

Berdasarkan Surat dari Dekan Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan Tanggal 25 April 2011 Nomor : 1388/H.2.F12.D/PDP.04.02/2011 perihal Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini kami memberikan Rekomendasi untuk melaksanakan ijin Penelitian tersebut, dengan judul:

**“Pengaruh Akupresur terhadap Tingkat Nyeri dan Lama Persalinan Kala I pada Ibu Primigravida Garut”.**

Dengan mengambil lokasi di : RSUD dr. Slamet Garut

Waktu dari tanggal : 09 Mei s.d. 09 Juli 2011

Kepada nama sebagaimana tersebut di bawah ini :

No	Nama	NIM	Keterangan
1	K. DEWI BUDIARTI	0906573780	Mahasiswi Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pascasarjana

Pada Prinsipnya kami tidak berkeberatan yang bersangkutan tersebut di atas untuk mengadakan Ijin Penelitian dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati segala ketentuan peraturan yang berlaku ;
2. Menghormati ketentuan Dinas/Badan/Lembaga/Kantor yang bersangkutan serta adat istiadat masyarakat setempat ;
3. Turut menjaga jangan sampai timbul/adanya kerawanan di kalangan masyarakat;
4. Melaporkan lebih dahulu kepada pejabat setempat untuk mendapatkan petunjuk pengamanannya ;
5. Mengirimkan hasil Kegiatan rangkap 1 ( satu ) kepada kami.

Surat Rekomendasi ini dianggap batal apabila tidak mentaati segala ketentuan tersebut diatas.

Garut, 09 Mei 2011

Kepala Kantor Kesbang Pol dan Linmas  
Kabupaten Garut

**ASEP SUPARMAN, SIP, MSi**

NIP. 19710601 199003 1 001

Tembusan; disampaikan kepada Yth :

1. Kepala BAPPEDA Kab. Garut ;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Kepala RSUD dr. Slamet Garut;
4. Dekan Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan;
5. Yang bersangkutan;
6. Arsip.



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SLAMET**

Alamat : Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. ( 0262 ) 232720 Garut 44151  
Rekening : Bank Jabar Garut, Kelas : B Non Pendidikan, Status : PPK-BLUD Penuh

Garut, 18 Mei 2011

Nomor : 800/1517/RSU/V/2011  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada :  
Yth. Dekan Universitas Indonesia  
Ilmu Keperawatan  
di  
Tempat

Menindak lanjuti surat dari Kepala Kesbang, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kab. Garut tanggal 9 Mei 2011 nomor : 072/ -KesbangPol dan Linmas / 2011perihal : Rekomendasi Research/Survey, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengizinkan mahasiswa saudara, atas :

Nama : **K. Dewi Budiarti**

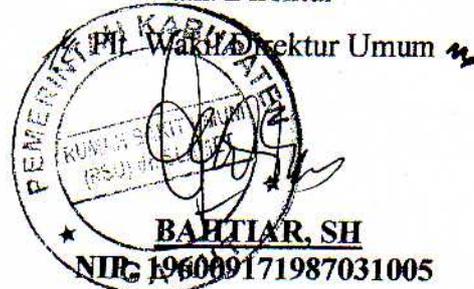
NIM : **0906573780**

Untuk melaksanakan Penelitian di RSUD Dr. Slamet Garut dengan catatan harus mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku, izin ini berlaku sesuai dengan permintaan yaitu dari tanggal 9 Mei s.d 9 Juli 2011.

Demikian agar menjadi maklum dan atas kepercayaan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Garut, 18 Mei 2011

a.n. Direktur



1. Kepala Kesbang Kab. Garut
2. Wadir Pelayanan
3. Ka. Bag. Keperawatan

**DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 03.04.02  
RUMAH SAKIT TINGKAT IV.03.07.04/GUNTUR**

Garut, 08 Juni 2011

Nomor : B / 170 / VI / 2011  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : **Pemberian Ijin Penelitian**

Kepada  
Yth Dekan Universitas Indonesia  
Fakultas Ilmu Keperawatan  
di  
Jakarta

1. Dasar.

a. Surat Dekan Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan Nomor : 1387/H2.F12.D/PDP.04.02.2011 tanggal 25 April 2011 An. K. Dewi Budiarti NIS 0906573780 Siswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tentang Permohonan Ijin Penelitian dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis.

b. Program Kerja Rumkit Tk.IV 03.07.04/Guntur dalam bidang personel dan pelayanan kesehatan.

2. Sesuai dasar tersebut di atas, bersama ini disampaikan bahwa pihak Rumah Sakit Tk.IV/Guntur memberi ijin penelitian kepada K. Dewi Budiarti NIS. 0906573780 Siswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta tentang Permohonan Ijin Penelitian dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis di Rumkit Tk.IV Guntur Garut.

3. Selama pelaksanaan Penelitian agar mentaati peraturan yang berlaku di lingkungan Rumah Sakit Tk.IV/Guntur Garut.

4. Demikian untuk menjadi periksa.

Karumkit Tk.IV 03.07.04/Guntur



Tembusan :

1. Dandenkesyah 03.04.02 Garut
2. Paurtuud Rumkit TK.IV/Guntur
3. Ybs ✓



# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik.ui.edu](mailto:humasfik.ui.edu) Web Site : [www.fikui.ac.id](http://www.fikui.ac.id)

## KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Pengaruh Akupresur terhadap Intensitas Nyeri dan Lama Persalinan Kala I pada Ibu Primipara di Garut.**

Nama peneliti utama : **K. Dewi Budiarti**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

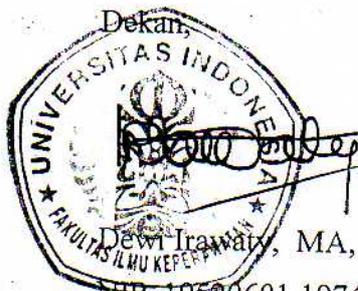
Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 16 Juni 2011

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul: Pengaruh Akupresur Terhadap Tingkat Nyeri dan Lama Persalinan Kala I pada Ibu Promipara di Garut.

Tesis ini diajukan untuk memenuhi syarat mencapai gelar Magister Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tesis ini mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

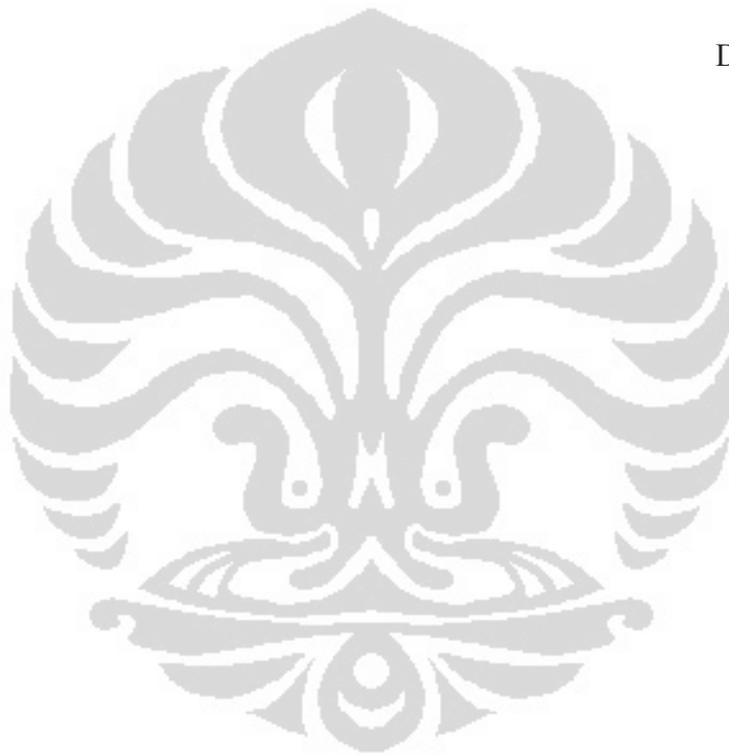
1. Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc.,PhD, selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan perhatian memberikan masukan kepada penulis.
2. Hayuni Rahmah, S.Kp., MNS, selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan kepada penulis.
3. Dr. Dewi Irawati, S.Kp., M.App.Sc, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Astuti Yuni Nursasi, S.Kp., MN., Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Yeni Maryam, S.Kep.,Ners, Ka Bidang Keperawatan RSUD dr Slamet Garut yang telah memberikan izin dan membantu dalam pengumpulan data penelitian
6. Sunami, AMK, Ka Bidang Keperawatan RSAD Guntur Garut yang telah memberikan izin dan membantu dalam pengumpulan data penelitian.
7. Bidan dan Perawat di RSUD dr Slamet dan RSAD Guntur yang telah membantu dalam pengumpulan data
8. Yang tercinta suamiku yang selalu memberikan dukungan baik materil dan moril demi kelancara selama mengikuti studi ini.
9. Keluarga besar STIKes Karsa Husada garut yang telah memberikan dukungan demi kelancaran selama mengikuti studi ini.

10. Rekan-rekan Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan angkatan 2009 dan rekan-rekan kekhususan keperawatan maternitas angkatan 2009 yang telah memberikan semangat dan masukan kepada penulis.

Akhirnya, semoga bantuan yang telah diberikan dicatat sebagai amal baik oleh Allah SWT, dan semoga tesis ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu Keperawatan.

Depok, Juli 2011

Peneliti



## ABSTRAK

Nama :K. Dewi Budiarti  
Program Studi :Pascasarjana Ilmu Keperawatan  
Judul :Hubungan akupresur dengan tingkat nyeri dan lama persalinan kala I pada ibu primipara di Garut

Akupresur dapat merangsang pelepasan oksitosin untuk induksi persalinan dan juga dapat mengelola nyeri selama persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh akupresur terhadap tingkat nyeri dan lama persalinan ibu primipara. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan design cross sectional. Jumlah sampel 81 responden direkrut dari RSUD dr Slamet dan RSAD Guntur Garut. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden pada ibu yang mendapat akupresur dan tidak mendapat akupresur adalah homogen ( $p > \alpha$ ,  $\alpha$ : 0,05) dan Akupresur berpengaruh secara signifikan terhadap nyeri dan lama persalinan dengan  $P < 0,05$ . Sehingga akupresur efektif digunakan untuk mengurangi tingkat nyeri dan lama persalinan kala I.

Kata kunci: Akupresur, lama persalinan, nyeri persalinan, metode non farmakologi

## ABSTRAK

Name : K. Dewi Budiarti  
Study Progra : Nursing Program Magister  
Title : The Correlation between Acupressure and delivery pain level and its duration on the first stage toward Primiparous mother in Garut

Acupressure is able to stimulate the release of oxytocin for delivery induction and manage the pain during delivery term. The research is aimed to identify the influence of acupressure toward the delivery pain and its duration of Primiparous mother. This research used quantitative with cross-sectional design method. Meanwhile, the eighty one- respondent sample of this research were collected from RSUD dr.Slamet and RSAD Guntur Garut. The result showed that the respondent's characteristic of mother who treated with and non-acupressure was homogeny ( $p > \alpha$ ,  $\alpha: 0, 05$ ) and acupressure influenced toward delivery pain and duration with  $p < 0, 05$  significantly. Hence, Acupressure is effectively used in reducing delivery pain level and its duration on the first stage.

Key words: Acupressure, delivery duration, delivery pain, non-pharmacological method.

## DAFTAR ISI

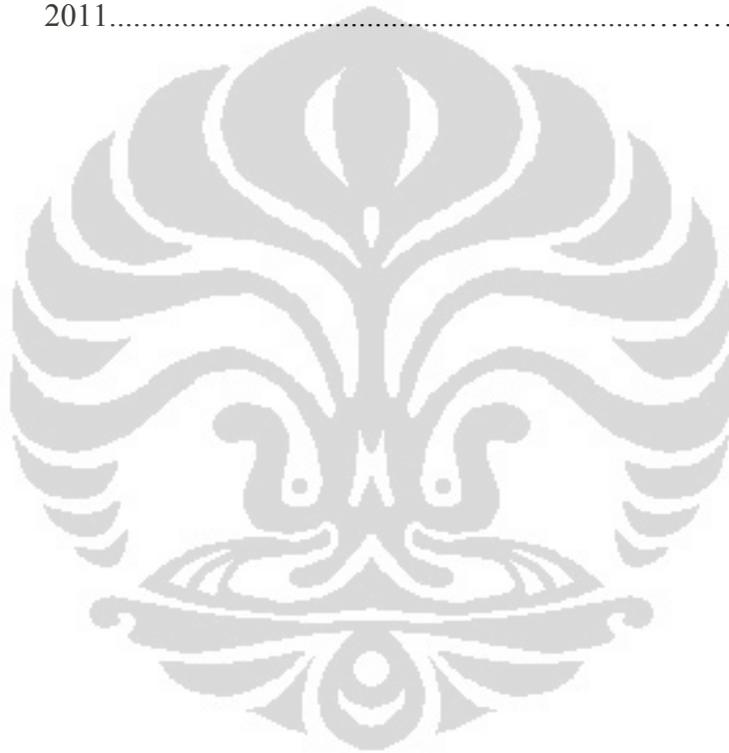
	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Skema.....	vii
Daftar Lampiran.....	viii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>9</b>
2.1 Konsep Persalinan.....	9
2.2 Nyeri Persalinan.....	12
2.3 Akupresur Mengurangi Nyeri Persalinan.....	17
2.4 Kerangka Teori.....	23
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	<b>24</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	24
3.2 Hipotesis.....	25
3.3 Definisi Operasional.....	26
3.4 Definisi Istilah.....	27
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	<b>28</b>
4.1 Rancangan Penelitian.....	28
4.2 Populasi dan Sampel.....	28
4.3 Tempat Penelitian.....	30
4.4 Waktu Penelitian.....	31
4.5 Etika Penelitian.....	31
4.6 Alat Pengumpulan Data.....	32
4.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	33
4.8 Pengolahan data.....	34
4.9 Analisa Data.....	34
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN</b>	<b>36</b>
5.1 Uji Homogenitas.....	36
5.2 Uji Dependensi.....	38
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>	<b>41</b>
6.1 Interpretasi dan Diskusi.....	41
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	45

	Halaman
6.3 Implikasi Terhadap Pelayanan dan Penelitian.....	47
<b>BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>48</b>
7.1 Simpulan.....	48
7.2 Saran.....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian..... 37
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik umur, pendidikan dan pekerjaan di Garut, Mei-Juni 2011.....
Tabel 5.2	Analisis Hubungan Akupresur dengan nyeri persalinan Kala I di Garut, Mei-Juni 2011..... 39
Tabel 5.3	Analisis Hubungan akupresur dengan lama persalinan kala I di Garut, Mei-Juni 2011..... 39



## DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori .....	23
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	25



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Penjelasan penelitian
Lampiran 2	Persetujuan sebagai responden
Lampiran 3	Formulir Data Responden
Lampiran 4	Lembar Pengukuran Tingkat nyeri dengan VAS
Lampiran 8	Rencana Waktu Penelitian
Lampiran 9	Surat permohonan izin penelitian dan surat persetujuan penelitian



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007 menyebutkan bahwa untuk periode 5 tahun sebelum survey (2003-2007) AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih relative lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN. Risiko kematian ibu karena melahirkan di Indonesia adalah 1 dari 65, sedangkan bila dibandingkan dengan di Thailand hanya 1 dari 1.100 (Profil Kesehatan, 2009, <http://www.depkes.go.id/> diambil tanggal 20 Januari 2011).

Partus Lama merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Berdasarkan data WHO (2003) didapatkan bahwa partus lama rata-rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8 % dan di Indonesia sebesar 9 %. Partus lama dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu yang meliputi persepsi ibu pada rasa nyeri pada saat persalinan. Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga terjadi penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Pilliteri, 2003; Bobak, Lowdermilk & Jansen, 2004; Cuningham, dkk, 2004)

Persepsi tentang nyeri atau toleransi nyeri bervariasi tergantung individu masing-masing. Nyeri persalinan dapat mempengaruhi mekanisme fungsional yang menyebabkan respon stress fisiologis. Nyeri persalinan yang lama menyebabkan hiperventilasi sehingga menurunkan kadar PaCO<sub>2</sub> ibu dan peningkatan pH. Apabila kadar PaCO<sub>2</sub> ibu rendah maka kadar PaCO<sub>2</sub> janin juga rendah sehingga menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin. Keadaan tersebut merangsang peningkatan katekolamin yang menyebabkan gangguan pada kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri, apabila hal tersebut tidak dikoreksi akan menyebabkan terjadinya partus lama. (Mander, 2003). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Cheng, *et al* (2010) menyebutkan bahwa partus lama pada fase pertama persalinan mempunyai risiko terjadinya perdarahan postpartum, chorioamnionitis, dan meningkatnya perawatan intensif pada neonatal.

Pada primipara lama persalinan pada kala satu mempunyai durasi yang lebih lama dibanding dengan multipara, dimana lama persalinan kala satu pada primipara sekitar 13-14 jam sedangkan pada multipara sekitar 7 jam (Winkjosastro, 2006). Lamanya persalinan kala satu pada primipara ini menyebabkan rasa nyeri yang dialami juga lebih lama sehingga risiko mengalami kelelahan akan lebih besar yang berakibat pada respon emosi berupa cemas, tegang, takut bahkan panik. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada primipara partus lama dan kematian bayi mempunyai risiko yang lebih besar dibanding pada multipara. Mengingat hal tersebut bahwa manajemen nyeri persalinan perlu diperhatikan bagi petugas kesehatan terutama perawat maternitas untuk mengurangi risiko kematian ibu dan bayi.

Banyak metode yang dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Penggunaan metode farmakologi mempunyai efektifitas yang lebih baik dibanding dengan metode nonfarmakologi, namun penggunaan metode farmakologi sering menimbulkan efek samping dan kadang tidak memiliki efek yang diharapkan (Burroughs, 2001). Sedangkan

metode nonfarmakologi selain menurunkan nyeri pada persalinan juga mempunyai efek noninvasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang membahayakan. (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Brown, Douglas dan Flood (2001) dengan menggunakan 10 metode nonfarmakologi yang dilakukan pada 46 orang didapatkan bahwa teknik pernapasan, relaksasi, akupresur dan massage merupakan teknik yang paling efektif menurunkan nyeri saat persalinan.

Akupresur adalah teknik noninvasif pengobatan Cina tradisional yang dilaporkan dapat bermanfaat bagi induksi persalinan dan mengelola nyeri persalinan (Chung; Hung; Kuo & Huang, 2003). Akupresur adalah ilmu penyembuhan yang didasarkan pada keseimbangan antara *yin* dan *yang* serta menganggap meridian sebagai saluran energy. Akupresur dapat menghasilkan efek melalui beberapa mekanisme yang berbeda. Suatu hipotesis menyebutkan bahwa titik akupresur memiliki sifat listrik yang ketika dirangsang dapat mengubah tingkat neurotransmitter kimia dalam tubuh. Hipotesis lain menyebutkan bahwa aktivasi titik-titik tertentu di sepanjang sistem meridian, yang ditransmisi melalui serabut syaraf besar ke formatio reticularis, thalamus dan sistem limbik akan melepaskan endorfin dalam tubuh. Endorfin adalah zat penghilang rasa sakit secara alami diproduksi dalam tubuh, yang memicu respons menenangkan dan membangkitkan semangat di dalam tubuh, memiliki efek positif pada emosi, dapat menyebabkan relaksasi dan normalisasi fungsi tubuh. Sebagai hasil dari pelepasan endorfin, tekanan darah menurun dan meningkatkan sirkulasi darah (Tournaire and Yonneau, 2007).

Pengaruh akupresur terhadap penurunan nyeri persalinan dan lamanya persalinan ini telah diuji beberapa ahli dalam beberapa penelitian. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Chung, Hung, Kuo dan Huang (2003) bertujuan untuk mengetahui tentang efek titik akupresur LI4 dan BL67 dalam mengurangi nyeri persalinan dan

kontraksi uterus pada kala satu persalinan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dari tiga kelompok yang mendapat perlakuan akupresur, rangsang cahaya, percakapan didapat bahwa akupresur secara signifikan berpengaruh terhadap pengurangan rasa nyeri persalinan pada tahap pertama persalinan tetapi tidak menunjukkan pengaruh terhadap kontraksi uterus.

Penelitian lain juga pernah dilakukan Lee, Chang dan Kang. (2001) yang melakukan penelitian untuk mengetahui efek titik SP6 akupresur pada nyeri persalinan dan lama waktu persalinan pada wanita selama persalinan. Kesimpulan dari penelitian ini didapatkan bahwa akupresur pada titik SP6 efektif untuk menurunkan nyeri persalinan dan memperpendek waktu persalinan.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Hjelmstedt, *et al.* (2010) di India didapatkan bahwa akupresur mengurangi rasa sakit selama fase aktif persalinan pada wanita nulipara dalam konteks di mana dukungan sosial dan analgesia epidural tidak tersedia. Namun, efek pengobatan dengan akupresur sangat kecil dan yang mungkin lebih efektif adalah pada tahap awal persalinan.

Titik akupresur yang dapat digunakan untuk induksi persalinan ada beberapa titik diantaranya adalah SP6 dan LI4. Akupresur pada titik ini diyakini untuk merangsang melepaskan oksitosin dari kelenjar pituitary yang pada gilirannya merangsang kontraksi rahim untuk meningkatkan proses persalinan atau mengelola nyeri persalinan (Lee, Chang & Kang, 2001). Penekanan pada titik SP6 secara khusus ditemukan memiliki pengaruh kuat pada organ reproduksi. Akupresur pada SP6 dapat membantu memperlancar persalinan dan mengelola berbagai kelainan ginekologi dan obstetric. Secara umum efek dari titik SP6 ini adalah membantu dilatasi servik (Lian, Hammers & Kolster; 2000). Sedangkan titik LI4 secara umum memiliki efek menghilangkan rasa sakit dan merangsang kontraksi. Penekanan pada titik LI4 ini diyakini dapat membantu energi tubuh mendorong bayi bergerak turun melewati jalan lahir.

Penggunaan titik SP6 dan LI4 secara bersama dilaporkan dalam beberapa penelitian terapi akupunktur telah dilaporkan efektif sebagai induksi persalinan dan mengurangi nyeri persalinan (Tournaire and Yonneau, 2007). Akupresur pada kedua titik ini diyakini untuk merangsang melepaskan oksitosin dari kelenjar pituitary yang dapat merangsang kontraksi rahim untuk meningkatkan proses persalinan atau mengelola nyeri persalinan. Selain itu titik SP6 dan LI4 mudah untuk dikenali dan dilakukan tindakan karena titik SP6 terletak pada empat jari pasien diatas mata kaki Sedangkan titik LI4 terletak antara tulang metacarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan pada kedua tangan

Di Indonesia akupresur sudah banyak diminati masyarakat dan dikembangkan sebagai salah satu tehnik pengobatan alternatif. Akupresur untuk mengelola persalinan juga sudah mulai dikembangkan di beberapa rumah sakit di Indonesia dan dilakukan sebagai salah satu intervensi dalam pengelolaan persalinan. Penggunaan akupresur dalam mengelola persalinan juga sudah diterapkan oleh beberapa bidan di Garut, namun pengaruh penggunaan akupresur terhadap intensitas nyeri persalinan dan lama persalinan itu sendiri belum pernah diteliti.

Akupresur adalah tindakan yang sangat sederhana, mudah dilakukan, memiliki efek samping yang minimal, dan aplikasi prinsip *healing touch* pada akupresur menunjukkan perilaku *caring* yang dapat mendekatkan hubungan terapeutik perawat dan pasien (Mehta, 2007). Tehnik akupresur sebagai salah satu metode non farmakologi diharapkan dapat membantu perawat dalam persiapan ibu dan keluarga menghadapi persalinan sehingga kebutuhan ibu selama persalinan untuk mendapatkan pengalaman yang menyenangkan dengan rasa nyeri yang minimal dapat terpenuhi. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh akupresur pada intensitas nyeri dan lama persalinan kala I. Pada penelitian ini secara spesifik akan diidentifikasi pengaruh akupresur pada titik LI4 dan Sp6 terhadap nyeri persalinan dan lama persalinan kala I.

## 1.2 Perumusan Masalah

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga terjadi penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak. Persepsi tentang nyeri atau toleransi nyeri bervariasi tergantung individu masing-masing, dan intensitas nyeri selama persalinan mempengaruhi kondisi psikologis ibu, proses persalinan, dan kesejahteraan janin. Nyeri persalinan dapat menimbulkan kecemasan pada pasien, menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri apabila tidak dikoreksi akan menyebabkan terjadinya partus lama.

Setiap ibu mempunyai hak untuk mendapatkan pengalaman persalinan yang menyenangkan dengan rasa nyeri yang minimal, hal ini sangat memerlukan peran perawat maternitas untuk memberikan pengetahuan kepada ibu tentang proses persalinan dan hal-hal yang harus disiapkan serta intervensi keperawatan yang dapat membantu mengurangi intensitas nyeri pada ibu. Banyak metode nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pada persalinan, salah satunya adalah akupresur. Akupresur memberikan keuntungan yaitu secara fisiologi dapat mengendalikan nyeri persalinan dengan merangsang produksi endorfin dan menutup gerbang nyeri. Adapun rumusan masalah penelitian ini adalah: “belum diketahuinya pengaruh akupresur pada titik LI4 dan SP6 terhadap tingkat nyeri dan lama persalinan pada ibu primipara. Berdasarkan hal tersebut di atas maka pertanyaan penelitian yang akan dijawab pada penelitian ini adalah: “ Bagaimana pengaruh akupresur terhadap tingkat nyeri dan lama persalinan kala I di Garut.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diketuinya pengaruh metode akupresur terhadap tingkat nyeri dan lama persalinan kala I.

#### **1.3.2 Tujuan khusus penelitian**

1. Diidentifikasinya karakteristik responden
2. Diidentifikasinya tingkat nyeri persalinan pada ibu primipara yang mendapatkan akupresur dan kelompok yang tidak mendapat akupresur
3. Diidentifikasinya lama persalinan kala I ibu primipara yang mendapatkan akupresur dan yang tidak mendapatkan akupresur
4. Diidentifikasinya perbedaan nyeri persalinan pada ibu primipara yang mendapatkan akupresur dan yang tidak mendapatkan akupresur
5. Diidentifikasinya perbedaan lama persalinan kala I ibu primipara yang mendapatkan akupresur dan yang tidak mendapatkan akupresur

### **1.4 Manfaat penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

#### **1.4.1 Pemberian pelayanan keperawatan Maternitas**

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat maternitas bahwa metode akupresur dapat menjadi bahan pertimbangan dalam mengatasi nyeri persalinan dan mencegah partus lama

#### **1.4.2 Pengembangan ilmu keperawatan maternitas**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan metode akupresur dalam asuhan keperawatan klien pada masa intranatal. Selain itu, dapat menjadi landasan untuk mengaplikasikan tindakan mandiri perawat berdasarkan *evidence based* terutama dalam penatalaksanaan nyeri persalinan dan mencegah komplikasi partus lama.

#### 1.4.3 Pengembangan riset keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dan data dasar bagi penelitian berikutnya terutama yang terkait dengan pengaruh akupresur pada nyeri persalinan dan lama persalinan.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Persalinan**

##### **2.1.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan atau partus adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Winkjosastro, 2005). Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta dan membrane dari dalam rahim melalui jalan keluar (Babak, 2005). Menurut Pilliteri (2003), persalinan normal (eutotia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm) pada letak mementang dan presentasi belakang kepala disusul dengan pengeluaran plasenta, tanpa tindakan dan tanpa komplikasi.

Persalinan atau partus dapat diartikan sebagai proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta dan membrane dari dalam rahim pada kehamilan cukup bulan (aterm) pada letak mementang dan presentasi belakang kepala disusul dengan pengeluaran plasenta, tanpa tindakan dan tanpa komplikasi (Winkjosastro, 2005; Bobak, 2005; Pilliteri, 2003).

##### **2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan**

Menurut Pilliteri (2003), ada beberapa factor yang menyebabkan dimulainya persalinan antara lain:

1. Peregangan otot uterus. Dengan bertambahnya usia kehamilan, kapasitas uterus bertambah dan otot-otot uterus semakin teregang. Kondisi ini menyebabkan perangsangan mekanik berupa kontraksi uterus.
2. Tekanan pada serviks. Tekanan pada servik merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi uterus.
3. Stimulasi oksitosin. Pada akhir kehamilan oksitosin meningkat sedangkan otot-otot uterus sangat peka terhadap oksitosin. Ksitosin ini bekerjasama dengan prostaglandin untuk menghasilkan kontraksi.

4. Perubahan rasio antara hormone estrogen dan progesteron. Kadar progesteron berangsur-angsur menurun pada akhir kehamilan dibandingkan dengan estrogen, hal ini juga merangsang adanya kontraksi uterus.
5. Usia plasenta. Dengan tuanya kehamilan maka usia plasenta menjadi tua. Keadaan tersebut menyebabkan villi korialis mengalami perubahan-perubahan sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun. Keadaan tersebut merangsang kontraksi uterus.
6. Peningkatan kadar kortisol janin. Peningkatan kadar kortisol janin menyebabkan menurunnya kadar progesteron dan meningkatkan kadar prostaglandin yang merangsang kontraksi uterus.
7. Selaput janin memproduksi prostaglandin yang merangsang kontraksi uterus.

### 2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan

Kemajuan proses persalinan dipengaruhi oleh lima faktor yang dikenal dengan 5P, yaitu: *Passanger*/penumpang adalah janin dan plasenta, *passage way*/jalan lahir, *power*/kekuatan ibu, *position*/posisi ibu, dan *Psychologic* atau respon psikologis. Kelima faktor saling terintegrasi dan saling mempengaruhi satu sama lain (Lowdermilk & Jensen, 2004; Pillitteri, 2003).

1. *Passanger*/penumpang yaitu janin dan plasenta. Cara bergerak janin disepanjang jalan lahir merupakan hasil interaksi antara ukuran kepala janin, presentasi letak, sikap dan posisi janin.
2. *Passage*/ jalan lahir. *Passage* adalah rute yang harus dilalui janin dari uterus yaitu melalui servik dan vagina ke perineum eksternal. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.
3. *Power*/Kekuatan ibu. Persalinan terjadi salah satunya karena adanya kontraksi uterus. Kontraksi uterus ini terdiri dari kontraksi volumter dan involunter yang terjadi secara bersamaan. Kontraksi involunter

disebut sebagai kekuatan primer yang menandai dimulainya persalinan. Kontraksi ini diimplementasikan sebagai kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks dan ekspulsi janin dari uterus. Kekuatan kontraksi volunteer disebut sebagai kekuatan sekunder. Kontraksi ini dimulai saat serviks berdilatasi penuh untuk mendorong janin keluar yang ditambah dengan kekuatan abdomen.

4. *Position* atau posisi ibu. Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Tujuan perubahan posisi adalah menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.
5. *Pyicologic*. Kondisi psikologis ibu ditandai adanya perasaan cemas atau takut yang dapat menurunkan coping ibu terhadap nyeri selama persalinan (Gorrie, McKinney & Murray (2000)).

#### 2.1.4 Lama dan tahapan dalam proses persalinan

Proses persalinan dibagi kedalam empat tahap, yaitu:

1. Kala I atau kala pembukaan (fase dilatasi/peregangan). Fase ini dimulai dengan adanya kontraksi secara teratur sampai dilatasi maksimal (pembukaan lengkap). Dibagi dalam tiga tahap yaitu Fase laten, Fase aktif, dan Fase tansisi. Fase laten dimulai dari adanya kontraksi uterus yang berlangsung sekitar 6 jam pada primipara dan 4 sampai 5 jam pada multipara. Pasa fase laten ini terjadi penipisan dan pelunakan serviks (pembukaan 3 sampai 4 cm). Pada fase aktif terjadi peningkatan kontraksi uterus baik intensitas, durasi dan frekuensi. Fase aktif ini berakhir ketika serviks mencapai pembukaan 7 cm. Sedangkan fase transisi, terjadi apabila serviks mengalami dilatasi lengkap (8 sampai dengan 10 cm) dan ditandai dengan kontraksi uterus yang kuat. Fase ini berlangsung kira-kira 6-20 jam pada nullipara sedangkan pada multipara 4,5-14 jam. (Pilliteri, 2003; Bobak, Lowdermilk & Jansen, 2004).
2. Kala II atau kala pengeluaran janin. Berlangsung dari saat serviks berdilatasi lengkap sampai dengan keluarnya janin (Pilliteri, 2003). Pada kala ini his terkoordinir dengan kuat, cepat dan lebih lama (kira-

kira 2-3 menit sekali). Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Kala II pada primipara berlangsung 1,5-2 jam sedangkan pada multipara 0,5-1 jam (Depkes RI, 2000).

3. Kala III atau kala pengeluaran plasenta diawali dengan pemisahan plasenta dari dinding rahim dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta, berlangsung 10-30 menit. Kontraksi pada kala III umumnya tidak menimbulkan nyeri. (Pilliteri, 2003).
4. Kala IV atau kala observasi berlangsung dua jam setelah plasenta lahir yang terjadi sekitar 1 jam kemudian. Observasi dilakukan untuk mencegah komplikasi setelah persalinan (Bobak, 2005).

## **2.2 Nyeri Persalinan**

### **2.2.1 Mekanisme Nyeri**

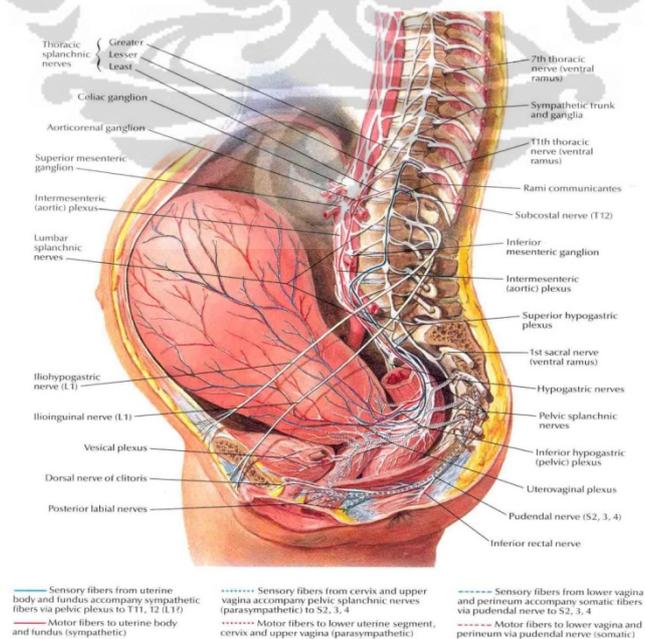
Nyeri merupakan perasaan tubuh atau bagian dari tubuh manusia, ia senantiasa tidak menyenangkan dan keberadaannya ialah untuk suatu pengalaman alam rasa. Nyeri juga didefinisikan sebagai suatu sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus spesifik subyektif dan berbeda antara masing-masing individu karena dipengaruhi factor psikososial dan cultural dan endorphin seseorang, sehingga orang tersebut lebih merasakan nyeri (Potter & Perry, 2005).

Nyeri persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang dirasakan oleh wanita pada setiap kelahiran bayi. Nyeri persalinan dideskripsikan sebagai kontraksi miometrium (Cunningham dkk, 2004). Nyeri pada persalinan ada dua macam yaitu: Nyeri rahim-mulut rahim dan nyeri perineal. Serabut saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 karena itu nyeri rahim terutama dirasakan pada dermatom torakal 10,11 dan 12. Nyeri rahim-mulut rahim ini merupakan perasaan subyektif, terdapat pada kala I persalinan. Nyeri paling hebat

dirasakan pada fase akhir persalinan ketika pembukaan mulut rahim dan kekuatan kontraksi rahim mencapai maksimal.

Nyeri perineal terdapat pada kala II persalinan dan saat melahirkan, sebagai akibat meregangnya jaringan vagina, vulva dan perineum. Nyeri perineal disalurkan melalui persarafan sensorik nervus pudendus yang memasuki susunan saraf sacral 2, 3 dan 4 karena itu nyeri perineal dirasakan pada dermatom sacral 2, 3 dan 4. Rangsang nyeri pada persalinan ini juga mempengaruhi susunan saraf otonom, system kardiovaskuler, pernafasan dan otot rangka.

Sedangkan rasa nyeri pada alat-alat tubuh didaerah pelvis, terutama pada daerah traktus genitalia interna disalurkan melalui susunan saraf simpatik dan parasimpatik. Saraf simpatik menyebabkan kontraksi dan vasokontraksi, sebaliknya saraf parasimpatik mencegah kontraksi dan menyebabkan vasodilatasi. Pengaruh dari kedua persyarafan ini adalah terjadinya kontraksi uterus yang intermiten (Bonica & McDonald, 1995; Hawkins, 2002; Polley, et al., 1999; Bosselli, et al., 2003; Copogna, Camorcia & Columb, 2003; Fischer, et al., 2000).



Gambar 2.1. persarafan uterus

*Gate control theory* yang diusulkan oleh Melzack dan Wall menjelaskan bahwa nyeri ditransmisikan oleh serabut serabut saraf ke spinal cord sebelum ditransmisikan ke otak. Sinap-sinap pada dorsal horn berlaku sebagai gate yang tertutup untuk menjaga impuls sebelum mencapai otak. Berdasarkan teori *Gate control*, serabut saraf berdiameter pendek dari saraf membawa stimulus nyeri melalui gate yang sama dapat menghalangi transmisi dari impuls nyeri, yaitu dengan menutup gate.

*Gate control theory* menjelaskan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus di sepanjang serat-serat saraf besar ke arah atas ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat saraf kecil gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut (Kozier, 2000).

#### 2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan

Menurut Bobak dkk (2004) ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan, yaitu:

1. Budaya. Persepsi dan ekspresi terhadap nyeri persalinan dipengaruhi oleh budaya individu. Budaya mempengaruhi sikap ibu pada saat bersalin (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Pillitteri, 2003).
2. Emosi. Ketegangan emosi akibat rasa cemas sampai rasa takut memperberat persepsi nyeri selama persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Alehagen (2006) menyebutkan bahwa ada hubungan antara rasa ketakutan akan persalinan selama hamil dengan pengalaman nyeri selama fase aktif persalinan.
3. Pengalaman masa lalu. Menurut Simkin (2002) wanita yang tidak didukung secara emosional atau mengalami kesulitan dalam persalinan yang lalu maka dapat menyebabkan persalinan yang sangat nyeri.
4. Persiapan persalinan. Persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi rasa cemas dan takut akan nyeri persalinan.

5. Support system. Adanya dukungan selama persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu dan membantu mengontrol rasa nyeri selama persalinan (Martin, 2002)

### 2.2.3 Pengkajian Nyeri

Pengkajian nyeri yang faktual dan akurat dibutuhkan untuk menetapkan data dasar, menegakkan diagnosa yang tepat, menyeleksi terapi yang cocok, dan mengevaluasi respon klien terhadap terapi (Potter & Perry, 2006). Untuk mendapatkan data tentang nyeri ada beberapa hal yang perlu dikaji pada deskripsi verbal tentang nyeri, yaitu: intensitas nyeri, karakteristik nyeri, factor-faktor yang meredakan nyeri, efek nyeri terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari, dan kekhawatiran individu tentang nyeri (Smeltzer, 2002).

Intensitas nyeri persalinan dapat ditentukan dengan cara menanyakan tingkat intensitas yang merujuk pada skala nyeri. Skala nyeri yang sering digunakan untuk mengukur nyeri persalinan adalah VAS (Visual Analog Scale) yang merupakan skala *comfort continuum* yang memiliki rentang mulai dari nyaman samapai menderita (Nicholas & Humerick, 2000). Metode VAS berisi garis horizontal atau vertical sepanjang 10 cm dengan label awal garis tidak nyeri dan pada akhir garis sangat nyeri.

### 2.2.4 Penatalaksanaan Nyeri Persalinan

Menurut Mander (2003) terdapat dua cara untuk mengurangi nyeri persalinan, yaitu dengan cara farmakologis dan non farmakologis:

1. Penatalaksanaan farmakologis pada nyeri persalinan meliputi analgesia yang menurunkan dan mengurangi rasa nyeri, dan anestesi yang menghilangkan sensasi bagian tubuh baik parsial maupun total (Pillitteri, 2003). Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis pada ibu ini diupayakan dapat menimbulkan efek yang seminimal mungkin bagi ibu, seperti kesadaran, kontraksi uterus, kekuatan ibu mendorong dan juga pada janinnya. Penatalaksanaan secara farmakologis ini dapat

mengurangi nyeri persalinan secara efektif dengan memberikan sensasi rasa nyeri yang minimal, rasa nyaman dan rileks.

2. Penatalaksanaan nonfarmakologis pada nyeri persalinan bertujuan untuk mengontrol rasa nyeri dan menekankan pada pemenuhan harapan ibu yang ingin mengatasi rasa nyeri (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Penggunaan metode nonfarmakologi mempunyai manfaat selain menurunkan nyeri persalinan juga mempunyai sifat non-invasif, sederhana, efektif dan tanpa efek yang membahayakan (Tournaire & Theau-Yonneau, 2007)

Menurut Brown, Douglas & Flood (2001) Ada beberapa metode nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri persalinan, yaitu dengan relaksasi, tehnik pernafasan, focus perhatian, musik, dukungan dan informasi, stimulasi cutaneus, *massage*, akupresur dan TENS (*ranscutaneous electrical nerve stimulation*). Diantara 10 metode nonfarmakologi tersebut teknik pernafasan, relaksasi, akupresur dan *massage* merupakan teknik yang paling efektif menurunkan nyeri saat persalinan.

## **2.3 Akupresur Mengurangi Nyeri Persalinan**

### **2.3.1 Pengertian akupressur**

Akupresur adalah suatu tehnik penyembuhan dengan menekan, memijat, mengurut bagian tubuh untuk mengaktifkan peredaran energi vital atau *qi*. Akupressure juga disebut akupunktur tanpa jarum, atau pijat akupunktur, sebab teori akupunktur yang menjadi dasar praktek akupressure (Sukanta, 2003).

Akupressur merupakan penekanan pada titik tertentu (yang dikenal dengan *acupoint*) dengan menggunakan telunjuk maupun jari untuk menstimulasi aliran energi di meridian yang penggunaannya sangat aman dan efektif, mudah dipelajari, dan juga membutuhkan waktu yang sedikit untuk menerapkannya (Depkes RI, 1999).

### 2.3.2 Manfaat akupresur

Sejarah telah membuktikan bahwa akupresur dapat bermanfaat mencegah penyakit yang bertujuan untuk mencegah masuknya sumber penyakit dan mempertahankan kondisi tubuh, penyembuhan penyakit, rehabilitasi dan promotif (Dibble, *et al*, 2007). Menurut Tournaire & Theau-Yonneau (2007) dengan merangsang titik-titik tertentu di sepanjang meridian, yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formation reticularis, thalamus dan system limbic tubuh melepaskan endorfin. Endorfin adalah zat penghilang rasa sakit yang secara alami diproduksi dalam tubuh, memicu respon menenangkan dan membangkitkan semangat dalam tubuh, memiliki efek positif pada emosi, dapat menyebabkan relaks dan normalisasi fungsi tubuh dan sebagian dari pelepasan endorfin akan menurunkan tekanan darah dan meningkatkan sirkulasi darah.

### 2.3.4 Teori dasar akupresur

Akupresur sebagai seni dan ilmu penyembuhan berlandaskan pada teori keseimbangan yang bersumber dari ajaran Taoisme yang mengajarkan bahwa semua isi alam raya dan sifat-sifatnya dapat dikelompokkan ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok *yin* dan *yang* (Sukanta, 2003). *Yin dan Yang* adalah dua aspek yang saling mendasari, saling mempengaruhi, tidak mutlak dan keduanya saling bertentangan tetapi membentuk suatu kesatuan yang utuh dalam suatu keseimbangan yang harmonis dan dinamis (Depkes, 1996).

Akupresur berdasar pada tiga komponen dasar yaitu energi vital, system meridian dan lintasannya serta titik akupresur, fungsi dan lokasinya.

1. Energi vital yang merupakan materi dasar kehidupan manusia yang dibentuk dari sari makanan. Minuman dan udara, serta dipengaruhi oleh kondisi lingkungan (Sukanta, 2008). *Qi* berada diseluruh tubuh manusia, bersifat dinamis aktif dan hangat sehingga dikatagorikan dalam kelompok *yang*. *Qi* berperan memproduksi dan mengontrol darah, menghangatkan dan memberikan nutrisi ke jaringan, dan

mengaktivasi fungsi-fungsi organ. Selain itu *qi* juga berperan dalam menguatkan koordinasi dan keseimbangan fungsi tubuh (Tagard & Zhu, 2001). *Qi* berperan di dalam tubuh manusia sebagai sarana komunikasi dan informasi ke sel-sel dan diantara sel membawa suplai informasi ke saraf-saraf dan system hormone (Waechter, 2002).

## 2. Sistem meridian

Meridian adalah saluran energi vital yang mengalir ke seluruh tubuh. Setiap meridian mempunyai dua jenis lintasan, yaitu lintasan dipermukaan kulit tempat berlokasinya titik pijat dan lintasan didalam tubuh yang mencapai tubuh dibagian dalam. Secara anatomis belum dapat dilihat secara kasat mata tetapi sudah diakui keberadaannya secara fungsional (Sukanta, 2003).

Meridian diklasifikasikan menjadi meridian umum dan meridian istimewa. Meridian umum adalah paru-paru, usus besar, limpa, lambung, jantung, usus kecil, kantong kemih, ginjal, selaput jantung, tripemanas, kantong empedu dan hati. Sedangkan meridian istimewa adalah tu dan meridian ren yang melintas digaris tengah tubuh. Meridian istimewa merupakan pengikat atau penghubung semua meridian, sehingga keempatbelas meridian merupakan matarantai yang tidak terputus (Sukanta, 2008).

### 2.3.5 Cara perangsangan titik akupresur

Dalam penekanan atau perangsangan akupresur ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu reaksi yang akan ditimbulkan, kondisi pasien dan jenis keluhan yang dialami pasien (Sukanta, 2008).

Reaksi yang ditimbulkan meliputi reaksi untuk menguatka energi dan reaksi untuk melemahkan energi. Reaksi ini dipengaruhi oleh lama pemijatan dan arah pemijatan. Penekanan yang bertujuan untuk reaksi menguatkan dapat dilakukan dengan melakukan 30 kali pijatan atau putaran searah dengan jarum jam atau mengikuti arah meridian. Sedangkan akupresur yang bertujuan untuk reaksi melemahkan dilakukan

dengan melakukan pemijatan lebih dari 40 kali atau putaran berlawanan arah jarum jam atau berlawanan dengan arah meridian (Sukanta, 2008).

Pada pertimbangan kondisi pasien dan jenis keluhan, penyakit yang sifatnya mendadak dan keras pijatan dilakukan lebih dari 30 kali dan dilakukan agak keras, dilakukan setiap keluhan muncul atau sehari sekali. Pasien yang dalam kondisi lemah pemijatan dilakukan sebanyak dua hari sekali dan pasien yang tidak dalam kondisi lemah pemijatan dilakukan setiap keluhan muncul atau minimal satu kali sehari (Sukanta, 2008).

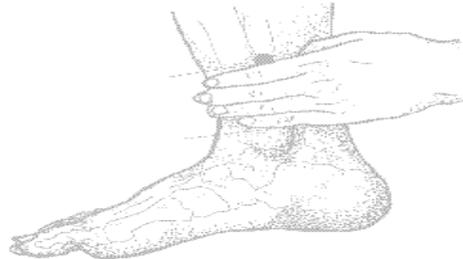
### 2.3.6 Akupresur untuk persalinan

Gangguan yang paling umum terjadi selama persalinan dan melahirkan adalah hambatan dalam meridian. Merangsang acupoints sepanjang saluran dengan akupresur dapat membantu menghilangkan penghalang, merevitalisasi meridian, dan membantu memulihkan kesehatan. Beberapa ilmuwan menunjukkan bahwa alasan mengapa nyeri dapat terjadi pada akupresur adalah bahwa ada hal yang mengganggu transmisi rangsangan nyeri dan mungkin meningkatkan pengeluaran endorfin dalam darah. Akupresur juga dapat merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis, yang secara langsung merangsang kontraksi rahim. Karena itu, jika proses persalinan lambat, kontraksi lemah dan atau leher rahim lambat untuk membesar, merangsang acupoints dapat membantu mengatur kontraksi dan mengembalikan keseimbangan untuk proses persalinan (Chung, Hung, Kuo & Huang, 2003).

Titik akupresur yang biasa digunakan untuk induksi persalinan diantaranya adalah LI4, dan SP6. Akupresur pada titik ini diyakini untuk merangsang melepaskan oksitosin dari kelenjar pituitary yang pada gilirannya merangsang kontraksi rahim untuk meningkatkan proses persalinan atau mengelola nyeri persalinan (lee, Chang & Kang, 2001).

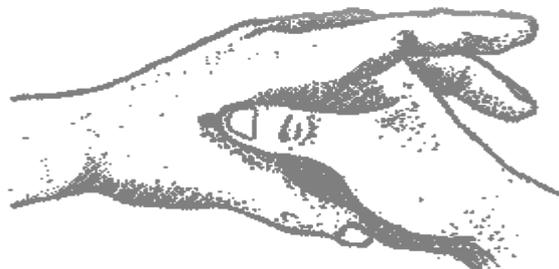
Titik SP6 disebut juga *san yin ciao* adalah saluran yang berjalan di dermatomic L2 dan L1 kemudian menuju ke atas T12 dan T5. Saraf simpatik pengendalian rahim melalui pleksus pelvis menerima serat

preganglionik keluar dari T5 ke T4 sehingga perangsangan pada titik akupresur ini dapat merubah fungsi fisiologis dari rahim (Lee, Chang & Kang, 2004). Titik ini terletak pada empat jari pasien diatas mata kaki.



Gambar 2.2 Letak titik SP 6 atau titik limpa

Sedangkan titik LI4 atau *he ku* terletak antara tulang metacarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan pada kedua tangan. Meridian usus besar ini berjalan menyusuri tepi luar lengan naik ke bahu, sampai dibahu bercabang ke tengkuk mencapai benjolan ruas tulang leher 7 (cervical 7) dan tulang punggung 1 dan kembali ke bahu. Di bahu meridian ini bercabang sebuah cabangnya kebawah turun melintasi paru-paru mencapai usus besar. Penekanan pada titik ini berguna untuk mengintensifkan kontraksi dan menuntun *sie* bergerak kebawah (Sukanta, 2008).



Gambar 2.3 gambar letak titik LI 4 atau *he ku*

Titik SP6 dan LI4 merupakan titik utama untuk masalah rahim. Penekanan pada titik ini dilakukan dengan cara: SP6 diperlemah dan LI4 diperkuat.

Efek yang dihasilkan oleh penekanan pada titik SP6 dan LI4 adalah memperbaiki energi yang tidak seimbang, tersumbat atau kurang disepanjang organ atau meridian yang melewatinya (Dibble, *et. al*, 2007).

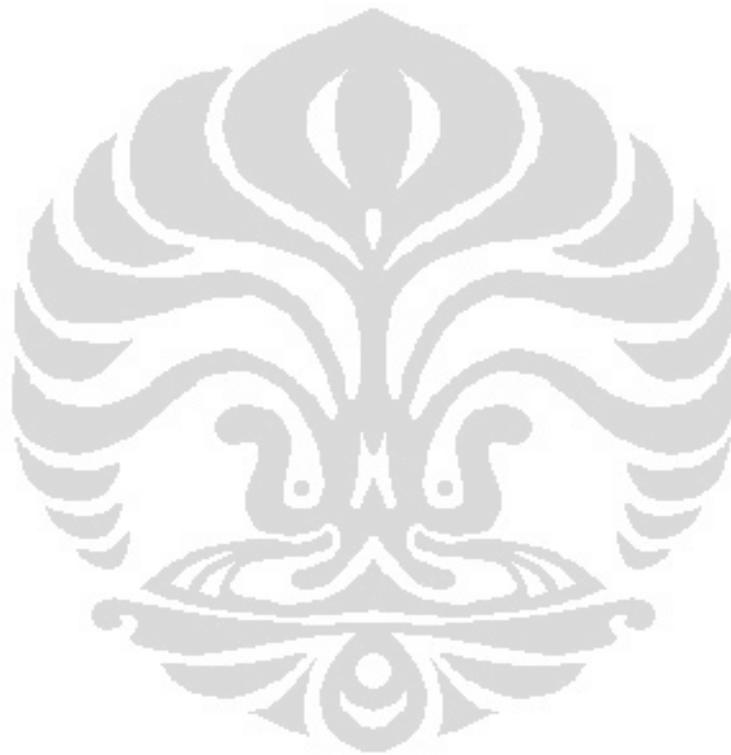
#### 2.4 Kerangka Teori

Proses persalinan terjadi karena adanya beberapa faktor yaitu adanya peregangan otot uterus, tekanan pada servik, stimulus oksitosin, perubahan rasio hormon estrogen dan progesteron, usia plasenta, peningkatan kadar kortisol janin serta produksi prostaglandin di selaput janin. Proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa factor, diantaranya adalah faktor janin dan plasenta (passenger), factor jalan lahir (passageway), faktor kekuatan ibu (power), posisi ibu (position) dan factor psikologis ibu. Secara psikologis ibu dapat mengalami kecemasan bahkan panik selama persalinan disebabkan karena ketidak tahuan ibu tentang proses persalinan dan bagaimana mengontrol nyeri selama proses persalinan.

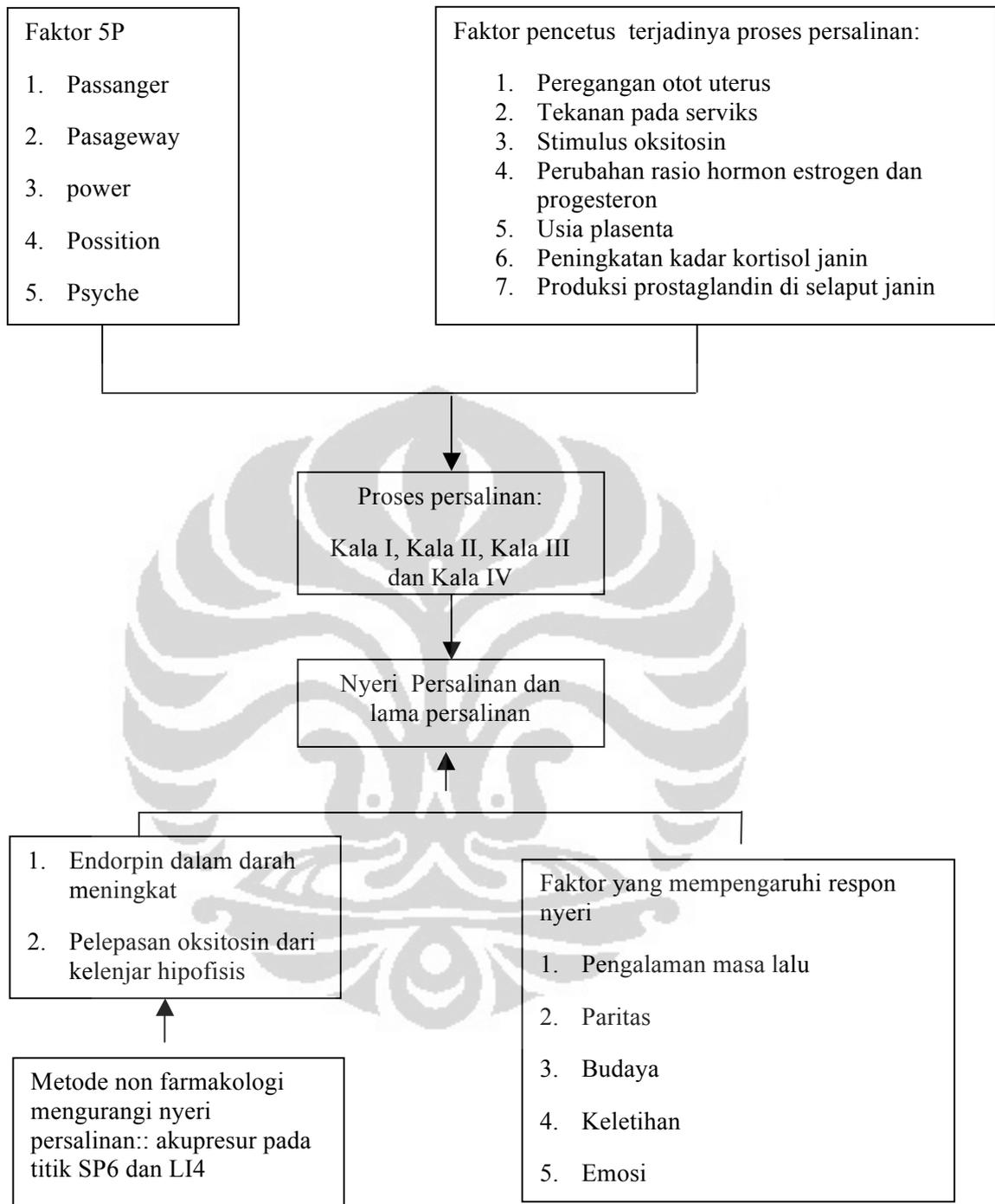
Respon nyeri setiap ibu pada masa persalinan berbeda beda dan sangat dipengaruhi oleh adanya factor budaya, emosi, pengalaman masa lalu, support sisten dan persiapan persalinan. Nyeri persalinan yang tidak terkontrol dapat merangsang peningkatan katekolamin yang menyebabkan gangguan pada kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri apabila tidak dikoreksi akan menyebabkan terjadinya partus lama. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri adalah dengan menggunakan metode nonfarmakologi akupresur selama proses persalinan. Merangsang acupoints sepanjang saluran dengan akupresur dapat membantu menghilangkan penghalang, merevitalisasi meridian, dan membantu memulihkan kesehatan.

Akupresur dapat meningkatkan pengeluaran endorphin dalam darah sehingga nyeri selama persalinan dapat terkontrol. Akupresur juga dapat merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis, yang secara langsung merangsang kontraksi rahim. Selain itu rangsangan akupresur

menurut teori *gate controle* mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat saraf kecil gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut



Skema 2.1 Kerangka teori



Sumber: Pilliteeri (2003); Bobak, I., Lowdermilk, D., Jensen, M. (2004)., Sukanta (2008), Koziar (2000); Pilliteri (2003); Depkes RI, (2000); Martin, (2002); Simkin (2002); Alehagen (2006)

## **BAB 3**

### **KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL**

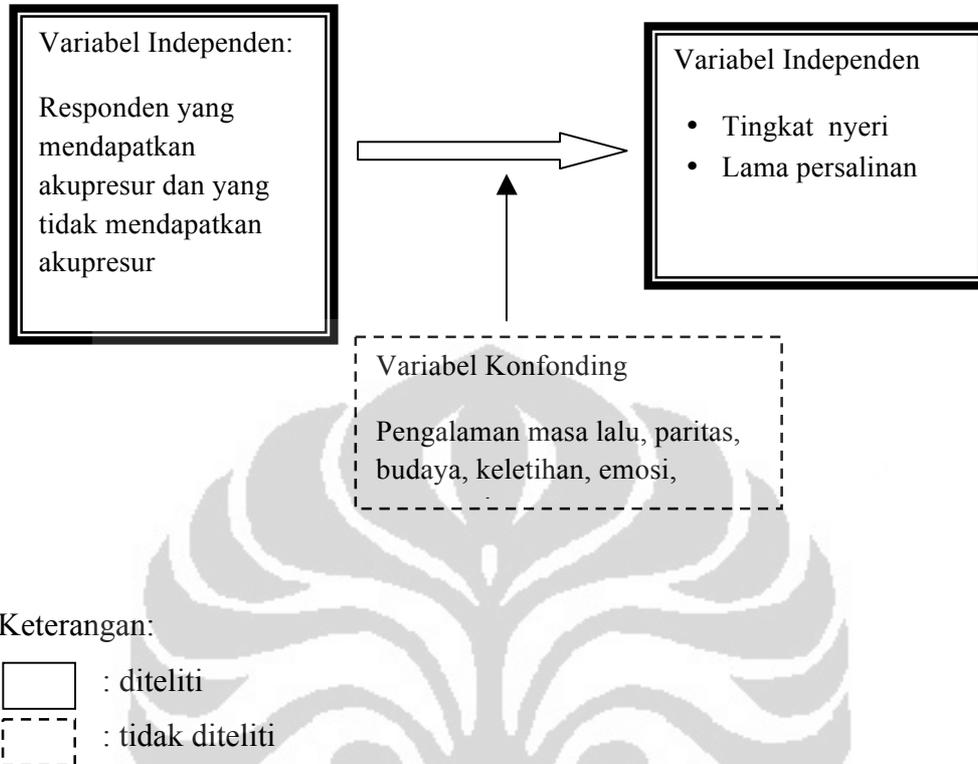
Bab ini membahas tentang kerangka konsep, hipotesis dan definisi operasional.

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian merupakan landasan berfikir dalam melaksanakan suatu penelitian yang dikembangkan dari tinjauan teori. Peneliti mencoba mengukur pengaruh akupresur terhadap tingkat nyeri dan lama persalinan kala I pada primipara. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variable independen dan variable dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi akupresur dan variable dependennya adalah tingkat nyeri dan lama persalinan. Sedangkan variable *confounding* yang terdiri dari pengalaman masa lalu, paritas, budaya, kelelahan serta emosi tidak dilakukan pengukuran dalam penelitian ini. Hal ini karena pada pengalaman masa lalu dan paritas oleh peneliti telah dikontrol dalam criteria inklusi yaitu ibu primigravida, untuk budaya sebelumnya peneliti berasumsi bahwa tempat penelitian terletak pada daerah dengan latar belakang budaya yang sama sehingga sebagian besar dipengaruhi oleh budaya setempat. Sedangkan factor kelelahan dan emosi terkait dengan kebijakan rumah sakit yang belum menerapkan pendampingan suami.

### Skema 3.1

#### Kerangka Konsep Penelitian



### 3.2 Hipotesis

Hipotesis berdasarkan kerangka konsep dari penelitian ini adalah:

1. Ada perbedaan tingkat nyeri persalinan pada kelompok yang mendapat akupresur dan kelompok yang tidak mendapat akupresur
2. Ada perbedaan lama persalinan pada kelompok yang mendapat akupresur dan kelompok yang tidak mendapat akupresur.

### 3.3 Definisi Operasional

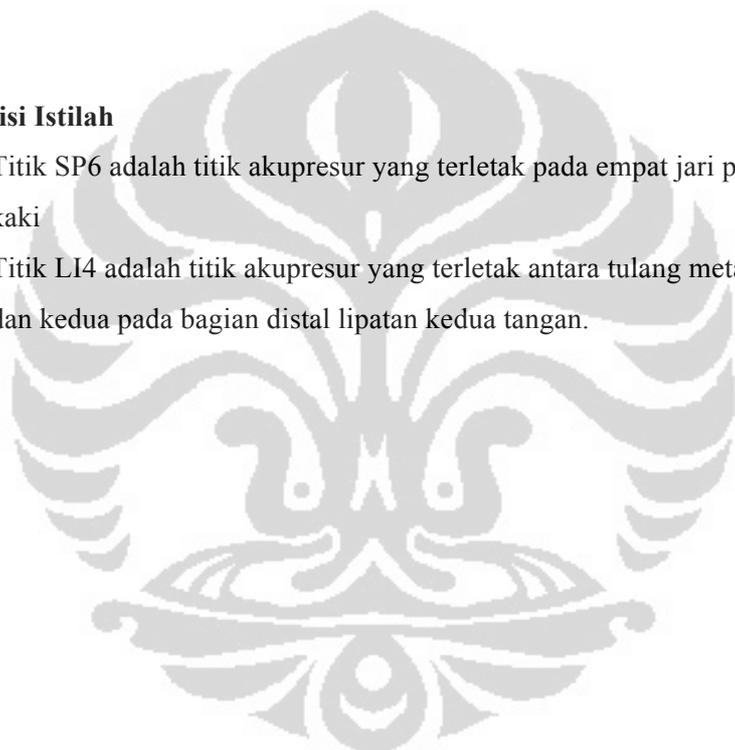
Tabel 3.1 definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<b>Variabel Independen</b>				
Akupresur	Akupresur/penekanan pada titik SP6 dengan pelemahan (memijit > 40 kali berlawanan arah dengan jarum jam) dan LI4 dengan pelemahan (memijit 30 kali searah jarum jam) pada fase aktif (pembukaan 4) masing-masing satu kali	Dengan menanyakan secara lisan	Akupresur dikelompokkan menjadi: 1. Dilakukan akupresur 2. Tidak dilakukan akupresur	Nominal
<b>Variabel Dependen</b>				
Tingkat Nyeri persalinan	Perasaan tidak nyaman/tidak menyenangkan sebagai akibat proses persalinan 30 menit setelah dilakukan akupresur dan 60 menit setelah dilakukan akupresur.	Visual Analog Scale (VAS) dengan garis horizontal sepanjang 10 cm	Dinyatakan dengan nilai rentang nilai VAS= 0-10 yang dikelompokkan menjadi: 0: tidak nyeri 1-3:nyeri ringan 4-6: nyeri sedang 7-9: nyeri berat 10: nyeri tidak terkontrol	ordinal
Lama persalinan	Waktu yang dibutuhkan untuk terjadinya serviks yang dihitung dari pembukaan empat (fase aktif) hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm)	Observasi pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, pencatatan berpedoman pada partograf	Dinyatakan dalam jam yang dikelompokkan menjadi: 1. $\leq 6$ jam 2. $< 6$ jam	ordinal
<b>Karakteristik Responden</b>				
1. Usia	Usia dihitung sejak dilahirkan sampai dengan ulang tahun terakhir	Kuesioner diisi oleh kolektor data dengan cara wawancara	Usia dikelompokkan menjadi: 1. Usia $\leq 18$ th dan $> 35$ th 2. Usia 19-34 th	Ordinal

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
2. Pendidikan	Pendidikan formal yang telah diselesaikan oleh responden	Kuesioner diisi oleh kolektor data dengan cara wawancara	Dikelompokkan menjadi: 1. Pendidikan rendah SD s/d SMP 2. Pendidikan Tinggi SMU/Akademi/PT	Ordinal
3. Pekerjaan	Jenis pekerjaan/aktifitas yang ditekuni dan menghasilkan pendapatan	Kuesioner diisi oleh kolektor data dengan cara wawancara	Dikelompokkan menjadi: 0= ibu tidak bekerja 1= ibu bekerja	Nominal

### 3.4 Definisi Istilah

1. Titik SP6 adalah titik akupresur yang terletak pada empat jari pasien diatas mata kaki
2. Titik LI4 adalah titik akupresur yang terletak antara tulang metacarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan kedua tangan.



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan analisa *cross sectional* (potong lintang). Hal ini didasarkan pada pertimbangan untuk mengidentifikasi pengaruh akupresur terhadap tingkat nyeri dan lama persalinan kala I pada ibu primipara dengan cara melakukan pendekatan observasi dan pengumpulan data secara bersamaan pada suatu saat (*point time approach*). yang dilakukan pada satu waktu (snap shot). Penelitian *cross sectional* mampu menjelaskan hubungan satu variable dengan variable lain pada populasi yang diteliti, menguji keberlakuan suatu model atau rumusan hipotesis serta tingkat perbedaan diantara kelompok sampling pada satu waktu tertentu (Nurdini, 2006).

Penelitian ini mengidentifikasi kelompok sampel ibu primigravida sebagai variable bebas dengan karakteristik kelompok yang menggunakan akupresur dan yang tidak menggunakan akupresur. Kedua kelompok akan dilakukan observasi dan pengukuran pada tingkat nyeri dan lama persalinan.

#### 4.2 Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoadmojo, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien inpartu kala I yang datang di RSUD dr Slamet Garut.

##### 2. Sampel

Pada penelitian ini penarikan sampel dilakukan secara tidak acak (*non probability sampling*) yaitu dengan *quota sampling*. Sampel yang akan diambil ditentukan oleh peneliti dan sebelumnya telah ditentukan jumlah yang akan diambil. Dalam penelitian ini peneliti akan mengidentifikasi pasien yang sesuai dengan kriteria sampel dan setiap pasien yang memenuhi kriteria sampel akan ditanya atau diobservasi apakah pasien dilakukan akupresur atau tidak sampai memenuhi jumlah sampel. Sampel pada penelitian ini adalah

semua pasien inpartu kala I di RSUD dr Slamet Garut. Kriteria sampel menurut Nursalam (2003) dibedakan menjadi dua, yaitu inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subyek agar dapat diikutsertakan dalam penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 2002). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu Primigravida inpartu kala I pada fase aktif (pembukaan 4-5). Atrem dengan kehamilan tunggal, presentasi kepala, kehamilan 37-42 minggu, rencana melahirkan normal.
2. Ketuban masih utuh
3. Tidak mendapatkan obat atau ramuan lain yang mempunyai efek anti nyeri dan atau induksi
4. Bersedia menjadi subyek penelitian

Kriteria eksklusi pada penelitian ini:

1. Ibu inpartu kala I dengan gangguan kehamilan, misalnya: kehamilan ganda, kelainan letak.
2. Kehamilan berisiko tinggi disertai dengan penyakit, seperti preeklamsi, jantung, paru dan pecah ketuban dini.
3. Proses kehamilan diprediksikan menggunakan alat seperti vacuum, forcep atau operasi
4. Ibu dengan kelainan panggul
5. Ibu dengan kelainan kontraksi uterus baik inersia uteri primer maupun sekunder
6. Ibu yang terpapar akupresur pada titik SP6 dan LI4 masing-masing lebih dari satu kali atau hanya salah satu dari kedua titik atau titik selain SP6 dan LI4

Peneliti menggunakan besar sampel dengan menggunakan rumus penetapan besar sampel pada penelitian deskriptif kategorik (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Besar sampel yang digunakan, menggunakan rumus:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel

p = proporsi variabel yang dikehendaki

q = 1 – p

Z α = simpangan rata-rata pada derajat kemaknaan α yaitu 0,05 = 1,96

d = kesalahan sampling yang masih ditoleransi yaitu 10%

sehingga diperoleh besar sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,7 \cdot 0,3}{0,1^2}$$

$$n = \frac{0,81}{0,01}$$

$$n = 81$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, maka jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 81 orang. Jumlah sampel ditambah 10% dari jumlah sampel minimum untuk mengantisipasi sampel yang mengalami drop out. Sehingga jumlah sampelnya adalah:

$$n = 81 + (10\% \times 81) = 81 + 9 = 90 \text{ orang}$$

Dari 90 orang tersebut peneliti mendapatkan 81 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan tidak drop out.

### 4.3 Tempat Penelitian

Pengumpulan data dilakukan di RSUD dr Slamet dan RSAD Guntur. Alasan pemilihan tempat penelitian adalah merupakan rumah sakit terbesar dan pusat rujukan di wilayah kabupaten Garut dan memiliki tenaga yang kompeten dalam melaksanakan akupresur.

#### 4.4 Waktu Penelitian

Proses penelitian dilakukan dimulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2011. Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 20 Mei 2011 sampai dengan 27 Juni 2011

#### 4.5 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan kegiatan penelitian ini, peneliti menggunakan prinsip etik penelitian keperawatan. Peneliti menerapkan prinsip-prinsip etik yang harus ditegakkan terhadap responden. Aspek-aspek etika tersebut adalah *self determination, privacy and autonomy, confidentiality, protection from discomfort* (Polit, Beck & Hungler, 2006).

Pada prinsip *self determination* responden diberi kebebasan menentukan untuk ikut atau tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian setelah sebelumnya diberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian ini. Setelah responden setuju untuk terlibat dalam penelitian ini selanjutnya responden menandatangani *informed concerned* yang telah disediakan.

Peneliti juga harus menjaga *privacy* responden dengan tidak mencantumkan identitas/nama responden selama dan sesudah penelitian, dalam rangka pertimbangan etik. Informasi yang diperoleh tetap dijaga kerahasiaannya dan digunakan dan dimanfaatkan hanya untuk kegiatan penelitian ini (*confidentiality*). Responden memiliki akses pada peneliti terkait dengan penelitian. Responden tidak perlu mencantumkan informasi pribadi berupa nama pada penelitian dan sebagai gantinya peneliti menggunakan nomer responden. Penelitian hanya akan menggunakan data yang diperoleh dari responden untuk kepentingan penelitian. Perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugian harus diperhatikan oleh peneliti agar responden dilindungi dari eksploitasi dan peneliti juga harus menjamin bahwa semua usaha akan dilakukan untuk meminimalkan bahaya atau kerugian dari suatu penelitian (*Protection from discomfort*).

#### 4.6 Alat pengumpul data

Alat pengumpulan data terbagi dalam tiga instrument, yaitu instrument A kuesioner mengenai karakteristik demografi responden, instrument B kuesioner tentang tingkat nyeri dan instrument C mengenai lama persalinan

1. Instrumen A karakteristik demografi responden meliputi: usia, pendidikan, pekerjaan.
2. Instrumen B tingkat nyeri responden berupa *Visual Analog Scale* (VAS). Responden memilih rentang nyeri pada garis 0 sampai 10 sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan dimana 0 adalah tidak nyeri dan 10 nyeri tidak terkontrol.

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas pada instrument nyeri Visual Analog Scale (VAS) karena instrument ini merupakan metode yang sudah dapat dipercaya validitasnya dan sudah dipakai pada penelitian nyeri persalinan sebelumnya. Selain itu instrument ini telah diuji oleh Sukowati (2007) dalam penelitian tentang efektifitas “paket rileks” terhadap rasa nyeri ibu primipara kala I fase aktif dan didapat hasil uji validitas dengan  $r > 0,365$  serta reliabilitasnya 0,651.

3. Instrumen C lama persalinan berupa partograf  
Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pencatatan pada partograf dimulai pada kala satu pada fase aktif. Untuk melihat lama persalinan peneliti akan melihat dokumentasi pada partograf terkait dengan kemajuan persalinan yang meliputi pembukaan serviks, penurunan kepala, garis waspada dan garis bertindak,. Dengan partograf peneliti akan melihat pada jam berapa ibu memasuki pembukaan 4 (fase aktif) dan jam berapa ibu mencapai pembukaan lengkap. Dari hasil pencatatan partograf tersebut didapatkan lama persalinan kala satu.

#### 4.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Penelitian dilakukan setelah mendapat persetujuan baik oleh pihak akademik maupun oleh institusi tempat penelitian dilakukan dalam hal ini RSUD dr Slamet Garut dan RSAD Guntur garut.
2. Melakukan sosialisasi rencana penelitian kepada kepala ruangan dan bidan atau perawat di ruang bersalin RSUD dr Slamet Garut dan RSAD Guntur Garut. Peneliti akan menjelaskan tujuan penelitian, manfaat serta prosedur penelitian.
3. Peneliti mengidentifikasi calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.
4. Calon responden yang sesuai dengan kriteria diberikan informasi mengenai tujuan dan prosedur penelitian yang dilakukan kemudian diminta sebagai responden dengan menandatangani *informed consent*.
5. Peneliti melakukan observasi atau wawancara kepada responden apakah dilakukan satu kali akupresur pada titik SP6 dan satu kali akupresur pada titik LI4 atukah tidak dilakukan.
6. Peneliti melakukan pengukuran tingkat nyeri persalinan pada fase aktif dan mengobservasi lama persalinan kala I.
  - a. Pengukuran tingkat nyeri dilakukan pada responden yang telah memasuki fase aktif yaitu pembukaan 4-5 cm dengan menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS). Ibu diminta untuk memberi tanda pada garis horizontal pada rentang 0 sampai dengan 10 sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan ibu.
  - b. Lama persalinan diidentifikasi melalui lembar observasi partograf. Lama persalinan dilihat dari pembukaan serviks 4 cm sampai dengan pembukaan serviks lengkap.

#### 4.8 Pengolahan Data

Data diolah terlebih dahulu sebelum dilakukan analisis. Tahapan yang dilakukan dalam pengolahan data (Hastono, 2007) yaitu:

##### 1. *Editing*

Yaitu untuk memastikan bahwa kuesioner yang diberikan telah lengkap, jelas, relevan dan konsisten dalam pengisiannya. Dilakukan segera setelah kuesioner selesai diisi

##### 2. *Coding*

Merupakan kegiatan memberikan kode numerik (angka) terhadap data

##### 3. *Scoring*

Setiap subvariabel diberikan skor sesuai dengan kategori data dan jumlah butir pertanyaan dari subvariabel yang bersangkutan.

##### 4. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di masukkan ke dalam komputer.

#### 4.9 Analisis Data

##### 1. Analisis Univariat

Tahapan berikutnya adalah melakukan analisis deskriptif (univariat). Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis tersebut menghasilkan tampilan distribusi frekwensi dan persentase untuk data usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat nyeri dan lama persalinan.

##### 2. Analisis Bivariat

Langkah berikutnya adalah melakukan analisis hubungan dua variabel (bivariat) dengan menggunakan pengujian statistik. Analisis ini dilakukan untuk membuktikan hipotesis dengan menentukan pengaruh hubungan antara variable bebas dan variable terikat. Untuk membuktikan pengaruh yang bermakna antara variable bebas dengan variable terikat dalam bentuk data katagorik dan katagorik maka uji statistik yang digunakan adalah uji Chi Square. Hasil kemaknaan dari perhitungan statistik dilihat dengan menggunakan batas kemaknaan 0,05. Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai P value < dari 0,05 maka Ho ditolak, artinya kedua variable secara

statistik terdapat pengaruh yang bermaknan. Apabila P value  $> 0,05$  maka  $H_0$  gagal ditolak, artinya kedua variable secara statistik tidak ada pengaruh.



## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

Proses pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 20 Mei sampai dengan 27 Juni 2011 di RSUD dr Slamet dan RSAD Guntur. Pada saat penelitian, jumlah persalinan yang memenuhi kriteria inklusi di RSUD dr Slamet adalah 51 responden sedangkan di RSAD Guntur sebanyak 30 responden. Dari 81 responden tersebut, 40 responden mendapat akupresur pada SP6 dan LI4 dan 41 responden tidak mendapat akupresur pada titik SP6 dan LI4.

Hasil penelitian ini diuraikan melalui proses analisis univariat yang meliputi karakteristik responden yaitu umur, pendidikan dan pekerjaan serta identifikasi tingkat nyeri dan lama persalinan kala I pada ibu primipara. Analisis dilanjutkan dengan melakukan analisis bivariat untuk mengidentifikasi perbedaan tingkat nyeri dan lama persalinan kala I pada ibu primipara antara yang mendapatkan akupresur dan yang tidak mendapatkan akupresur.

#### **5.1 Uji Homogenitas**

Uji homogenitas bertujuan untuk melihat apakah karakteristik responden yang mendapat akupresur dan yang tidak mendapat akupresur setara atau tidak.

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan**  
**di Garut, Mei-Juni 2011**

Karakteristik Responden	mendapat akupresur		tidak mendapat akupresur		Jumlah Total	%	P
	Jumlah	%	Jumlah	%			
<b>Umur:</b>							
19-35 th	35	47,9%	38	52,1%	73	100%	0,482
<19 th dan >35 th	5	62,5%	3	37,5%	8	100%	
<b>Pendidikan:</b>							
Tinggi	15	46,9%	17	53,1%	32	100%	0,891
Rendah	25	51,5%	24	49,0%	49	100%	
<b>Pekerjaan:</b>							
Bekerja	21	44,7%	26	55,3%	47	100%	0,441
Tidak bekerja	19	55,9%	15	44,1%	34	100%	

Tabel 5.1 menjelaskan bahwa umur pada yang mendapatkan akupresur yang berusia < 19 th dan > 35 th adalah 5 orang (62,5%) dan yang berusia 19th-34th sebanyak 35 orang (47,9%) sedangkan pada yang tidak mendapatkan akupresur yang berusia < 19 th dan > 35 th adalah 3 orang (37,5%) dan yang berusia 19th-34th sebanyak 38 orang (52,1%). Dari hasil analisis dapat disimpulkan bahwa variabel umur pada ibu primipara yang mendapat akupresur dan yang tidak mendapat akupresur adalah setara atau homogen dengan  $p: 0,482$  ( $p > 0,05$ ;  $\alpha = 0,05$ ).

Pendidikan terakhir responden pada yang mendapatkan akupresur yang berpendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 25 orang (51,5%) dan berpendidikan tinggi (SMA-PT) sebanyak 15 orang (46,9%) sedangkan pada yang tidak mendapat akupresur yang berpendidikan rendah sebanyak 24 orang (49,0%) dan yang berpendidikan tinggi sebanyak 17 orang (53,1%). Hasil analisa menunjukkan responden pada status akupresur dalam penelitian ini paling banyak berpendidikan SD-SMP (berpendidikan rendah). Dari hasil analisis dapat disimpulkan bahwa variabel pendidikan pada ibu primipara

yang mendapat akupresur dan yang tidak mendapat akupresur adalah setara atau homogen dengan  $p: 0,891$  ( $p > 0,05$ ;  $\alpha = 0,05$ )

Status pekerjaan, ibu yang bekerja pada yang mendapat akupresur sebanyak 21 orang (44,7%) sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 19 orang (55,9%). ibu primipara yang tidak mendapatkan akupresur terdiri dari ibu bekerja sebanyak 26 orang (55,3%) dan yang tidak bekerja sebanyak 15 orang (44,1%). Data tersebut menunjukkan responden penelitian ini paling banyak terdiri dari ibu primipara yang bekerja. Dari hasil analisis dapat disimpulkan bahwa variabel Pekerjaan pada ibu primipara yang mendapat akupresur dan yang tidak mendapat akupresur adalah setara atau homogen dengan  $p: 0,441$  ( $p > 0,05$ ;  $\alpha = 0,05$ )

## 5.2 Uji dependensi

Uji dependensi dalam hal ini adalah dengan melakukan analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna antara dua variabel utamanya adalah variabel independen dengan dependen. Variabel independen adalah akupresur dengan karakteristik responden sedangkan variabel dependennya adalah nyeri persalinan dan lama persalinan kala I pada ibu primipara. Semua variabel yang dianalisis baik variabel independen dan dependen merupakan variabel kategorik sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji kai kuadrat (*chi square*). Tujuan digunakan uji kai kuadrat adalah untuk menguji perbedaan proporsi/persentase atau mengetahui hubungan antara variabel kategorik dengan variabel kategorik berikut adalah analisis bivariat masing-masing variabel

### 5.2.1 Hubungan akupresur dengan nyeri persalinan

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara akupresur dengan nyeri persalinan kala I pada ibu primipara

**Tabel 5.2**  
**Analisis Hubungan Akupresur dengan Nyeri Persalinan Kala I di**  
**Garut, Mei-Juni 2011**

Variabel	Nyeri Persalinan						Total		P
	Ringan		Sedang		Berat		Jml	%	
	jml	%	jml	%	Jml	%			
Akupresur:									
Mendapat	6	15,0	24	60,0	10	25,0	40	100	0,040
Tdk mendapat	3	7,3	15	36,6	23	56,1	41	100	

Hasil analisis hubungan antara akupresur dengan nyeri persalinan ringan diperoleh ibu yang mendapat akupresur yang mempunyai nyeri ringan sebesar 15,0%. Sedangkan ibu yang tidak mendapat akupresur yang mempunyai nyeri ringan ada 7,3 %. Hasil uji statistik diperoleh  $p = 0,04$  maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna tingkatan nyeri persalinan antara ibu primipara yang mendapat akupresur dan yang tidak mendapat akupresur

### 5.2.2 Hubungan Akupresur dengan lama persalinan

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara akupresur dengan lama persalinan kala I pada ibu primipara.

**Tabel 5.3**  
**Analisis Hubungan Akupresur dengan lama persalinan Kala I di**  
**Garut, Mei-Juni 2011**

Variabel	Lama Persalinan				Total		P	OR
	≤ 6 jam		6 jam		Jml	%		
	jml	%	jml	%				
Akupresur:								
Mendapat	32	80,0%	8	20,0%	40	100%	0,013	3,810
Tdk mendpt	21	51,2%	20	48,8%	41	100%		(1,419- 10,227

Hasil analisis hubungan antara akupresur dengan lama persalinan  $\leq 6$  jam diperoleh ibu yang mendapat akupresur yang mempunyai lama persalinan  $\leq 6$  jam sebesar 80,0%. Sedangkan ibu yang tidak mendapat akupresur yang mempunyai lama persalinan  $\leq 6$  jam ada 51,2%. Hasil uji statistik diperoleh  $p = 0,013$  maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna lama persalinan pada ibu primipara yang mendapat akupresur dengan yang tidak mendapat akupresur. Dari hasil analisis pula didapat nilai  $OR = 3,810$  yang mengandung arti ibu yang mendapat akupresur mempunyai peluang 3,810 kali untuk persalinan  $\leq 6$  jam.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini membahas hasil penelitian meliputi interpretasi dan diskusi hasil, juga dibahas keterbatasan penelitian serta implikasi terhadap pelayanan, pendidikan dan penelitian.

#### **6.1 Interpretasi dan diskusi hasil**

##### **6.1.1 Homogenitas**

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan, Dari ketiga karakteristik responden tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara yang mendapatkan akupresur dan yang tidak mendapatkan akupresur. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden antara kelompok setara atau homogen. Hal ini juga mengindikasikan bahwa pengaruh karakteristik responden terhadap nyeri telah dapat dikontrol.

Hasil analisis tingkat nyeri didapatkan sebagian responden termasuk dalam tingkat nyeri sedang. Hal ini bertentangan dengan pernyataan Steer dalam Baker (2001) yang menjelaskan hasil studinya di Inggris terhadap wanita yang melahirkan didapatkan 93,5% merasakan nyeri berat atau nyeri yang tidak tertahankan. Hal ini karena pada penelitian ini pengukuran tingkat nyeri hanya dilakukan satu kali pada awal fase aktif yaitu pembukaan 4-5 cm. Selain itu pengaruh budaya dimana latar belakang budaya dapat berpengaruh persepsi dan ekspresi terhadap nyeri persalinan tidak diteliti (Lowdermilk, Perry dan Bobak, 2000; Pillitteri, 2003). Selain itu menurut Potter and Perry (2005) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus spesifik subyektif dan berbeda antara masing-masing individu karena dipengaruhi faktor psikososial, kultural dan endorpin seseorang, sehingga orang tersebut merasakan nyeri. Pada penelitian ini budaya tidak diteliti karena penelitian dilakukan di lingkungan dengan budaya sunda sehingga kebudayaan sunda dianggap yang paling berpengaruh terhadap ekspresi nyeri responden.

Pada lama persalinan didapatkan sebagian besar responden mengalami lama persalinan pada fase aktif  $\leq 6$  jam. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Senewe (2004) yang menyatakan bahwa wanita hamil yang termasuk dalam kelompok umur risiko tinggi berisiko 2,88 kali untuk terjadi komplikasi terutama partus lama. Selain itu lama persalinan itu sendiri dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu yang meliputi persepsi ibu pada rasa nyeri. Pada penelitian ini tingkat nyeri ibu sebagian besar berada dalam tingkat nyeri sedang yang ini tentunya juga berpengaruh terhadap lama persalinan kala I pada ibu primigravida

#### 6.1.2 Akupresur dengan Tingkat nyeri

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri persalinan pada ibu primipara yang mendapatkan akupresur dan yang tidak mendapat akupresur dimana dengan menggunakan uji kolmogorof smirnov didapatkan hasil nilai  $P < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis null ditolak.

Hasil penelitian ini selaras dengan hipotesis Tournaire and Theau-Yonneau, (2007) yang menyatakan bahwa akupunktur poin memiliki sifat listrik yang jika dirangsang, dapat mengubah tingkat neurotransmitter di tubuh selain itu endorfin dilepaskan karena aktivasi dari rangsangan akupunktur. Hipotesis ini telah dibuktikan oleh Ternov dkk. (1998) yang melaporkan bahwa 58% perempuan dalam kelompok akupunktur tidak memerlukan anestesi selama persalinan, dibandingkan dengan 14% perempuan dalam kelompok kontrol.

Akupressur merupakan penekanan pada titik akupunktur dengan menggunakan telunjuk maupun jari sehingga perangsangan dengan akupresur ini juga dapat mempengaruhi neurotransmitter di tubuh seperti halnya akupunktur (Tournaire and Theau-Yonneau, 2007). Hal tersebut dibuktikan oleh beberapa penelitian yang dilakukan oleh Lee, Chang dan Kang (2004) yang menyatakan bahwa akupresur efektif dalam menurunkan nyeri selama persalinan. Penelitian lain

juga dilakukan oleh Chung, Hung, Kuo dan Huang (2003) yang menyatakan akupresur efektif dalam mengurangi nyeri persalinan kala I.

Data kualitatif yang ditemukan oleh Brown et al. (2001) and Wu (2003) juga menyatakan bahwa perasaan positif biasanya dirasakan dan dikemukakan oleh pasien ketika perawat menggunakan akupresur atau Effleurage untuk meringankan nyeri persalinan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rusdiatin (2007) di Bantul juga menyatakan bahwa tehnik akupresur efektif dalam membantu ibu mengurangi nyeri persalinan kala I.

Dari beberapa penelitian tentang akupresur menunjukkan efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I walaupun setiap penelitian menggunakan titik akupresur yang berbeda. Hal ini selaras dengan pernyataan Betts (1999) bahwa banyak titik akupresur yang memiliki manfaat untuk menurunkan intensitas nyeri dan induksi persalinan. Titik akupresur yang dapat digunakan dalam induksi persalinan antara lain: BL67, SP6, LV3, BL31, BL32, GB21 dan SP9. Akupresur pada titik ini diyakini dapat menstimulasi oksitosin dari glandula pituitary yang dapat merangsang kontraksi uterus atau mengontrol nyeri persalinan. Namun dari beberapa penelitian tersebut belum diketahui titik-titik mana saja yang lebih efektif untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I.

Menurut Nicholas dan Humenick (2000) dan Pillitteri (2003) rasa nyeri yang dialami selama persalinan memiliki 2 jenis menurut sumbernya yaitu nyeri visceral dan nyeri somatik. Nyeri visceral merupakan nyeri yang dirasakan ibu pada kala I. Impuls nyeri visceral ditransmisikan melalui segmen saraf spinal T11-12 dan saraf simpatis limbar bagian atas yang berawal dari dalam uterus dan serviks. Sehingga perangsangan pada titik akupresur terutama pada titik SP6 ini dapat mengubah fungsi-fungsi fisiologis dari rahim karena titik ini merupakan saluran yang berjalan di dermatom bidang L5, L4, L2 dan L1, dan kemudian ke atas menuju T12 untuk T5.

### 6.1.3 Akupresur dengan Lama Persalinan

Hasil analisa penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada perbedaan lama persalinan antara ibu primi para yang mendapat akupresur dan kelompok yang tidak mendapat akupresur ( $P < 0,05$ ) hipotesis nol ditolak. Hasil ini selaras dengan pernyataan Mender (2003) bahwa Nyeri persalinan dapat mempengaruhi mekanisme fungsional yang menyebabkan respon stress fisiologis sehingga merangsang peningkatan katekolamin yang menyebabkan gangguan pada kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri, apabila hal tersebut tidak dikoreksi akan menyebabkan terjadinya partus lama. Akupresur pada persalinan terbukti berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan sehingga respon stress fisiologis dapat berkurang dan terjadinya partus lama dapat dihindari.

Lama persalinan salah satunya dipengaruhi karena adanya kontraksi uterus. Penekanan pada titik akupresur diyakini berguna untuk mengintensifkan kontraksi dan menuntun *sie* bergerak kebawah (Sukanta, 2008). Sehingga penekanan pada titik akupresur diharapkan dapat membantu induksi persalinan. Pada penelitian ini akupresur terbukti berpengaruh terhadap lama persalinan namun tidak diketahui apakah akupresur juga berpengaruh terhadap kontraksi uterus. Pada penelitian yang dilakukan oleh Chung, Hung, Kuo dan Huang (2003) akupresur tidak terbukti mempunyai efek terhadap kontraksi uterus tetapi terbukti mampu memperpendek lama persalinan. Hal tersebut memunculkan asumsi bahwa efek induksi pada akupresur muncul sebagai hasil dari peningkatan sekresi oksitosin dalam tubuh.

Akupresur untuk mengurangi lama persalinan ini hanya efektif pada saat proses persalinan saja tetapi juga efektif bila pelaksanaannya dilakukan rutin sebelum proses persalinan yaitu pada minggu-minggu terakhir menjelang persalinan. Hal ini telah dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Temfer dkk dalam Lee, Chang dan Kang (2004) melaporkan bahwa akupunktur yang dilakukan setiap minggu pada akhir kehamilan (minggu ke 35 – 39 minggu) memiliki efek yang menguntungkan pada lama persalinan kala I. Mereka percaya bahwa

dengan perangsangan pada titik akupunktur akan memicu pematangan cervik lebih cepat sebelum waktu persalinan.

Betts (1999) bahwa banyak titik akupresur yang memiliki manfaat untuk menurunkan intensitas nyeri dan induksi persalinan. Selain itu pelaksanaan akupresur untuk induksi persalinan itu sendiri tidak hanya pada saat persalinan tetapi juga dapat dilakukan menjelang proses persalinan yaitu pada minggu ke 35 sampai dengan minggu ke 39 kehamilan. Penggunaan kombinasi dari beberapa titik akupresur dan pelaksanaan akupresur sebelum dan pada saat persalinan dapat diujicobakan dalam mengidentifikasi efeknya yang paling efektif dalam mengurangi lama persalinan.

## **6.2 Keterbatasan Penelitian**

### **6.2.1 Pengambilan sampel**

Penelitian ini dilakukan oleh peneliti sendiri tanpa peneliti pembantu sehingga diharapkan hasil penelitianpun tidak dipengaruhi oleh perbedaan persepsi terhadap objek penelitian. Selain itu pengambilan criteria sampel hanya pada responden yang dilakukan akupresur pada titik SP6 dan LI4 masing-masing satu kali sehingga tidak diketahui efek akupresur itu sendiri jika dilakukan lebih dari satu kali atau pada titik yang berbeda.

### **6.2.2 Instrumen penelitian**

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat nyeri adalah dengan menggunakan Visual Analog Scale (VAS), instrument ini hanya mengukur dari sisi tingkat atau intensitasnya saja tanpa mengukur komponen yang lainnya.

### **6.2.3 Pelaksanaan Akupresur**

Pelaksanaan akupresur di rumah sakit dr Slamet dan rumah sakit Guntur Garut ini belum terprogram dengan baik namun ada beberapa perawat atau bidan yang sudah berkompeten dalam pelaksanaan teknik akupresur ini sehingga tidak semua pasien mendapatkan perlakuan yang sama. Selain itu perawat atau bidan yang melaksanakan akupresur memiliki pengalaman yang berbeda dalam melaksanakan akupresur sehingga ada kemungkinan berpengaruh terhadap

efektifitas akupresur. Selain pengalaman pelaksanaan kekuatan tekanan pelaksana akupresur juga tidak dapat diukur sehingga hal ini juga akan berpengaruh terhadap efektifitas pelaksanaan akupresur itu sendiri

#### 6.2.4 Variabel penelitian

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap intensitas nyeri dan lama persalinan kala I yang tidak diteliti oleh peneliti seperti aspek budaya, support sistem, emosi dan persiapan persalinan.

#### 6.2.5 Hasil Penelitian

Penelitian ini hanya meneliti pengaruh akupresur terhadap intensitas nyeri dan lama persalinan kala I berdasarkan karakteristik responden dan tidak melihat pengaruh factor yang lain. Selain itu pengukuran nyeri hanya dilakukan satu kali yaitu pada pembukaan 4-5 cm.

### **6.3 Implikasi Bidang Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat memperkuat fakta ilmiah di Indonesia bahwa tindakan nonfarmakologis dapat membantu ibu mengurangi nyeri persalinan dan mempersingkat lamanya persalinan tanpa mengganggu proses persalinan atau kesejahteraan janin.

Hasil ini juga seharusnya memotivasi perawat agar meningkatkan kemampuan memberikan terapi nonfarmakologi terutama akupresur sebagai bagian dari intervensi keperawatan pada area keperawatan maternitas khususnya.

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

- 7.1.1 Penelitian ini mengidentifikasi karakteristik umur, pendidikan dan pekerjaan pada 81 responden. Responden dalam kedua kelompok menunjukkan sebagian besar berada pada kelompok tidak resiko tinggi dengan pendidikan sebagian besar berpendidikan rendah yaitu SD sampai dengan SMP. Kedua kelompok penelitian ini juga sebagian besar merupakan ibu primipara yang bekerja.
- 7.1.2 Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan karakteristik responden (umur, pendidikan dan pekerjaan) antara kelompok yang mendapatkan akupresur dan yang tidak mendapatkan akupresur adalah homogen.
- 7.1.3 Hasil pengukuran tingkat nyeri persalinan kala I pada ibu primipara didapatkan sebagian besar tingkat nyeri pada kelompok yang mendapatkan akupresur berada pada tingkat nyeri sedang dan pada kelompok yang tidak mendapat akupresur berada pada tingkat nyeri berat.
- 7.1.4 Hasil pengukuran lama persalinan pada kelompok ibu primipara yang mendapatkan akupresur menunjukkan 60,4% lama persalinan  $\leq 6$  jam dan 39,6% pada kelompok yang tidak mendapat akupresur (P: 0,013;  $\alpha$ : 0,05; CI 95%).
- 7.1.5 Hasil penelitian ini juga menunjukkan ada perbedaan yang signifikan tingkat nyeri persalinan kala I pada ibu primipara yang mendapat akupresur dan yang tidak mendapatkan akupresur (P: 0,04;  $\alpha$ : 0,05; CI: 95%)
- 7.1.6 Hasil penelitian ini juga menunjukkan ada perbedaan yang signifikan lama persalinan kala I pada ibu primipara yang mendapat akupresur dan yang tidak mendapat akupresur.

#### **7.2 Saran**

### 7.2.1 Bagi pelayanan keperawatan maternita

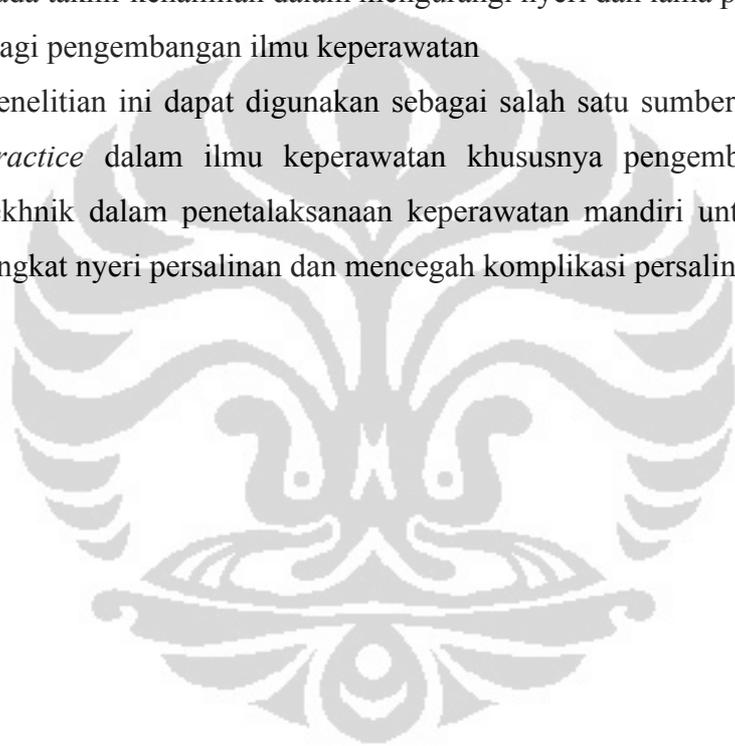
Terapi akupresur sebagai salah satu alternatif penatalaksanaan non farmakologi pada asuhan keperawatan pada ibu bersalin dalam memfasilitasi kebutuhan rasa nyaman dan pencegahan persalinan lama perlu dikembangkan dan diaplikasikan.

### 7.2.2 Bagi pengembangan penelitian keperawatan selanjutnya

Pengembangan penelitian selanjutnya dapat dilakukan pembuktian keefektifan akupresur dalam mengatasi nyeri dan lama persalinan pada masing-masing titik akupresur dan keefektifan akupresur yang dilakukan pada takhir kehamilan dalam mengurangi nyeri dan lama persalinan.

### 7.2.3 Bagi pengembangan ilmu keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber *evidence based practice* dalam ilmu keperawatan khususnya pengembangan teknik-tekhnik dalam penetalaksanaan keperawatan mandiri untuk menurunkan tingkat nyeri persalinan dan mencegah komplikasi persalinan lama.



## DARTAR PUSTAKA

- Alehagen, S. (2006). Fear of Childbirth Before, During, and After Childbirth. *Acta obstet Gynecol Scand*, 85(1)56-62
- Baker, A. (2001). Perception of Labor Pain by Mother and Their Attending Midwives. *Journal of Advanced Nursing*, 35 (2), 171-179.
- Betts MW. Acupuncture and acupressure: Applications to women's reproductive health care. *J. Nurse-Midwifery* 1999;44:217-230.
- Bobak, I., Lowdermilk, D., Jensen, M. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi 4. Alih bahasa: Wijayarini, M.A. Jakarta:EGC
- Bonica JJ., McDonald JS. Eds. (1995) *Principles and Practice of Obstetric Analgesia and Anesthesia*. Philadelphia: Williams and Wilkins
- Brown, Douglas & Flood (2001). Women's Evaluation of Intrapartum Nonpharmakological Pain Relief Method Used during Labor. *The Journal of Perinatal Education*. Vol 10. No 3
- Burroughs, Arlene, Gloria, Leifer (2001). *Maternity Nursing: An Introduction text*, 8<sup>th</sup> ed. Phyladelphia: WB Saunders Bompany
- Chung, L., Hung, L., Kuo, S., Huang, C. (2003). *Effects of LI4 and BL 67 Acupressure on Labor Pain and Uterine Contractions in the First Stage of Labor*. *Journal of Nursing Research* Vol. 11, No. 4, 2003.
- Cunningham, F. G., Gant, N.F., Levono, K.J., Gilstarp, L. C., Hauth, J.C., Wenstrom, K.D., (2004). *Obstetri Wiliams*.(alih bahasa: Andry Hartono, Joko Suyono dan Brahm U. Pedit). Jakarta: EGC
- Dibble, S.L., Luce, J., Cooper, B, A., & Israel, J. (2007). *Acupressure for Chemoterapy-induce Nausea and Vomiting: A Randomized Clinical Trial*. *Oncology Nursing Forum*. 34(4)813-820.
- Departemen Kesehatan. (2000). *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Depkes, RI.
- Departemen Kesehatan. (2000). *Pedoman Praktis Akupresure*, Jakarta: Depkes RI

\_\_\_\_\_ (2009). *Profil Kesehatan 2009*. <http://www.depkes.go.id>, diunduh tanggal 20 Januari 2011

Gorrie., T.M., Mc Kinney., E.S., & Murray., S.S. (2003). *Foundation of Maternal Newborn Nursing*. 2<sup>nd</sup>ed. California: W.B. Saunders Company

Hjelmstedt, A., *et al.* (2010). *Acupressure to reduce Labor Pain: a randomized controlled trial*. *Acta obstetrician Gynecologica Scandinavica*. Diakses pada tgl 2 Januari 2011 dari <http://web.ebscohost.com/ehost/detail/>

Hastono, SP. (2007). *Analisis data kesehatan*. Depok: FKM UI

Kozier, B. (2000). *Fundamental of Nursing*. California: Addison wesley Publishing Company

Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia (2004). Diakses tgl 2 Januari 2011 dari [http://www.undp.or.id/pubs/imd2004/BI/IndonesiaMDG\\_BI\\_Goal5.pdf](http://www.undp.or.id/pubs/imd2004/BI/IndonesiaMDG_BI_Goal5.pdf)

Lee, M., Chang, S. & Kang, D. (2004). *Effect of SP6 Acupressure on labor Pain and Lengt of Delivery Time in Women During Labor*. *The Journal of alternative and complementary Medicine*, Vol 10

Lian YL, Chen CY, Hammers M, Kolster BC. *The seirin pictorial atlas of acupuncture*. Konemann Verlagsgesellschaft mbH, Bonner Straße 126, D-50968 Colobne, 2000.

Lowdermilk., D.L., Perry, S.E & Bobak, I.M. (2000). *Maternity & Women's Health Care*. 7<sup>th</sup>ed. St. Louis, Missouri: Mosby.

Mander, Rosemary.(2003). *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC

Martin., C.A. (2002). *Parenting, a Life Span Perspective*. New York: Mc Graw-Hill

Mehta, H. (2002). *The Science and Benefits of Acupressure therapy*. Diakses tgl 25 Desember 2009 dari <http://www.associatedcontent.com/article/284965/the-Science-and-benefits-of-acupressure>.

Molassiotis, A., Helin, A.M., Dabbour, R., & Hummerston, S. (2007). *The effect of P6 Acupressure of Chemotherapy Related Nausea and Vomiting inBreast Cancer Patients*. *Complementary Theories in Medicine*. 15 (1).3-12.

- Nicholas, F.H, Humenick, S.S. (2000). *Childbirth Education: Practice, Research and Theory*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Notoatmojo, S. 9 (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. PT Rineka Cipta
- Nurdini, A. (2006). Cross Sectional vs Longitudinal: Pilihan waktu dalam penelitian perumahan pemukiman dimensi tehnik arsitektur, 34(1),Juli 2006,52.58
- Nursalam (2008). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Sripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pilliteri.(2003). *Maternal and Child Health nursing Care of Childbearing and Childrearing Family*. Philadelphia: William & Wilkin.
- Potter and Perry.(2006). *Fundamental Keperawatan*. Vol:2. Jakarta: EGC.
- Rusdiatin, I.E. Pengaruh Pemberian Tehnik Akupresur Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I di Rumah Sakit Rajawali Citra Potorono Bantul 2007. Seminar Nasional Teknologi. Yogyakarta
- Sastroasmoro, S., Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Senewe, F.P., & Sulistiyowati, N. (2004). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Komplikasi Persalinan Tiga tahun Terakhir di India (Analisis Lanjut SKRT Surkenas, 2001). *Majalah Obstetri Ginekologi Indonesia*, 32(2),83-91
- Simkim, P. & O'hara, M.(2002). *Non Pharmacologyc relief of Pain during Labor: Systematic Reviews of Five Methods*. *American Journal of Obstetri and gynecology*.186.S131-S159
- Smeltzer, S.C., et.al.(2008). *Text book Medical-Surgical Nursing* Brunner. Suddarth.(11<sup>th</sup>ed). Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkin.
- Sukanta, P.O. (2003). *Akupressur & Minuman untuk Mengatasi Gangguan Kesehatan Reproduksi*. PT Eka Media Komputindo. Jakarta.
- Sylvia T. Brown, Douglas, C., Plaster, L.A.(2000). *Women's Evaluatio of Intrapartum Nonpharmacological Pain Rilief Methods Used During Labor*. Diakses pada tgl 10 desember 2010 dari <http://www.pubmedcentral.nih.fcgi>.

- Sukowati, U. (2007). Efektifitas Paket Rileks terhadap Rasa Nyeri Ibu Primipara kala I fase aktif di RSUD Dr Haryoto Lumajang, Jawa Timur, *Tesis*. Jakarta: FIK-UI (Tidak dipublikasikan).
- Tagard, P., & Zhu, J. (2001). Acupuncture, Incommensurability, and Conceptual Change. Diakses tanggal 20 Januari 2011 dr <http://cognisci.uwaterloo.ca/articles/Pages/acupuncture.pdf>
- Tournaire M., Theau-Yonneau,A.(2007). *Complementary and Alternative to Pain relief During Labor*. CAM 2007;4(4),409-417. Advance access Publication 15 Maret 2007.<http://www.creativecommons.org/licenses/by-nc/2.0/uk/>.Diambil pada tgl 31 Maret 2008.
- Waechter, R.L. (2000). Q and Bioelectromagnetik Energy. Diakses dari <http://chinesetherapeutics.org/qiandbioelectromagneticenergy.pdf>. tanggal 20 Januari 2011
- Winkjosastro., Hanifa et.al.(2005). *Ilmu Kebidanan*.Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organisation (2003) *Perawatan dalam Kelahiran Normal*. Pedoman Praktis. EGC. Jakarta

## **PENJELASAN PENELITIAN**

Judul Penelitian : Pengaruh Akupresur Terhadap Tingkat Nyeri dan Lama  
Persalin Kala I pada Ibu Primipara di Garut  
Peneliti : K. Dewi Budiarti  
NPM : 0906573780

Saya adalah mahasiswa Program Pascasarjana Ilmu Keperawatan kekhususan Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui pengaruh akupresur terhadap tingkat nyeri dan lama persalinan Kala I pada ibu primipara. Apabila ibu bersedia berpartisipasi, pada ibu akan dilakukan observasi dan pengukuran tingkat nyeri dan lama persalinan.

Saya akan menjamin bahwa penelitian ini tidak berdampak negative atau merugikan ibu dan pasangan/suami. Bila selama penelitian ini ibu dan pasangan/suami merasa tidak nyaman, maka ibu dan pasangan/suami berhak untuk tidak melanjutkan partisipasi dalam penelitian ini.

Saya akan berusaha menjaga hak-hak ibu dan pasangan/suami sebagai responden dari kerahasiaan selama penelitian berlangsung, peneliti menghargai keinginan responden. Hasil penelitian yang peneliti peroleh akan digunakan sebagai bahan masukan bagi profesi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu bersalin.

Setelah adanya penjelasan penelitian ini, saya sangat mengharapkan keikutsetaan ibu. Atas partisipasi dan perhatian ibu dan pasangan/suami dalam penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya

K. Dewi Budiarti

## LEMBAR PERSETUJUAN

Saya menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang berjudul Pengaruh Akupresur terhadap tingkat nyeri dan Lama persalinan Kala I pada ibu primipara di Garut yang dilakukan oleh saudari K. Dewi Budiarti. Saya telah mengerti maksud dan tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh akupresur terhadap tingkat nyeri dan lama persalinan Kala I pada Primipara.

Saya mengerti risiko yang ditimbulkan sangat kecil. Apabila ada risiko ketidaknyamanan bagi saya maka saya dapat berhenti sebagai responden. Saya mengerti dengan baik bahwa penelitian ini akan dijaga kerahasiaan dengan tidak mencantumkan nama saya dalam pengumpulan data dan penyimpanan data oleh peneliti dan secara hati-hati hanya ada dalam computer dan file pribadi peneliti.

Saya memahami dengan keikutsertaan saya sebagai responden pada penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dalam merawat ibu bersalin. Demikianlah secara sukarela dan tidak ada paksaan dari pihak manapun dan dengan penuh kesadaran saya bersedia berpartisipasi dengan ikhlas dan sungguh dalam penelitian ini.

Garut April 2011

Mengetahui  
Suami/Keluarga

Menyetujui  
Responden

( )

(

**FORMULIR DATA RESPONDEN**

Petunjuk : Isilah data responden pada tempat yang telah tersedia dibawah ini:

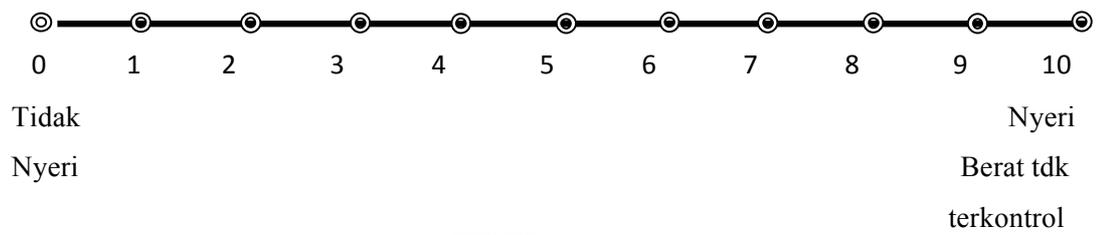
Tanggal pengkajian:.....

1.	No Responden	
2.	Umur	
3.	Pendidikan	
4.	Pekerjaan ibu	
6	Usia gestasi	
7	Status Akupresur:	<input type="radio"/> Mendapat akupresur <input type="radio"/> Tidak mendapat akupresur



## **LEMBAR PENGUKURAN TINGKAT NYERI DENGAN VISUAL ANALOG SCALE (VAS)**

1. Pengukuran tingkat nyeri dengan VAS merupakan pengukuran secara subyektif
2. Penilaian tingkat nyeri dengan VAS dilakukan 30 menit setelah ibu terpapar akupresur dan 60 menit setelah terpapar akupresur.
3. Langkah-langkah pengukuran tingkat nyeri:
  - a. Jelaskan kepada ibu tingkatan nyeri pada rentang 0 – 10:
    - 0: tidak nyeri
    - 1: nyeri ringan hampir tidak terasa
    - 2: nyeri ringan tetapi lebih nyeri dari 1
    - 3: nyeri ringan tetapi lebih nyeri dari 2
    - 4: nyeri sedang
    - 5: nyeri sedang tetapi lebih nyeri dari 4
    - 6: nyeri sedang tetapi lebih nyeri dari 5
    - 7: nyeri berat terkontrol
    - 8: nyeri berat terkontrol tetapi lebih berat dari 7
    - 9: nyeri berat terkontrol tetapi lebih berat dari 8
    - 10: nyeri berat tidak terkontrol
4. Dokumentasikan hasil pengukuran dengan memberikan tanda  $\surd$  (checklist) pada kotak yang tersedia



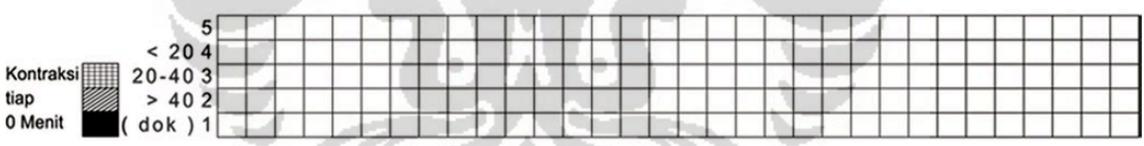
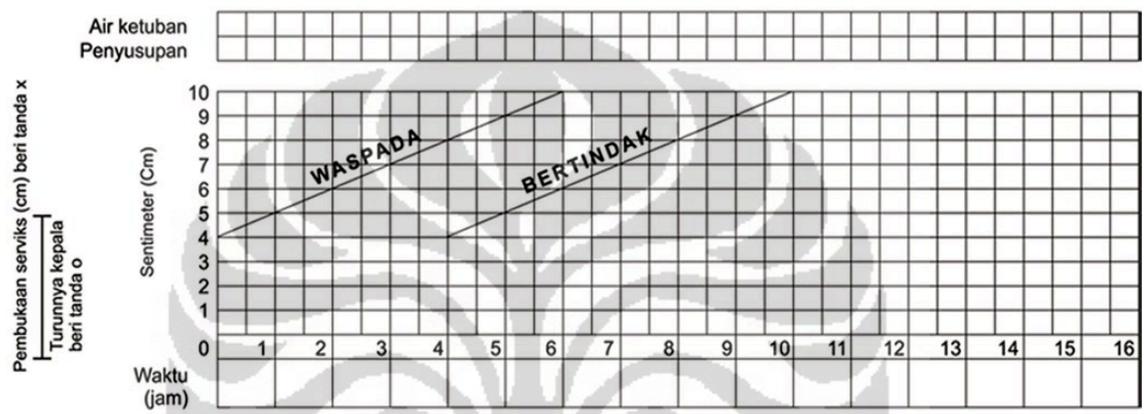
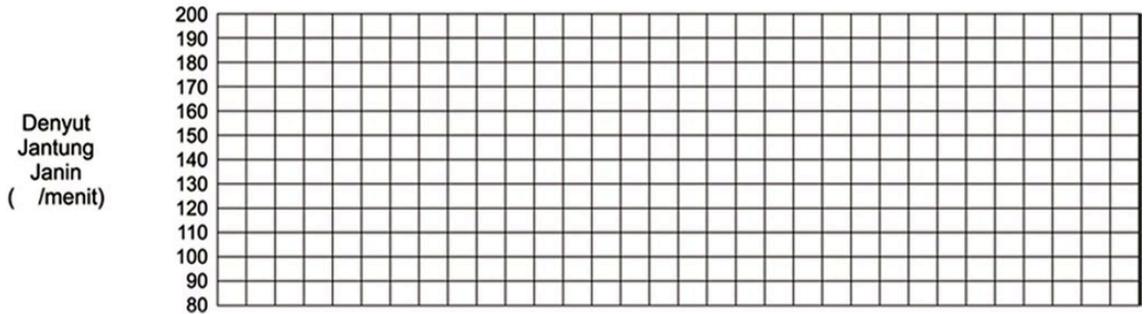
## **LEMBAR OBSERVASI LAMA PERSALINAN NORMAL**

1. Lembar Lama persalinan diukur dengan melihat lembar partograf yang telah diisi oleh peneliti/perawat/bidanbmn ruangan.
2. Lama persalinan kala satu dilihat pada kolom pembukaan serviks dan turunnya kepala. Lamanya persalinan dilihat dari pembukaan serviks 4 cm hingga pembukaan cerviks lengkap atau 10 cm.

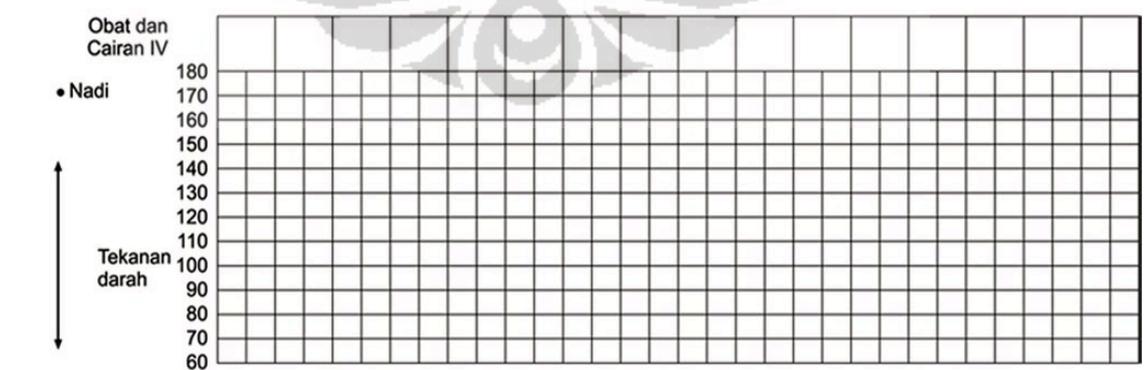


### PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas  Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin { Protein   
 Aseton   
 Volume

### RENCANA WAKTU PENELITIAN

NO	KEGIATAN	BULAN																				
		FEB			MARET			APRIL			MEI			JUNI			JULI					
1	Bimbingan proposal dan lap. Hasil																					
2	Ujian proposal, revisi dan uji etik																					
3	Pengumpulan data																					
4	Analisa dan penafsiran data																					
5	Penulisan laporan																					
6	Penulisan draf artikel untuk publikasi																					
7	Ujian hasil penelitian																					
8	Perbaikan tesis (pertama)																					
9	Sidang Tesis																					
10	Perbaikan tesis (kedua)																					
11	Penjilidan tesis																					
12	Pengumpulan laporan tesis																					

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : K. Dewi Budiarti  
 Tempat, Tanggal Lahir : Karanganyar, 20 Januari 1978  
 Agama : Islam  
 Alamat : Kp. Bojong Larang Rt 06 Rw 15 Sukamentri,  
 Garut

## Riwayat Pendidikan

SDN Cangkalan II	Lulus 1990
SMP Muhammadiyah II Karanganyar	Lulus 1993
SMAN I Karanganyar	Lulus 1996
PSIK/FIK UNPAD Bandung	Lulus 2002
Magister Ilmu Keperawatan FIK-UI Depok	2009- 2011

## Riwayat Pekerjaan

Dosen STIKes Karsa Husada Garut	2002 s/d sekarang
---------------------------------	-------------------



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN AKUPRESUR DENGAN TINGKAT NYERI DAN  
LAMA PERSALINAN KALA I PADA IBU PRIMIPARA DI  
GARUT**

Tesis

Oleh:

**K. DEWI BUDIARTI**

(0906573780)

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
DEPOK, 2011**

# HUBUNGAN AKUPRESUR DENGAN TINGKAT NYERI DAN LAMA PERSALINAN KALA I PADA IBU PRIMIPARA DI GARUT

K. Dewi Budiarti<sup>1</sup>, Setyowati<sup>2</sup>, Hayuni Rahmah<sup>3</sup>

Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus UI Depok, Jakarta  
10430, Indonesia

## Abstrak

Akupresur dapat merangsang pelepasan oksitosin untuk induksi persalinan dan juga dapat mengelola nyeri selama persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh akupresur terhadap tingkat nyeri dan lama persalinan ibu primipara. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan design cross sectional. Jumlah sampel 81 responden direkrut dari RSUD dr Slamet dan RSAD Guntur Garut. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden pada ibu yang mendapat akupresur dan tidak mendapat akupresur adalah homogen ( $p > \alpha$ ,  $\alpha: 0,05$ ) dan Akupresur berpengaruh secara signifikan terhadap nyeri dan lama persalinan dengan  $P < 0,05$ . Sehingga akupresur efektif digunakan untuk mengurangi tingkat nyeri dan lama persalinan kala I.

Kata kunci: Akupresur, lama persalinan, nyeri persalinan, metode non farmakologi

## Abstrak

Acupressure is able to stimulate the release of oxytocin for delivery induction and manage the pain during delivery term. The research is aimed to identify the influence of acupressure toward the delivery pain and its duration of Primiparaous mother. This research used quantitative with cross-sectional design method. Meanwhile, the eighty one- respondent sample of this research were collected from RSUD dr.Slamet and RSAD Guntur Garut. The result showed that the respondent's characteristic of mother who treated with and non-acupressure was homogeny ( $p > \alpha$ ,  $\alpha: 0, 05$ ) and acupressure influenced toward delivery pain and duration with  $p < 0, 05$  significantly. Hence, Acupressure is effectively used in reducing delivery pain level and its duration on the first stage.

Key words: Acupressure, delivery duration, delivery pain, non-pharmacological method.

## **LATAR BELAKANG**

Partus Lama merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Berdasarkan data WHO (2003) didapatkan bahwa partus lama rata-rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8 % dan di Indonesia sebesar 9 %. Partus lama dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu yang meliputi persepsi ibu pada rasa nyeri pada saat persalinan. Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga terjadi penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Pillitteri, 2003; Bobak, Lowdermilk & Jansen, 2004; Cuningham, dkk, 2004)

Metode nonfarmakologi merupakan salah satu metode alternative yang terbukti menurunkan nyeri pada persalinan juga mempunyai efek noninvasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang membahayakan. (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Brown, Douglas dan Flood (2001) dengan menggunakan 10 metode nonfarmakologi yang dilakukan pada 46 orang didapatkan bahwa teknik pernapasan, relaksasi, akupresur dan massage merupakan teknik yang paling efektif menurunkan nyeri saat persalinan.

Titik akupresur yang dapat digunakan untuk induksi persalinan ada beberapa titik diantaranya adalah SP6 dan LI4. Penggunaan titik SP6 dan LI4 secara bersama dilaporkan dalam beberapa penelitian terapi akupunktur telah dilaporkan efektif sebagai induksi persalinan dan mengurangi nyeri persalinan (Tournaire and Yonneau, 2007). Akupresur pada kedua titik ini diyakini untuk merangsang melepaskan oksitosin dari kelenjar pituitary yang dapat merangsang kontraksi rahim untuk meningkatkan proses persalinan atau mengelola nyeri persalinan. Selain itu titik SP6 dan LI4 mudah untuk dikenali dan dilakukan tindakan karena

titik SP6 terletak pada empat jari pasien diatas mata kaki Sedangkan titik LI4 terletak antara tulang metacarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan pada kedua tangan

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh akupresur pada intensitas nyeri dan lama persalinan kala I. Pada penelitian ini secara spesifik akan diidentifikasi pengaruh akupresur pada titik LI4 dan Sp6 terhadap nyeri persalinan dan lama persalinan kala I.

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan *cross sectional design* atau potong lintang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu primigravida inpartu kala I di RSUD dr Slamet Garut dan RSAD Guntur Garut, selama kegiatan penelitian yaitu 20 Mei sampai dengan 27 Juni 2011 dengan kriteria inklusi Ibu Primigravida inpartu kala I pada fase aktif (pembukaan 4-5). Atrem dengan kehamilan tunggal, presentasi kepala, kehamilan 37-42 minggu, rencana melahirkan norma, Ketuban masih utuh, Tidak mendapatkan obat atau ramuan lain yang mempunyai efek anti nyeri dan atau induksi, Bersedia menjadi subyek penelitian dan Kriteria eksklusi pada penelitian ini: Ibu inpartu kala I dengan gangguan kehamilan, misalnya: kehamilan ganda, kelainan letak, Kehamilan berisiko tinggi disertai dengan penyakit, seperti preeklamsi, jantung, paru dan pecah ketuban dini, Proses kehamilan diprediksikan menggunakan alat seperti vacuum, forcep atau operasi, Ibu dengan kelainan panggul, Ibu dengan kelainan kontraksi uterus baik inersia uteri primer maupun sekunder, Ibu yang terpapar akupresur pada titik SP6 dan LI4 masing-masing lebih dari satu kali atau hanya salah satu dari kedua titik atau titik selain SP6 dan LI4.

Besar sampel dengan menggunakan rumus penetapan besar sampel pada penelitian deskriptif kategorik (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, maka jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 81 orang.

Analisis pada variabel- variabel dalam penelitian ini dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis *univariat* digunakan untuk menjelaskan variabel akupresur, tingkat nyeri, lama persalinan, dan karakteristik responden yang meliputi umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri dan lama persalinan pada ibu yang mendapat akupresur dan yang tidak mendapat akupresur dianalisis dengan menggunakan *Chi-square*.

## HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan bulan Mei sampai dengan Juni 2011. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut :

### 1. Uji Homogenitas

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan di Garut, Mei-Juni 2011**

Karakteristik Responden	mendapat akupresur		tidak mendapat akupresur		Jumlah Total	% Total	P
	Jumlah	%	Jumlah	%			
Umur:							
19-35 th	35	47,9%	38	52,1%	73	100%	0,482
<19 th dan >35 th	5	62,5%	3	37,5%	8	100%	
Pendidikan:							
Tinggi	15	46,9%	17	53,1%	32	100%	0,891
Rendah	25	51,5%	24	49,0%	49	100%	
Pekerjaan:							
Bekerja	21	44,7%	26	55,3%	47	100%	0,441
Tidak bekerja	19	55,9%	15	44,1%	34	100%	

umur pada yang mendapatkan akupresur sebagian besar berusia 19th-34th sebanyak 35 orang (47,9%) sedangkan pada yang tidak mendapatkan akupresur sebagian besar berusia 19th-34th sebanyak 38 orang (52,1%). Hasil analisis menunjukkan  $p: 0,482$  ( $p > 0,05$ ;  $\alpha = 0,05$ ). Pendidikan terakhir responden pada yang mendapatkan akupresur sebagian besar berpendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 25 orang (51,5%) sedangkan pada yang tidak mendapat akupresur sebagian besar berpendidikan rendah sebanyak 24 orang (49,0%). Hasil analisa menunjukkan  $p: 0,891$  ( $p > 0,05$ ;  $\alpha = 0,05$ ). Status pekerjaan sebagian ibu yang mendapat akupresur adalah bekerja yaitu 21 orang (44,7%) dan tidak bekerja sebanyak 26 orang (55,3%). Hasil analisis menunjukkan  $p: 0,441$  ( $p > 0,05$ ;  $\alpha = 0,05$ ) Dari data karakteristik responden

dapat disimpulkan bahwa variabel karakteristik responden pada ibu yang mendapat akupresur dan yang tidak mendapat akupresur adalah setara atau homogen.

## 2. Uji Dependensi

### a. Hubungan akupresur dengan nyeri persalinan

**Tabel 5.2**  
**Analisis Hubungan Akupresur dengan Nyeri Persalinan Kala I di Garut, Mei-Juni 2011**

Variabel	Nyeri Persalinan						Total		P
	Ringan		Sedang		Berat		Jml	%	
	jml	%	jml	%	Jml	%			
Akupresur:									
Mendapat	6	15,0	24	60,0	10	25,0	40	100	0,040
Tdk mendapat	3	7,3	15	36,6	23	56,1	41	100	

Hasil analisis hubungan antara akupresur dengan nyeri persalinan ringan diperoleh ibu yang mendapat akupresur sebesar 15,0%. Sedangkan ibu yang tidak mendapat akupresur yang mempunyai nyeri ringan ada 7,3 %. Hasil uji statistik diperoleh  $p = 0,04$  maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna tingkatan nyeri persalinan antara ibu primipara yang mendapat akupresur dan yang tidak mendapat akupresur

### b. Hubungan Akupresur dengan lama persalinan

**Tabel 5.3**  
**Analisis Hubungan Akupresur dengan lama persalinan Kala I di Garut, Mei-Juni 2011**

Variabel	Lama Persalinan				Total		P	OR
	$\leq 6$ jam		6 jam		Jml	%		
	jml	%	jml	%				
Akupresur:								
Mendapat	32	80,0%	8	20,0%	40	100%	0,013	3,810
Tdk mendpt	21	51,2%	20	48,8%	41	100%		(1,419-10,227)

Hasil analisis hubungan antara akupresur dengan lama persalinan  $\leq 6$  jam diperoleh ibu yang mendapat akupresur sebesar 80,0%. Sedangkan ibu yang tidak mendapat akupresur sebesar 51,2%. Hasil uji statistik diperoleh  $p = 0,013$  maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna

lama persalinan pada ibu primipara yang mendapat akupresur dengan yang tidak mendapat akupresur. Dari hasil analisis pula didapat nilai OR= 3,810 yang mengandung arti ibu yang mendapat akupresur mempunyai peluang 3,810 kali untuk persalinan  $\leq 6$  jam.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Homogenitas**

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan, Dari ketiga karakteristik responden tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara yang mendapatkan akupresur dan yang tidak mendapatkan akupresur. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden antara kelompok setara atau homogen. Hal ini juga mengindikasikan bahwa pengaruh karakteristik responden terhadap nyeri telah dapat dikontrol.

Hasil analisis tingkat nyeri didapatkan sebagian responden termasuk dalam tingkat nyeri sedang. Hal ini bertentangan dengan pernyataan Steer dalam Baker (2001) yang menjelaskan hasil studinya di Inggris terhadap wanita yang melahirkan didapatkan 93,5% merasakan nyeri berat atau nyeri yang tidak tertahankan. Hal ini karena pada penelitian ini pengukuran tingkat nyeri hanya dilakukan satu kali pada awal fase aktif yaitu pembukaan 4-5 cm. Selain itu pengaruh budaya dimana latar belakang budaya dapat berpengaruh persepsi dan ekspresi terhadap nyeri persalinan tidak diteliti (Lowdermilk, Perry dan Bobak, 2000; Pillitteri, 2003). Selain itu menurut Potter and Perry (2005) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus spesifik subyektif dan berbeda antara masing-masing individu karena dipengaruhi faktor psikososial, kultural dan endorphen seseorang, sehingga orang tersebut merasakan nyeri. Pada penelitian ini budaya tidak diteliti karena penelitian dilakukan di lingkungan dengan budaya sunda sehingga kebudayaan sunda dianggap yang paling berpengaruh terhadap ekspresi nyeri responden.

Pada lama persalinan didapatkan sebagian besar responden mengalami lama persalinan pada fase aktif  $\leq 6$  jam. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Senewe (2004) yang menyatakan bahwa wanita hamil yang termasuk dalam kelompok umur risiko tinggi berisiko 2,88 kali untuk terjadi komplikasi terutama partus lama. Selain itu lama persalinan itu sendiri dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu yang meliputi persepsi ibu pada rasa nyeri. Pada penelitian ini tingkat nyeri ibu sebagian besar berada dalam tingkat nyeri sedang yang ini tentunya juga berpengaruh terhadap lama persalinan kala I pada ibu primigravida

## 2. Akupresur dengan Tingkat nyeri

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri persalinan pada ibu primipara yang mendapatkan akupresur dan yang tidak mendapat akupresur dimana. Hasil penelitian ini selaras dengan hipotesis Tournaire and Theau-Yonneau, (2007) yang menyatakan bahwa akupunktur poin memiliki sifat listrik yang jika dirangsang, dapat mengubah tingkat neurotransmitter di tubuh selain itu endorfin dilepaskan karena aktivasi dari rangsangan akupunktur. Hipotesis ini telah dibuktikan oleh Ternov dkk. (1998) yang melaporkan bahwa 58% perempuan dalam kelompok akupunktur tidak memerlukan anestesi selama persalinan, dibandingkan dengan 14% perempuan dalam kelompok kontrol.

Akupressur merupakan penekanan pada titik akupunktur dengan menggunakan telunjuk maupun jari sehingga perangsangan dengan akupresur ini juga dapat mempengaruhi neurotransmitter di tubuh seperti halnya akupunktur (Tournaire and Theau-Yonneau, 2007). Hal tersebut dibuktikan oleh beberapa penelitian yang dilakukan oleh Lee, Chang dan Kang (2004) yang menyatakan bahwa akupresur efektif dalam menurunkan nyeri selama persalinan. Penelitian lain juga dilakukan oleh Chung, Hung, Kuo dan Huang (2003) yang menyatakan akupresur efektif dalam mengurangi nyeri persalinan kala I.

Data kualitatif yang ditemukan oleh Brown et al. (2001) and Wu (2003) juga menyatakan bahwa perasaan positif biasanya dirasakan dan dikemukakan oleh

pasien ketika perawat menggunakan akupresur atau Effleurage untuk meringankan nyeri persalinan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rusdiatin (2007) di Bantul juga menyatakan bahwa tehnik akupresur efektif dalam membantu ibu mengurangi nyeri persalinan kala I.

Dari beberapa penelitian tentang akupresur menunjukkan efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I walaupun setiap penelitian menggunakan titik akupresur yang berbeda. Hal ini selaras dengan pernyataan Betts (1999) bahwa banyak titik akupresur yang memiliki manfaat untuk menurunkan intensitas nyeri dan induksi persalinan. Titik akupresur yang dapat digunakan dalam induksi persalinan antara lain: BL67, SP6, LV3, BL31, BL32, GB21 dan SP9. Akupresur pada titik ini diyakini dapat menstimulasi oksitosin dari glandula pituitary yang dapat merangsang kontraksi uterus atau mengontrol nyeri persalinan. Namun dari beberapa penelitian tersebut belum diketahui titik-titik mana saja yang lebih efektif untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I.

Menurut Nicholas dan Humenick (2000) dan Pillitteri (2003) rasa nyeri yang dialami selama persalinan memiliki 2 jenis menurut sumbernya yaitu nyeri visceral dan nyeri somatik. Nyeri visceral merupakan nyeri yang dirasakan ibu pada kala I. Impuls nyeri visceral ditransmisikan melalui segmen saraf spinal T11-12 dan saraf simpatis limbar bagian atas yang berawal dari dalam uterus dan serviks. Sehingga perangsangan pada titik akupresur terutama pada titik SP6 ini dapat mengubah fungsi-fungsi fisiologis dari rahim karena titik ini merupakan saluran yang berjalan di dermatom bidang L5, L4, L2 dan L1, dan kemudian ke atas menuju T12 untuk T5.

### 3. Akupresur dengan Lama Persalinan

Hasil analisa penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada perbedaan lama persalinan antara ibu primi para yang mendapat akupresur dan kelompok yang tidak mendapat akupresur. Hasil ini selaras dengan pernyataan Mender (2003) bahwa Nyeri persalinan dapat mempengaruhi mekanisme fungsional yang dapat menyebabkan gangguan pada kontraksi sehingga terjadinya partus lama.

Akupresur pada persalinan terbukti berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan sehingga respon stress fisiologis dapat berkurang dan terjadinya partus lama dapat dihindari.

Lama persalinan salah satunya dipengaruhi karena adanya kontraksi uterus. Penekanan pada titik akupresur diyakini berguna untuk mengintensifkan kontraksi dan menuntun *sie* bergerak kebawah (Sukanta, 2008). Sehingga penekanan pada titik akupresur diharapkan dapat membantu induksi persalinan. Pada penelitian ini akupresur terbukti berpengaruh terhadap lama persalinan namun tidak diketahui apakah akupresur juga berpengaruh terhadap kontraksi uterus. Pada penelitian yang dilakukan oleh Chung, Hung, Kuo dan Huang (2003) akupresur tidak terbukti mempunyai efek terhadap kontraksi uterus tetapi terbukti mampu memperpendek lama persalinan. Hal tersebut memunculkan asumsi bahwa efek induksi pada akupresur muncul sebagai hasil dari peningkatan sekresi oksitosin dalam tubuh.

Akupresur untuk mengurangi lama persalinan ini hanya efektif pada saat proses persalinan saja tetapi juga efektif bila pelaksanaannya dilakukan rutin sebelum proses persalinan yaitu pada minggu-minggu terakhir menjelang persalinan. Hal ini telah dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Temfer dkk dalam Lee, Chang dan Kang (2004) melaporkan bahwa akupunktur yang dilakukan setiap minggu pada akhir kehamilan (minggu ke 35 – 39 minggu) memiliki efek yang menguntungkan pada lama persalinan kala I. Mereka percaya bahwa dengan perangsangan pada titik akupunktur akan memicu pematangan cervik lebih cepat sebelum waktu persalinan.

Betts (1999) bahwa banyak titik akupresur yang memiliki manfaat untuk menurunkan intensitas nyeri dan induksi persalinan. Selain itu pelaksanaan akupresur untuk induksi persalinan itu sendiri tidak hanya pada saat persalinan tetapi juga dapat dilakukan menjelang proses persalinan yaitu pada minggu ke 35 sampai dengan minggu ke 39 kehamilan. Penggunaan kombinasi dari beberapa titik akupresur dan pelaksanaan akupresur sebelum dan pada saat

persalinan dapat diujicobakan dalam mengidentifikasi efeknya yang paling efektif dalam mengurangi lama persalinan.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Akupresur terbukti efektif dalam menurunkan nyeri persalinan kala I dan mempendek lama persalinan kala I pada ibu primipara. Sehingga terapi akupresur sebagai salah satu alternatif penatalaksanaan non farmakologi pada asuhan keperawatan pada ibu bersalin dalam memfasilitasi kebutuhan rasa nyaman dan pencegahan persalinan lama perlu dikembangkan dan diaplikasikan. Pengembangan penelitian selanjutnya dapat dilakukan pembuktian keefektifan akupresur dalam mengatasi nyeri dan lama persalinan pada masing-masing titik akupresur dan keefektifan akupresur yang dilakukan pada takhir kehamilan dalam mengurangi nyeri dan lama persalinan. Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber *evidence based practice* dalam ilmu keperawatan khususnya pengembangan teknik-teknik dalam penatalaksanaan keperawatan mandiri untuk menurunkan tingkat nyeri persalinan dan mencegah komplikasi persalinan lama.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Betts MW. Acupuncture and acupressure: Applications to women's reproductive health care. *J. Nurse-Midwifery* 1999;44:217-230.
- Bobak, I., Lowdermilk, D., Jensen, M. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi 4. Alih bahasa: Wijayarini, M.A. Jakarta:EGC
- Brown, Douglas & Flood (2001). Women's Evaluation of Intrapartum Nonpharmakological Pain Relief Method Used during Labor. *The Journal of Perinatal Education*. Vol 10. No 3
- Chung, L.,Hung, L., Kuo, S., Huang, C. (2003). Effects of LI4 and BL 67 Acupressure on Labor Pain and Uterine Contractions in the First Stage of Labor. *Journal of Nursing Research Vol. 11, No. 4, 2003*.
- Cunningham, F. G., Gant, N.F., Levono, K.J., Gilstarp, L. C., Hauth, J.C., Wenstrom, K.D., (2004). *Obstetri Williams*.(alih bahasa: Andry Hartono, Joko Suyono dan Brahm U. Pedit). Jakarta: EGC

- Lee, M., Chang, S. & Kang, D. (2004). Effect of SP6 Acupressure on labor Pain and Length of Delivery Time in Women During Labor. *The Journal of alternative and complementary Medicine, Vol 10*
- Lian YL, Chen CY, Hammers M, Kolster BC. *The seirin pictorial atlas of acupuncture*. Konemann Verlagsgesellschaft mbH, Bonner Straße 126, D-50968 Colobne, 2000.
- Lowdermilk., D.L., Perry, S.E & Bobak, I.M. (2000). *Maternity & Women's Health Care*. 7<sup>th</sup>ed. St. Louis, Missouri: Mosby.
- Mander, Rosemary.(2003). *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC
- Nicholas, F.H, Humenick, S.S. (2000). *Childbirth Education: Practice, Research and Theory*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Pilliteri.(2003). *Maternal and Child Health nursing Care of Childbearing and Childrearing Family*. Philadelphia: William & Wilkin.
- Potter and Perry.(2006). *Fundamental Keperawatan*. Vol:2. Jakarta: EGC.
- Sastroasmoro, S., Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Senewe, F.P., & Sulistiyowati, N. (2004). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Komplikasi Persalinan Tiga tahun Terakhir di India (Analisis Lanjut SKRT Surkenas, 2001). *Majalah Obstetri Ginekologi Indonesia*, 32(2),83-91
- Sukanta, P.O. (2003). *Akupressur & Minuman untuk Mengatasi Gangguan Kesehatan Reproduksi*. PT Eka Media Komputindo. Jakarta.
- Sylvia T. Brown, Douglas, C., Plaster, L.A.(2000). *Women's Evaluation of Intrapartum Nonpharmacological Pain Relief Methods Used During Labor*. Diakses pada tgl 10 desember 2010 dari <http://www.pubmedcentral.nih.fcgi>.
- Tournaire M., Theau-Yonneau,A.(2007). *Complementary and Alternative to Pain relief During Labor*. *CAM* 2007;4(4),409-417. Advance access Publication 15 Maret 2007.<http://www.creativecommons.org/licenses/by-nc/2.0/uk/>.Diambil pada tgl 31 Maret 2008.

Waechter, R.L. (2000). Q and Bioelectromagnetik Energy. Diakses dari <http://chinesetherapeutics.org/qiandbioelectromagneticenergy.pdf>. tanggal 20 Januari 2011

World Health Organisation (2003) *Perawatan dalam Kelahiran Normal*. Pedoman Praktis. EGC. Jakarta

