

**PENGARUH TERAPI AKUPRESUR TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN**  
**THE INFLUENCE OF ACCUPRESSURE THERAPY TOWARD INTENSITY OF PAIN**

**Siti Rofi'ah<sup>1</sup>, Siti Chunaeni<sup>1</sup>, Maryam<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Poltekkes Kemenkes Semarang Prodi D III Kebidanan Magelang

<sup>2</sup> Puskesmas II Sumpiuh Kebumen

Email : [nandasheeta@yahoo.com](mailto:nandasheeta@yahoo.com)

**ABSTRACT**

**Background:** Pain in labor is a physiological thing as a result of the contraction of the uterine muscle. Acupressure is one of the techniques to reduce pain in labour.

**Objective:** This research was to know the effectiveness of acupressure therapy toward pain intensity first stage of labor in primipara active phase I at Public Health Care Sumpiuh II, Banyumas District in 2013.

**Method:** Type of the research was *Pre experimental* with *one group pretest-posttest design*. The population was 30 maternals primipara active phase of the first stage. The sample used was total sampling.

**Result:** before getting acupressure therapy, the majority of respondents were in severe pain category, after getting therapy, mostly in moderate pain category. There was the effect of acupressure therapy on pain intensity of active phase of the first stage of labor in primipara at Public Health Care II Sumpiuh Banyumas in 2013 with *p value* of 0.0001.

**Suggestion:** Mom will be expected to receive maternity acupressure therapy in labor process. Suggesting for midwives to follow acupressure training and applicate that therapy to maternity. By applying that therapy in labor process is expected to reduce pain during labor in accordance to give new and excite experience for maternity.

**Keywords:** acupressure, labor pain, primipara

**INTISARI**

**Latar belakang:** Nyeri dalam persalinan adalah suatu hal yang fisiologis akibat kontraksi otot rahim. Akupresur merupakan salah satu tehnik untuk mengurangi rasa nyeri dalam persalinan.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas terapi akupresur terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada primipara di Puskesmas II Sumpiuh Kabupaten Banyumas tahun 2013.

**Metode:** Jenis penelitian ini *Pre Experimental* dengan rancangan *one group pretest - posttes design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu primipara kala I fase aktif yang berjumlah 30 orang. Sampel yang digunakan merupakan *total sampling*.

**Hasil penelitian:** sebelum dilakukan terapi akupresur responden lebih banyak dalam kategori nyeri berat, sesudah diberikan terapi sebagian besar dalam kategori nyeri sedang. Ada pengaruh terapi akupresur terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada primipara di Puskesmas II Sumpiuh Kabupaten Banyumas tahun 2013 dengan nilai *p value* 0,0001.

**Saran:** ibu bersalin agar mau menerima pemberian terapi akupresur saat proses persalinan. Bagi bidan sebaiknya mengikuti pelatihan akupresur supaya kompeten dan mengaplikasikan terapi akupresur kepada ibu bersalin. Dengan penerapan terapi akupresur saat pertolongan persalinan diharapkan dapat mengurangi nyeri selama persalinan dan memberikan pengalaman yang menyenangkan pada ibu bersalin.

**Kata kunci:** akupresur; nyeri persalinan; primipara

## PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu proses yang sangat dinantikan oleh setiap calon ibu dengan penuh rasa harap dan kebahagiaan. Akan tetapi, bagi beberapa ibu baik yang telah maupun belum pernah melahirkan, persalinan dapat menjadi suatu proses yang menakutkan dikarenakan rasa nyeri selama persalinan. Nyeri dalam persalinan adalah suatu hal yang fisiologis akibat kontraksi otot rahim. Namun, rasa nyeri, cemas, takut, dan tegang selama proses persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin, steroid dan adrenalin<sup>1</sup>. Nyeri hebat dan kontinyu akibat kontraksi selama kala I persalinan dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh yang bermakna seperti kenaikan curah jantung, kenaikan tekanan darah, kenaikan metabolisme dan konsumsi oksigen. Ketakutan memperbesar rasa nyeri<sup>2</sup>. Seorang wanita terutama yang pertama kali melahirkan akan diliputi oleh rasa ketakutan. Dengan pemberian terapi akupresur akan berefek pada relaksasi sehingga bebas dari rasa takut dan rasa nyeri akan berkurang. Apabila nyeri persalinan ini dapat diatasi dengan baik, maka hormon stress dalam darah akan turun dan dapat mengurangi kebutuhan oksigen.

Dewasa ini telah banyak metode atau cara baik secara farmakologis maupun non farmakologis yang dapat diterapkan untuk membantu mengurangi nyeri selama proses persalinan. Salah satu cara non farmakologis tersebut adalah dengan terapi akupresur. Manajemen nyeri non farmakologis lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu, dibandingkan dengan metode farmakologi yang berpotensi mempunyai efek

yang merugikan<sup>3</sup>. 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 bidan dan pasien<sup>4</sup>. Teknik akupresur sebagai salah satu metode non farmakologi diharapkan dapat membantu bidan dalam mempersiapkan ibu dan keluarga menghadapi persalinan. Dengan persiapan tersebut maka kebutuhan ibu untuk mendapatkan pengalaman yang menyenangkan selama persalinan dengan rasa nyeri yang minimal dapat terpenuhi. Dalam persalinan, akupresur membantu ibu lebih rilek dan nyaman dan akan lebih bebas dari rasa sakit, karena akupresur merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin*. Akupresur dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien atau pasien itu sendiri. Saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat.

Data Puskesmas II Sumpiuh pada tahun 2012 didapatkan jumlah ibu bersalin 309 orang dan pada tahun 2013 (Januari – Agustus) ada 244 ibu bersalin. Sedangkan jumlah rujukan ibu bersalin ke Rumah Sakit dengan kala I lama sejumlah 33 ibu bersalin pada tahun 2012 dan periode Januari – Agustus tahun 2013 terdapat 26 (11,88%) rujukan ibu bersalin<sup>5,6</sup>. Hasil studi pendahuluan dengan wawancara terhadap 8 ibu bersalin yang dirujuk dengan kala I lama pada bulan Agustus 2013 didapatkan data 4 orang (50%) mengatakan tidak tahan terhadap nyeri yang dirasakan pada saat proses persalinan kala I. Penelitian sebelumnya telah dilakukan oleh Nanur<sup>7</sup> dengan hasil ada pengaruh pemberian teknik akupresur terhadap nyeri persalin-

an kala I fase aktif di ruang Bersalin RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang, dengan nilai  $p = 0,0001$  ( $\alpha = 0,05$ ).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian lebih lanjut tentang “Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin Primipara di Puskesmas II Sumpiuh Kabupaten Banyumas Tahun 2013”.

### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini *Pre Experimental* dengan menggunakan rancangan *one group pretest - posttest design*<sup>8</sup>. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu primipara yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi persalinan normal, mampu berkomunikasi aktif, bersalin pada pembukaan 4-9 cm dan sudah merasakan nyeri. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu dalam keadaan emosional (marah, takut, terlalu gembira, atau sedih), terlalu lapar atau terlalu kenyang, dan ketuban pecah pada kala I fase aktif. Penelitian ini menggunakan instrument lembar observasi intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah pemberian terapi akupresur.

Prosedur dalam pemberian terapi akupresur dimulai dengan tahap persiapan meliputi ruangan tempat melakukan pemijatan hendaknya tidak pengap dan mempunyai sirkulasi udara yang baik, dan di tempat yang bersih. Posisi ibu bersalin sebaiknya berba-

ring. Tangan sebelum memijat dicuci bersih dan kuku jari tidak panjang serta tidak tajam, pemijat dalam keadaan bebas bergerak dengan posisi yang nyaman. Pemberian terapi akupresur dengan teknik distraksi dengan menggunakan ujung-ujung jari, kepalan tangan, telapak tangan, pangkal telapak tangan dan siku. Titik *acupoint* tidak dalam keadaan luka atau bengkak, lakukan penekanan dengan lembut, kemudian secara bertahap kekuatan penekanan ditambah sampai terasa sensasi yang ringan tetapi tidak sakit. Tekan selama 60 detik, berhentilah 2-3 menit lalu tekan lagi, waktu melakukan terapi selama 30 menit<sup>4</sup>.

Terapi akupresur dilakukan pada saat persalinan kala I fase aktif. Terapi akupresur dilakukan oleh bidan Puskesmas II Sumpiuh yang sudah memenuhi syarat yaitu mempunyai sertifikat pelatihan akupresur sebanyak 4 orang bidan. Hal ini karena sertifikasi ketrampilan akupresur tidak termasuk dalam kurikulum pendidikan bidan secara umum namun merupakan keterampilan tambahan dalam pemberian asuhan kebidanan. Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri menurut Bourbanis dengan cara ibu diminta menunjukkan rentang rata-rata skala nyeri yang dirasakannya sebelum dan sesudah terapi akupresur<sup>1</sup>. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *uji wilcoxon*<sup>9</sup>.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Intensitas Nyeri Sebelum Terapi Akupresur

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Intensitas Nyeri Sebelum Terapi Akupresur pada Ibu Primipara Kala I Fase Aktif di Puskesmas II Sumpiuh Tahun 2013**

	Skala Nyeri	frekuensi	Prosentase
0	Tidak nyeri	0	0
1-3	Nyeri ringan	0	0
4-6	Nyeri sedang	12	40
7-10	Nyeri berat	18	60
	Total	30	100

Tabel.1 menunjukkan hasil bahwa dari 30 responden lebih banyak yang mengalami nyeri berat yaitu sebanyak 18 orang (60 %) dengan skala nyeri paling tinggi adalah 8. Skala Nyeri menurut Bourbanis<sup>1</sup> dibagi dalam 5 kategori yaitu 0 (tidak nyeri) 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang), 7-9 (nyeri berat terkontrol), dan 10 (nyeri berat tidak terkontrol). Nyeri yang dialami oleh responden tersebut karena adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks) sehingga terjadi persalinan<sup>2</sup>. Nyeri persalinan diartikan sebagai sebuah "sinyal" untuk memberitahukan kepada ibu bahwa dirinya telah memasuki tahapan proses persalinan<sup>1</sup>. Dengan timbulnya nyeri yang semakin bertambah sering dan intensitas semakin kuat berarti proses persalinan telah dimulai. Tanda-tanda persalinan meliputi penipisan dan pembukaan servis, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya cairan lendir bercampur darah ("show") melalui vagina<sup>10</sup>.

Salah satu filosofi asuhan kebidanan menyebutkan bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses alamiah dan bukan suatu penyakit, merupakan kejadian fisik, psikososial dan kultural. Pelayanan yang trampil dan cekatan dari seorang bidan serta support dari bidan dan keluarga akan menghasilkan persalinan yang aman dan memberikan kepuasan serta pengalaman yang menyenangkan bagi seorang ibu terutama primigravida<sup>11</sup>. Rasa nyeri pada saat melahirkan bersifat subyektif, masing-masing orang akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti lingkungan, latar belakang budaya serta individu

sendiri. Bagi seorang primipara, pengalaman melahirkan merupakan pengalaman pertama kali sehingga belum ada gambaran sebelumnya. Proses persalinan yang dihadapi dapat menyebabkan ketegangan emosi, cemas, dan juga takut yang dapat memperberat persepsi nyeri tersebut<sup>1</sup>.

Nyeri persalinan berkaitan dengan peningkatan kekuatan kontraksi, serviks akan tertarik, kontraksi yang semakin kuat ini juga membatasi pengalihan oksigen pada otot-otot rahim sehingga timbul nyeri iskemik. Sehingga nyeri persalinan biasanya berhubungan dengan tingkat dilatasi serviks, yaitu semakin besar pembukaan serviks, semakin kuat nyeri yang dirasakan<sup>12</sup>. Dilatasi dan penipisan serviks dapat menyebabkan terjadinya robekan jaringan selama kontraksi dan menyebabkan rasa takut yang memicu aktivitas berlebih dari sistem saraf simpatis. Nyeri tersebut berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal punggung dan menurun ke paha. Ibu bersalin akan mengalami nyeri saat kontraksi berlangsung dan rasa nyeri akan hilang saat interval antar kontraksi. Sherwen dkk. dikutip oleh Yuliatun<sup>13</sup> menyatakan bahwa primipara akan mengalami intensitas nyeri persalinan lebih berat daripada multipara, terutama pada kala I persalinan karena *effacement* biasanya terjadi lebih dulu daripada dilatasi serviks. Nyeri persalinan dirasakan berbeda pada masing-masing individu. Rasa sakit saat kontraksi bersifat subyektif, tidak hanya dipengaruhi oleh intensitas his namun juga karena keadaan mental ibu saat menghadapi persalinan<sup>14</sup>. Pada primipara sebagian besar menyatakan nyeri dengan intensitas berat karena selain faktor fisiologis yaitu *effacement* mendahului dilatasi juga karena faktor ketegangan emosi.

Keadaan mental primipara akan menyebabkan ibu menjadi stres. Seorang primipara yang mengalami stres akan menimbulkan nyeri yang hebat saat persalinan. Hal ini dikarenakan stres memicu pengeluaran hormon kortekolamin dan adrenalin. Kortekolamin akan dilepaskan dalam konsentrasi tinggi jika ibu merasa cemas dan takut saat persalinan sehingga tubuh berespons dengan cara uterus semakin tegang. Akibatnya aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot uterus berkurang. Hal inilah yang menyebabkan nyeri persalinan bertambah berat<sup>1</sup>.

salinan menyebabkan peningkatan produksi adrenalin. Salah satu efek dari adrenalin adalah vasokonstriksi yang mengakibatkan gangguan sirkulasi uterus dan hipoksia janin. Berkurangnya aliran darah menyebabkan berkurangnya kontraksi uterus yang mengakibatkan saat persalinan terjadi hiperventilasi. Hiperventilasi yang berlebihan akan meningkatkan alkalemia (*alkalosis respiratorik*) yang mengurangi suplai oksigen. Nyeri persalinan adalah suatu sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus spesifik bersifat subyektif dan berbeda antara masing-masing

### Intensitas Nyeri Sesudah Terapi Akupresur

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Intensitas Nyeri Sesudah Terapi Akupresur pada Ibu Primipara Kala I Fase Aktif di Puskesmas II Sumpiuh Tahun 2013**

	Skala Nyeri	frekuensi	Prosentase
0	Tidak nyeri	0	0
1-3	Nyeri ringan	4	13,34
4-6	Nyeri sedang	26	86,66
7-10	Nyeri berat	0	0
	Total	30	100

Tabel 2 menunjukkan dari 30 responden sesudah dilakukan terapi akupresur, sebagian besar mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 26 orang (86,66 %) dan tidak ada yang menyatakan nyeri berat. Sesudah dilakukan terapi akupresur diperoleh hasil sebagian besar responden mengalami nyeri dengan intensitas sedang yaitu sebanyak 86,66%, sebagian kecil menyatakan nyeri dengan intensitas ringan dan tidak ada yang menyatakan nyeri berat. Akupresur memberikan rasa nyaman selama proses persalinan atau merelaksasi<sup>4</sup>.

Nyeri adalah rangsangan yang tidak enak dan dapat merupakan penderitaan serta menimbulkan takut dan khawatir, hal ini dapat membuat ibu menjadi stress. Stres dalam per-

individu karena dipengaruhi oleh faktor psikososial, kultur dan endorfin seseorang, sehingga orang tersebut lebih merasakan nyeri. Nyeri persalinan akan dirasakan sangat berat terutama oleh ibu-ibu yang baru pertama kali melahirkan (primipara). Nyeri saat persalinan merupakan suatu tanda bahwa proses persalinan sedang berlangsung, namun hal ini sering dirasakan sebagai suatu penderitaan yang kemungkinan dirasakan cukup lama. Proses Persalinan dibagi dalam 4 kala yang terdiri dari : Kala I, Kala II, Kala III dan Kala IV. Kala I dibagi dalam dua urutan fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten adalah periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, umumnya dimulai sejak kontraksi

mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif. Fase aktif adalah periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan, biasanya pembukaan tiga sampai empat sentimeter hingga pembukaan komplet atau sepuluh centimeter<sup>15</sup>. Nyeri persalinan merupakan manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim pada kala I persalinan. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar kearah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan serviks ini maka akan terjadi persalinan. Teori *Gate Control* menyatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat syaraf besar ke arah uterus ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat syaraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup gate di substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut<sup>1</sup>. Dengan dilakukan terapi akupresur, maka seseorang akan lebih relaks. Hal ini merupakan suatu bentuk perawatan kebidanan yang berkualitas berfokus pada klien. Dengan demikian rasa nyeri persalinan yang dialami akan semakin berkurang dan ibu bersalin akan memperoleh pengalaman melahirkan yang menyenangkan. Nyeri persalinan yang tidak diatasi secara adekuat dapat mempengaruhi proses persalinan dan dapat memperburuk kondisi ibu dan janin. Penurunan nyeri setelah pemberian terapi akupresur akan membantu ibu

bersalin mengatasi ketidaknyamanan akibat nyeri persalinan tersebut.

Sasaran perawatan kebidanan adalah pengalaman melahirkan yang aman dan memuaskan bagi setiap wanita yang didasarkan pada persepsi wanita terhadap persalinan<sup>15</sup>. Nyeri persalinan dapat diatasi dengan pemberian stimulus, antara lain dengan pemberian terapi akupresur. Akupresur seperti halnya akupunktur merupakan terapi yang menekankan titik-titik tertentu pada tubuh yang diyakini dapat mengatasi rasa tidak nyaman selama hamil maupun saat mengalami kontraksi menjelang persalinan. Akupresur memberikan rasa nyaman selama proses persalinan atau merelaksasi. Selain itu juga untuk meningkatkan intensitas kontraksi itu sendiri. Pada sebagian orang, akupresur ini juga dikenal banyak digunakan untuk merangsang kontraksi atau mendorong kemajuan kontraksi agar pembukaan lebih cepat terjadi dan ibu merasa nyaman saat proses persalinan berjalan<sup>4</sup>. Dalam penerapan terapi akupresur dibutuhkan kerjasama yang baik antara bidan dan ibu bersalin. Bidan harus mau untuk belajar tentang terapi akupresur dan mengaplikasikannya saat menolong persalinan. Demikian juga, ibu bersalin hendaknya mau untuk menerima terapi akupresur agar nyeri persalinan dapat berkurang dan memperoleh pengalaman bersalin yang menyenangkan.

### **Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan**

Perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapi akupresur pada ibu primipara Kala I fase aktif di Puskesmas II Sumpiuh Tahun 2013 dapat dilihat dalam Tabel 3 berikut ini :

**Tabel 3. Perubahan Intensitas**

No Responden	Tingkat Nyeri Sebelum		Tingkat Nyeri Sesudah		Keterangan		
	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Naik	Turun	Tetap
1	7	Berat	5	Sedang		√	
2	7	Berat	4	Sedang		√	
3	6	Sedang	3	Ringan		√	
4	6	Sedang	3	Ringan		√	
5	7	Berat	4	Sedang		√	
6	7	Berat	5	Sedang		√	
7	7	Berat	5	Sedang		√	
8	8	Berat	5	Sedang		√	
9	7	Berat	5	Sedang		√	
10	6	Sedang	4	Sedang			√
11	7	Berat	4	Sedang		√	
12	7	Berat	5	Sedang		√	
13	6	Sedang	3	Ringan		√	
14	6	Sedang	4	Sedang			√
15	7	Berat	5	Sedang		√	
16	7	Berat	4	Sedang		√	
17	7	Berat	4	Sedang		√	
18	8	Berat	5	Sedang		√	
19	6	Sedang	4	Sedang			√
20	7	Berat	4	Sedang		√	
21	6	Sedang	4	Sedang		√	
22	7	Berat	5	Sedang		√	
23	7	Berat	5	Sedang		√	
24	6	Sedang	6	Sedang			√
25	6	Sedang	5	Sedang			√
26	8	Berat	6	Sedang		√	
27	6	Sedang	3	Ringan		√	
28	6	Sedang	4	Sedang			√
29	6	Sedang	4	Sedang			√
30	7	Berat	4	Sedang		√	

Tabel 3 menunjukkan analisa deskriptif perubahan skala nyeri yaitu ada perubahan intensitas nyeri responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, yaitu nyeri berat menjadi nyeri sedang menjadi 18 orang, nyeri sedang menjadi nyeri ringan 4 orang. Responden yang menetap skala nyeri pada intensitas sedang ada 8 orang serta tidak ada responden yang

mengalami kenaikan skala nyeri. Perubahan intensitas nyeri responden jika dilihat dari analisa statistik *uji wilcoxon* diperoleh hasil ada 29 orang responden yang mengalami penurunan skor dan 1 orang menetap. Pengaruh terapi akupresur terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu primipara kala I fase aktif dapat dilihat pada Tabel 4 sebagai berikut:

**Tabel 4. Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Intensitas Nyeri Persalinan pada Ibu Primipara Kala I Fase Aktif di Puskesmas II Sumpiuh Tahun 2013**

Perubahan	Jumlah Responden	P value
Meningkat	0	0,000
Menurun	29	
Tetap	1	
Total	30	

Hasil *uji wilcoxon* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 ( $p \leq 0,05$ ) yang berarti "Ada Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Ibu Primipara Kala I Fase Aktif di Puskesmas II Sumpiuh Tahun 2013". Hasil analisa statistik menunjukkan ada pengaruh terapi akupresur terhadap pengurangan rasa nyeri terhadap ibu bersalin primipara kala I fase aktif di Puskesmas II Sumpiuh. Dibuktikan dengan hasil 29 orang mengalami penurunan skor nyeri dan hanya 1 orang yang dalam posisi menetap. Hal ini didukung oleh analisa deskriptif yaitu responden yang mengalami perubahan dari skala nyeri berat menjadi nyeri sedang menjadi 18 orang, nyeri sedang menjadi nyeri ringan 4 orang. Responden yang menetap skala nyeri pada intensitas sedang ada 8 orang serta tidak ada responden yang mengalami kenaikan skala nyeri. Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa hasil tindakan akupresur titik pada tangan mempunyai pengaruh yang signifikan dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I<sup>6</sup>.

Akupresur merupakan satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh (garis aliran energi atau meridian) untuk menurunkan nyeri atau mengubah fungsi organ<sup>4</sup>. Sesuai teori *Gate control* yang menyebutkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan di sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa ada mekanisme gate terbuka pada ujung saraf ruas tulang belakang yang dapat meningkatkan atau menurunkan aliran impuls saraf dari serat perifer menuju sistem saraf pusat. Jika gate tertutup maka tidak ada nyeri, namun jika gate terbuka maka akan timbul

rasa nyeri. Dalam hal ini, rasa nyeri dikendalikan oleh aksi penghambatan pada jalur nyeri<sup>1</sup>. Pada penelitian ini pengurangan rasa nyeri dipengaruhi oleh stimulasi yang dilakukan melalui akupresur. Penelitian Rusdiatin<sup>17</sup> diperoleh hasil teknik akupresur mempunyai pengaruh bermakna dalam menurunkan tingkat nyeri inpartu kala I. Pijatan-pijatan yang dilakukan pada titik-titik tertentu saat terapi akupresur membuat responden merasa lebih nyaman dan rasa sakit berkurang.

Akupresur merupakan salah satu teknik nonfarmakologi yang efektif dalam manajemen nyeri persalinan. Akupresur disebut juga akupunktur tanpa jarum atau pijat akupunktur. Teknik ini menggunakan metode penekanan, pemijatan dan pengurutan sepanjang meridian tubuh atau garis aliran energi. Teknik akupresur ini dapat menurunkan nyeri sekaligus mengefektifkan waktu persalinan. Persepsi nyeri dapat berkurang karena informasi sensorik akan mencapai otak sebelum informasi nyeri. Akupresur ini mengaktifkan serat diameter besar yang akan menutup stimulus nyeri. Metode ini menghasilkan penurunan nyeri yang memanjang. Hal ini didasarkan pada teori bahwa akupresur dapat menghasilkan cairan alami endorpin untuk mengurangi nyeri. Hal ini senada dengan pendapat Mander<sup>18</sup>, untuk menurunkan nyeri dapat digunakan sistem pembagian sensorik dengan 3 reseptor perifer yaitu mekanoreseptor, termoreseptor dan kemoreseptor. Persepsi nyeri dapat berkurang karena informasi sensorik akan mencapai otak sebelum informasi nyeri. Yang termasuk dalam sistem ini antara lain stimulasi kulit. Stimulasi kulit ini mengaktifkan serat diameter besar yang akan menutup stimulus nyeri. Stimulasi disini dengan melakukan terapi akupresur.

Pengurangan rasa nyeri selain dengan terapi akupresur juga dapat dilakukan dengan terapi musik. Penelitian Oktavia<sup>19</sup> menyebutkan bahwa musik klasik Mozart dan musik tradisional gamelan Jawa dapat mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif pada nulipara, dan tidak ada perbedaan antara musik klasik Mozart dan musik tradisional gamelan Jawa dalam mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif pada nulipara. Ketika tubuh dilakukan terapi akupresur atau saat musik didengarkan untuk mengatasi nyeri, maka kecemasan pada ibu akan berkurang, tubuh akan mengalami kekacauan dalam mempersepsikan yang akhirnya berfokus pada penurunan nyeri akibat kontraksi. Penggunaan musik tidak dapat menghilangkan nyeri secara keseluruhan, tetapi musik dapat mengatasi ketidaknyamanan selama persalinan.

Namun demikian, pada penelitian ini ditemukan masih ada responden yang intensitas nyerinya tidak berkurang walaupun sudah diberikan terapi akupresur yaitu sebanyak 1 orang. Nyeri persalinan adalah suatu sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus spesifik bersifat subyektif dan berbeda antara masing – masing individu karena dipengaruhi oleh faktor psikososial dan kultur dan endorfin seseorang<sup>1</sup>. Skala intensitas nyeri setiap individu berbeda demikian juga dengan respon tindakan yang diterima juga berbeda. Intensitas nyeri persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu budaya, emosi, *support system*, pengalaman persalinan sebelumnya dan persiapan persalinan. Selain itu nyeri juga dipengaruhi oleh kadar endorfin. Endorfin mempengaruhi transmisi yang diinterpretasikan sebagai rasa nyeri. Endorfin dapat berupa neurotransmitter atau neuromodulator yang akan menghambat pengiriman pe-

san nyeri. Kadar endorfin pada setiap orang berbeda, seseorang dengan kadar endorfin rendah akan merasakan lebih nyeri dibandingkan dengan orang dengan kadar endorfin tinggi<sup>20</sup>

## SIMPULAN

Dari hasil dapat disimpulkan bahwa responden primipara sebelum dilakukan terapi akupresur lebih banyak menyatakan nyeri berat, setelah diberikan terapi akupresur sebagian besar menyatakan nyeri sedang. Ada pengaruh terapi akupresur terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada primipara.

Disarankan pada ibu bersalin agar mau menerima pemberian terapi akupresur saat proses persalinan. Bagi bidan sebaiknya mengikuti pelatihan akupresur supaya kompeten dan mengaplikasikan terapi akupresur kepada ibu bersalin. Dengan penerapan terapi akupresur saat pertolongan persalinan diharapkan dapat mengurangi nyeri selama persalinan dan memberikan pengalaman yang menyenangkan pada ibu bersalin. Disarankan bagi penyelenggara pendidikan kebidanan untuk membekali lulusan dengan sertifikat akupresur sehingga mampu memberikan asuhan yang berkualitas demi kepuasan ibu klien.

## KEPUSTAKAAN

1. Judha. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
2. Cuningham, F.G., N.F., Levono, K.J., Gilstarp, L.C., Hauth, J.C., Wenstrom, K.D. 2004. *Obstetri Williams*. Alih bahasa: Andy Hartono, Joko Suyono, dan Brahm U. Pendit. Jakarta: EGC.

3. Danuatmaja, Bonny dan Mila Meiliasari. 2008. *Persalinan Normal tanpa Rasa Sakit*. Jakarta. Puspa Swara.
4. Widyaningrum, H. 2013. *Pijat Refleksi dan 6 Terapi Alternatif Lainnya*. Yogyakarta. Media Pressindo.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. 2012. *Laporan KIA Puskesmas II Sumpiuh tahun 2012*. Kebumen.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. 2013 *Laporan KIA Puskesmas II Sumpiuh tahun 2013*. Kebumen.
7. Nanur FN, Masruroh. 2014. Pengaruh Pemberian Teknik Akupresur Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD Ambarawa 2013. Prosiding Seminar Nasional KEPERAWATAN. 2013;(1):90–6
8. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
9. Dahlan, Sopiudin. 2008. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Arkans, Jakarta.
10. JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal, Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta, JNPK-KR.
11. Soepardan. 2008. *Konsep Kebidanan*. Cetakan I. Editor: Nur Meity S.A., Eka Anisa Mardella. Jakarta, EGC.
12. Farer, Helen. 2001. *Perawatan Maternitas*, Ed.2 Alih bahasa dr. Andry Hartono, Jakarta.Penerbit Buku Kedokteran EGC.
13. Yuliatun L. 2008. *Penanganan nyeri persalinan dengan metode nonfarmakologi*. Malang. Bayumedia Publishing.
14. Prawirohardjo, S. 2008. Ilmu Kebidanan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
15. Varney, Helen. Jan M.Kriebs, Carolyn L. Gregor. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Cetakan I. Alih bahasa Laily Mahmudah & Gita Trisetyati; Editor edisi Bahasa Indonesia Esty Wahyuningsih. Ed. 4 Vol. 2. Jakarta: EGC.
16. Suroso. Mulati, Triwik Sri. 2014. Penerapan Tehnik Akupresur Titik pada Tangan terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*. 3(1), Pp. 93-98
17. Rusdiatin, Ivana Eko. Maulana, D. 2007. Pengaruh Pemberian Teknik Akupresur terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I di Rumah Sakit Rajawali Citra Potorono Banguntapan Bantul. *Seminar Nasional Teknologi 2007*. Yogyakarta.Pp.E1-E10
18. Mander, Rosemary. 2003. *Nyeri Persalinan*. Jakarta. EGC.
19. Oktavia, N.S., Gandamiharja, S. & Akbar, I.B. 2011. Perbandingan Efek Musik Klasik Mozart dan Musik Tradisional Gamelan Jawa terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Nullipara. *Majalah Kedokteran Bandung*.45(4), pp. 218–225
20. Widjaja, Harjadi. 2010. *Anatomi Panggul*. Jakarta, EGC.