

PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK AKUPRESUR TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI RSUD AMBARAWA 2013

Fransiska Nova Nanur,S.SiT⁽¹⁾,Masruroh, S.SiT., M.Kes⁽²⁾

Abstrak

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormon katekolamin dan steroid yang dapat menyebabkan ketegangan otot polos dan vasokontraksi pembuluh darah.Salah satu upaya untuk menurunkan nyeri persalinan dengan teknik akupresur. Akupresur atau yang biasa dikenal dengan terapi tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh yang dapat menghasilkan endorfin.Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian teknik akupresur terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di ruang bersalin RSUD Ambarawa.Penelitian ini menggunakan desain pra eksperimental dengan pendekatan one- group pre-post test design. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu primigravida yang bersalin di ruang bersalin RSUD Ambarawa pada fase dilatasi maksimal sebanyak 22 responden dengan menggunakan accidental sampling. Teknik Akupresur dengan cara menggenggam sisir kecil yang bergerigi dan peneliti memberikan tekanan yang lembut pada titik BL 32 yaitu titik yang terletak di atas lipit bokong selebar ibu jari di sisi tulang belakang pada lumbal ketiga selama 5 menit. Skala untuk mengukur nyeri menggunakan skala intensitas numerik.Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji statistik Wilcoxon.Hasil penelitian ada pengaruh pemberian teknik akupresur terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di ruang Bersalin RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang, dengan nilai $p= 0,0001$ ($\alpha = 0,05$). Saran tenaga kesehatan hendaknya menerapkan akupresur pada persalinan untuk mengurangi rasa nyeri .

Kata kunci : Teknik Akupresur, Nyeri Persalinan

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada ibu adalah masalah besar di negara berkembang. Di negara berkembang, faktor keterbatasan layanan kesehatan (kurangnya fasilitas kesehatan, letaknya jauh, sulit diakses oleh kendaraan) selain faktor kebudayaan dan sosial (perang antar suku, situasi politik yang tidak stabil) menyebabkan banyak ibu hamil dan bersalin tidak bisa mendapatkan layanan kesehatan yang dia perlukan (WHO, 2010)

Persalinan adalah proses fisiologis yang harus dialami oleh setiap wanita yang hamil. Ini adalah saat yang sangat dinantikan ibu hamil untuk dapat merasakan kebahagiaan melihat dan memeluk bayinya.Tetapi persalinan juga disertai rasa nyeri yang membuat kebahagiaan yang didambakan diliputi oleh rasa takut dan cemas.Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pada masyarakat primitif, mengalami persalinan yang lebih lama dan nyeri, sedangkan masyarakat yang telah maju 7-14% bersalin tanpa rasa nyeri dan sebagian

besar (90%) persalinan disertai rasa nyeri (Prawirohardjo, 2002).

Pada ibu-ibu yang sangat muda di bawah umur 20 tahun atau tua di atas 35 tahun, dalam menghadapi persalinan mengalami nyeri yang sangat hebat. Paritas juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri. Pada primipara, nyeri akan lebih terasa pada awal persalinan sedangkan pada multipara nyeri akan meningkat saat persalinan telah lanjut yaitu saat penurunan janin yang berlangsung cepat pada kala II (Yanti, 2010).

Sebuah studi pada wanita dalam persalinan kala I dengan memakai McGill Pain Questionnaire untuk menilai nyeri didapatkan bahwa 60% primipara melukiskan nyeri akibat kontraksi uterus sangat hebat (intolerable, unberable, extremely severe), 30% nyeri sedang.Pada multipara 45% nyeri hebat, 30% nyeri sedang, 25% nyeri ringan (Acute Pain Services (APS), 2007).

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. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Fauziah & Sudarti, 2012).

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi, namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik seperti adanya efek samping dari obat dan kadang obat tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan. Sedangkan metode nonfarmakologi lebih murah, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang merugikan (Yanti, 2010).

Metode nonfarmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan, karena ibu dapat mengontrol perasaan dan kekuatannya. Beberapa teknik nonfarmakologi yaitu, metode pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi nonfarmakologi, massage, hidroterapi, terapi panas/dingin, musik, guided imagery, akupresur, aromaterapi merupakan yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh pada koping yang efektif terhadap pengalaman persalinan (Yanti, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Sylvia T (2001) seorang mahasiswa asal Amerika Serikat, menggunakan 10 metode yang dilakukan pada sampel 46 orang didapatkan bahwa teknik pernapasan, relaksasi, akupresur dan massage merupakan teknik yang paling efektif menurunkan nyeri saat persalinan (Arifin, 2008).

Akupresur merupakan salah satu teknik nonfarmakologi dalam manajemen nyeri persalinan. Akupresur berasal dari Cina yang telah ada sejak lima ribu tahun lalu dan merupakan kumpulan dari pengalaman dan penelitian dari abad ke abad yang dikembangkan sampai sekarang. Perkembangan akupresur tidak saja di negeri Cina, tetapi berkembang di Asia Timur sampai Eropa dan di Indonesia sudah ada sebelum perang dunia kedua, dan sampai saat ini lebih banyak berkembang di kalangan

pengobatan tradisional karena merupakan pengobatan yang murah dan mudah (Fengge, 2011).

Teknik akupresur ini menggunakan teknik penekanan, pemijatan, dan pengurutan sepanjang meridian tubuh atau garis aliran energi. Tekanan atau pijatan sepanjang garis meridian dapat menghilangkan penyumbatan yang ada dan memperbaiki keseimbangan alam tubuh. Akupresur lebih menitikberatkan pada keseimbangan semua unsur kehidupan dengan memberikan perangsangan pada titik-titik tertentu dengan menggunakan jari tangan, telapak tangan, siku, lutut, dan kaki (Fengge, 2011).

Akupresur berguna untuk bermacam-macam sakit dan nyeri serta mengurangi ketegangan, kelelahan, dan penyakit. Dalam persalinan kala I akupresur dapat digunakan ketika kontraksi terasa nyeri. Nyeri ini muncul ketika terjadi blokade arus energi sepanjang meridian tertentu dalam tubuh. Blokade yang dilepaskan melalui teknik akupresur, keserasian dan fungsi halus akan dikembalikan (Fengge, 2011).

Akupresur memiliki keunggulan atau kelebihan dibandingkan dengan teknik atau metode lainnya. Akupresur sangat praktis karena tidak memerlukan banyak alat dan cukup dengan jari tangan, ibu jari, telunjuk, telapak tangan serta murah dan aman (Fengge, 2011).

Akupresur ini diketahui merangsang serat Ad yang masuk ke bagian dorsalis medula spinalis. Hal ini menimbulkan inhibisi segmental dari rangsangan nyeri yang dihantarkan oleh serat C yang berjalan lebih lambat, dan melalui koneksi di otak bagian tengah, menyebabkan inhibisi rangsangan nyeri pada serat C di bagian lain dari medula spinalis. Hal ini dapat menerangkan mengapa pijatan akupresur pada titik tertentu dapat menghilangkan sensasi nyeri di bagian lain dari tubuh. Dengan merangsang 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 (Alexander, 2001).

Penelitian yang dilakukan oleh Eko pada tahun 2007 dengan judul perbedaan tingkat nyeri kala I pada ibu yang diberikan teknik akupresur dengan yang tidak diberikan akupresur di rumah sakit Rajawali Citra Potorono Banguntapan Bantul. Penelitian ini menggunakan metode penelitian experimental dengan pendekatan eksperimen semu / quasi experiment dengan menggunakan desain pre-post test dalam dua kelompok (nonequivalent control group). Populasi pada penelitian ini adalah ibu inpartu kala I fase laten persalinan fisiologis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir semua responden pada kelompok eksperimen mengalami penurunan tingkat nyeri.

Nyeri persalinan dapat menyebabkan terjadinya inersia uteri yang berdampak pada terjadinya persalinan lama. Persalinan lama merupakan salah satu komplikasi yang terjadi selama persalinan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu. Menurut SDKI, 37 % komplikasi yang terjadi selama kehamilan disebabkan karena persalinan lama. Sedangkan untuk di ruang bersalin RSUD Ambarawa angka kejadian persalinan lama pada satu bulan terakhir adalah 10 persalinan.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di ruang bersalin RSUD Ambarawa pada tanggal 16 April 2013 didapatkan jumlah persalinan normal tahun 2012 adalah sebanyak 621. Rata-rata persalinan normal tiap bulan adalah 51 orang. Dari wawancara yang dilakukan pada 3 ibu bersalin kala satu dimana terdapat satu orang ibu multipara dan dua orang ibu primipara. Salah satu ibu primipara mengatakan bahwa ia merasakan nyeri berat dan mengatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakan serta ia merasa cemas dan khawatir dengan proses persalinannya. Sedangkan kedua ibu yang lain mengatakan merasakan nyeri yang semakin bertambah dan semakin sering. Selanjutnya peneliti memberikan teknik akupresur pada salah satu ibu primipara yang mengatakan nyeri hebat dan setelah diberikan teknik akupresur ibu mengatakan nyerinya berkurang dan ibu merasa sedikit nyaman.

Dilakukan wawancara pada tanggal 27 April 2013 kepada kepala ruangan kebidanan didapatkan bahwa untuk mengurangi nyeri

persalinan kala I pada ibu bersalin di ruang bersalin RSUD Ambarawa diajarkan teknik relaksasi nafas. Selanjutnya dilakukan wawancara pada dua orang ibu nifas hari pertama, dimana kedua ibu nifas tersebut mengatakan bahwa selama kala I persalinannya mereka hanya diajarkan teknik bernafas dalam dan akupresur belum dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan.

Peneliti memilih ruang bersalin RSUD Ambarawa sebagai tempat untuk melakukan penelitian karena jumlah persalinan di RSUD Ambarawa cukup tinggi, letaknya strategis, dapat dijangkau oleh peneliti, merupakan rumah sakit rujukan, serta tidak pernah diberikan teknik akupresur untuk mengurangi nyeri pada kala I persalinan.

Dari latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh pemberian teknik akupresur terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif.

Tujuan penelitian

Tujuan umum : Untuk mengetahui pengaruh pemberian teknik akupresur terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif di ruang bersalin RSUD Ambarawa.

Tujuan khusus : 1) Mengetahui tingkat nyeri sebelum diberikan akupresur pada ibu bersalin kala I fase aktif di ruang bersalin RSUD Ambarawa. 2) Mengetahui tingkat nyeri setelah diberikan akupresur pada ibu bersalin kala I fase aktif di ruang bersalin RSUD Ambarawa. 3) Mengetahui pengaruh pemberian teknik akupresur terhadap tingkat nyeri pada persalinan kala I fase aktif di ruang bersalin RSUD Ambarawa.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain atau Rancangan penelitian merupakan kerangka acuan bagi peneliti untuk mengkaji hubungannya antar variabel dalam suatu penelitian (Riyanto, 2011).

Penelitian ini merupakan rancangan penelitian pra-eksperimental one-group pre-post test design, dimana di dalam desain ini observasi dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum eksperimen dan sesudah eksperimen

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah accidental sampling, dimana cara

pengambilan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu dan didapatkan sampel sebanyak 22 orang. Adapun cara pelaksanaan teknik akupresur yaitu memberikan stimulasi titik pada tangan dengan cara pasien menggenggam sisir kecil dengan kencang saat kontraksi dan memberikan tekanan yang lembut pada titik

BL 32 yaitu titik yang terletak di atas lipatan bokong selebar ibu jari di sisi tulang belakang selama 5 menit pada fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 cm sampai 9 cm. Pengukuran skala nyeri menggunakan skala intensitas numerik.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

1. Nyeri sebelum diberikan teknik akupresur

Variabel	n	Median (Minimum-maximum)	Rerata±Standar deviasi	95% CI
Nyeri	22	7(5-8)	6,64±1,049	6,17-7,10

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 22 orang, dimana median nyeri sebelum diberikan teknik akupresur adalah 7 dengan nyeri terendah

adalah 5 dan nyeri tertinggi adalah 8. Rerata nyeri 6,64 dengan standar deviasi 1,049. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa rata-rata skala nyeri berada diantara skala 6,17 sampai dengan skala 7,10.

2. Nyeri Setelah Akupresur

Variabel	n	Median (Minimum-maximum)	Rerata±standar deviasi	95% CI
Nyeri	22	5 (2-6)	4,64±1,049	4,17-5,10

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 22 orang, dimana median nyeri sebelum diberikan teknik akupresur adalah 5 dengan nyeri terendah adalah 2 dan nyeri

tertinggi adalah 6. Rerata nyeri 4,64 dengan standar deviasi 1,049. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa rata-rata skala nyeri berada diantara skala 4,17 sampai dengan skala 5,10.

Analisis Bivariat

1. Pengaruh pemberian teknik akupresur terhadap nyeri persalinan Kala I fase aktif di ruang bersalin RSUD Ambarawa

	n	Median (minimum-maksimum)	Rerata±SD	P
Nyeri sebelum akupresur	22	7 (5-8)	6,64±1,049	0,0001
Nyeri setelah akupresur	22	5 (2-6)	4,64±1,049	

Tabel 5.3 ini menunjukkan rata-rata nyeri sebelum dan setelah akupresur. Jumlah sampel 22 orang, dimana sebelum diberikan akupresur median nyeri 7 dengan nyeri minimum 5 dan maksimum 8, rerata nyeri 6,64 dengan simpang baku 1,049. Setelah diberikan akupresur median nyeri 5 dengan nyeri minimum 2

dan maksimum 6, rerata nyeri 4,64 dengan simpang baku 1,049.

Hasil analisis uji wilcoxon diperoleh nilai p value 0,0001 ($\alpha = 0,05$) artinya ada perbedaan nyeri sebelum dan setelah diberikan teknik akupresur. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh significant pemberian teknik

akupresur terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di Ruang Bersalin

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Nyeri Persalinan pada Responden Sebelum diberikan Teknik Akupresur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 22 responden didapatkan rata-rata (mean) nyeri persalinan sebelum diberikan akupresur sebesar 6,64 hal ini menunjukkan rata-rata ibu mengalami nyeri sedang. Prawirohardjo (2005) mengemukakan bahwa nyeri yang dirasakan pada tiap individu dalam persalinan dapat berbeda. Perasaan sakit pada waktu his sangat subyektif, tidak hanya tergantung pada intensitas his tetapi juga tergantung pada keadaan mental ibu pada saat menghadapi persalinan.

Keadaan mental ibu akan membuat ibu menjadi stres atau sebaliknya. Stres dalam persalinan bisa menyebabkan nyeri yang sangat hebat saat persalinan karena stres memicu keluarnya hormon katekolamin dan adrenalin. Katekolamin ini akan dilepaskan dalam konsentrasi tinggi saat persalinan, jika ibu merasa cemas dan takut sehingga menimbulkan berbagai respon tubuh. Akibat respon tubuh tersebut maka uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tidak terelakkan. Dibutuhkan intervensi lebih lanjut agar tidak membahayakan ibu dan janin (Yanti, 2010).

Dalam penelitian ini skala nyeri yang dirasakan ibu bersalin sebelum diberikan akupresur yang paling ringan adalah 5 dan yang paling berat adalah 8. Nyeri yang dirasakan responden sebelum diberikan akupresur termasuk dalam kategori nyeri sedang sampai nyeri berat. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa intensitas nyeri rata-rata pada ibu bersalin kala I fase aktif digambarkan dengan skala 6-7, dimana skala 6-7 merupakan kategori nyeri sedang sampai berat. Rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain budaya, emosi, pengalaman

RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang.

persalinan, support system dan persiapan persalinan (Fauziah & Sudarti, 2012).

Rasa nyeri yang dialami ibu bersalin selama persalinan dapat muncul karena adanya kontraksi otot rahim, dimana kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan servik serta iskemia uterus. Dilatasi dan penipisan servik dapat menyebabkan terjadinya robekan jaringan selama kontraksi dan menyebabkan rasa takut yang memicu akifitas berlebih dari system saraf simpatis. Pada fase Laten lebih banyak penipisan, dimana penipisan tersebut disebabkan di serviks sedangkan pembukaan serviks dan penurunan daerah terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Pada kala I fase dilatasi maksimal yaitu dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm ibu akan merasakan nyeri sedang sampai nyeri berat. Nyeri tersebut berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal punggung dan menurun ke paha. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi (Yanti, 2010).

2. Nyeri Persalinan pada Responden Setelah Diberikan Teknik Akupresur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 22 responden didapatkan rata-rata (mean) nyeri persalinan setelah diberikan akupresur sebesar 4,64 hal ini menunjukkan rata-rata ibu mengalami nyeri sedang. Dalam penelitian ini nyeri yang dirasakan ibu bersalin yang paling ringan adalah 2 dan yang paling berat adalah 6. Akupresur diketahui dapat menurunkan nyeri persalinan dengan merangsang titik BL 32 dan titik pada tangan yang ditransmisi melalui serabut syaraf besar ke fotmatio reticularis, thalamus dan sistem limbik sehingga dapat melepaskan endorphin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit. Nyeri persalinan yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan diluar ketidaknyamanan yang disebabkan, efek yang timbul tersebut akan mempengaruhi proses persalinan disamping akan memperburuk kondisi ibu dan janin, penurunan nyeri sesudah pemberian akupresur akan membantu ibu mengurangi

ketidaknyamanan yang dirasakan karena nyeri persalinan tersebut.

Nyeri persalinan dapat dikontrol dengan memberikan stimulus. Salah satu stimulus tersebut adalah akupresur. Akupresur merupakan salah satu metode penanganan nyeri non farmakologis yang dapat diterapkan pada ibu bersalin. Maryunani (2010) mengemukakan bahwa nyeri saat persalinan dapat menimbulkan efek yang meliputi penderitaan, ketakutan, kecemasan, peningkatan kardiak output, tekanan darah, frekuensi nadi, peningkatan kadar plasma katekolamin, peningkatan kebutuhan oksigen, penurunan pengosongan lambung, inkoordinasi kontraksi uterus, penurunan aliran darah uteroplasenta dan asidosis akibat hipoksia pada janin.

Pemberian teknik akupresur pada ibu bersalin akan membantu untuk mengurangi nyeri persalinan yang dirasakan ibu. Rangsangan pada titik tangan dan titik BL 32 mendorong produksi endorfinin dalam tubuh. Dengan adanya endorfin dapat memicu respon menenangkan dan membangkitkan semangat dan memiliki efek positif pada emosi, sehingga dapat menyebabkan relaksasi dan normalisasi fungsi tubuh (Alexander, 2001).

Analisis Bivariat

1. Pengaruh Pemberian Teknik Akupresur Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Ruang Bersalin RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang

Pengaruh pemberian teknik akupresur terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif dapat diketahui dengan menggunakan uji non parametrik Wilcoxon. Berdasarkan Uji Wilcoxon didapatkan hasil p value sebesar 0,0001, hal ini menunjukkan p value < 0,05 yang berarti ada pengaruh pemberian teknik akupresur terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di Ruang Bersalin RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang.

Dari 22 responden sebelum diberikan akupresur ibu mengalami nyeri sedang dengan rata-rata (mean) sebesar 6,64 dan sesudah diberikan

akupresur ibu mengalami nyeri sedang dengan rata-rata (mean) sebesar 4,64. Hal ini menunjukkan ada penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan akupresur yaitu sebesar 2. Secara fisiologis akupresur dapat menurunkan nyeri persalinan. Hal ini sesuai dengan teori gate control mengatakan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori "gate control" menggambarkan bahwa ada mekanisme gate terbuka pada ujung saraf ruas tulang belakang (spinal cord) yang dapat meningkatkan atau menurunkan aliran impuls saraf dari serat perifer menuju sistem saraf pusat. Bila gate tertutup tidak ada nyeri dan bila gate terbuka ada nyeri. Dalam hal ini, rasa nyeri dikendalikan oleh aksi penghambatan pada jalur nyeri.

Akupresur ini diketahui merangsang serat Ad yang masuk ke bagian dorsalis medula spinalis. Hal ini menimbulkan inhibisi segmental dari rangsangan nyeri yang dihantarkan oleh serat C yang berjalan lebih lambat, dan melalui koneksi di otak bagian tengah, menyebabkan inhibisi rangsangan nyeri pada serat C di bagian lain dari medula spinalis (Alexander, 2001). Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi mekanoreseptor, apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta A dan serabut C, maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien mempersepsikan sensasi nyeri bahkan jika impuls nyeri dihantarkan ke otak, terdapat pusat kortek yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi nyeri. Alur saraf desenden melepaskan opiate yaitu berupa endorfin, suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Hal ini dapat menerangkan mengapa pijatan akupresur pada titik tangan dan titik BL 32 dapat mengurangi nyeri persalinan. Dengan adanya rangsangan pada titik BL 32 dan titik pada tangan dapat membantu pelepasan 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 (Alexander, 2001).

5. KESIMPULAN

Kesimpulan

1. Dari hasil penelitian rata-rata (mean) nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum diberikan akupresur adalah 6,64. Hal ini menunjukkan ibu bersalin rata-rata mengalami nyeri sedang. Skala nyeri yang dirasakan paling ringan adalah 5 dan yang paling berat adalah 8.
2. Dari hasil penelitian rata-rata (mean) nyeri persalinan kala I fase aktif sesudah diberikan akupresur adalah 4,64. Hal ini menunjukkan ibu bersalin rata-rata mengalami nyeri sedang. Skala nyeri yang dirasakan paling ringan adalah 2 dan yang paling berat adalah 6.
3. Dari hasil penelitian didapatkan 22 responden sebelum diberikan akupresur ibu mengalami nyeri sedang dengan rata-rata (mean) sebesar 6,64 dan sesudah diberikan akupresur ibu mengalami nyeri sedang dengan rata-rata (mean) sebesar 4,64. Hal ini menunjukkan ada penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan akupresur yaitu sebesar 2. Berdasarkan Uji non parametrik Wilcoxon didapatkan p value sebesar 0,0001, hal ini menunjukkan p value < 0,05 yang berarti ada pengaruh pemberian teknik akupresur terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di Ruang Bersalin RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang.

5.REFERENSI

Alexander. 2001. Akupresur. <http://www.medikaholistik.com>. Diakses tanggal 30 Mei 2012

- Arifin, L. 2008. Teknik Akupresur pada Nyeri Persalinan. [http:// www.Albadroe.Multiply.com](http://www.Albadroe.Multiply.com). Diakses tanggal 21 Maret 2012.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta :PT Rineka Cipta.
- Carpenito, I. 2001. Diagnosa Keperawatan: Aplikasi Pada Praktik Klinis Edisi 8. Alih Bahasa Monika Ester. Jakarta: EGC.
- Dahlan, Sopiudin. 2011. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Eko. 2007. Perbedaan Tingkat Nyeri Kala I pada Ibu yang Diberikan Akupresur dan yang Tidak Diberikan Akupresur. [http:// www.Jurnal Penelitian.com](http://www.JurnalPenelitian.com). Diakses tanggal 21 Maret 2012.
- Fauziah & Sudarti. 2012. Teori Pengukuran Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fengge, Antoni. 2012. Terapi Akupresur Manfaat dan Teknik Pengobatan. Yogyakarta: Crop Circle Corp.
- Hastono, S. 2001. Analisis Data. Jakarta : FKM-UI
- Hidayat, A. 2007. Metode penelitian kebidanan & tehnik analisis data. Jakarta : Salemba Medika.
- Jones, D.,2002, Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi, alih bahasa dr.Hadiyanto, Hipokrates, Jakarta.
- Maryunani, Anik. 2010. Nyeri Dalam Persalinan. Jakarta : Trans Info Media.
- Medicins Sans Frontiers. 2011. Banyak Kasus Kematian Ibu Melahirkan Bisa Dicegah. [http:// msf.org.au](http://msf.org.au). Diakses tanggal 4 Mei 2012
- Murtiningsih, S. 2012. Kendalikan Laju Pertumbuhan Penduduk. [http:// Nuonline.com](http://Nuonline.com). Diakses tanggal 8 Mei 2012
- Nasir, Abd & Abdul Muhith. 2011. Buku ajar Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2005. Ilmu Kebidanan. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka.