PENGARUH AKUPRESUR TERHADAP NYERI DAN LAMA PERSALINAN PADA IBU BERSALIN DI RSI KOTA MAGELANG TAHUN 2018

SKRIPSI

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Disusun oleh :

HANIFUL MASUDA

14.0603.0038

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

PENGARUH AKUPRESUR TERHADAP NYERI DAN LAMA PERSALINAN PADA IBU BERSALIN DI RSI KOTA MAGELANG TAHUN 2018

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 29 Agustus 2018

Pembimbing I

Dr. Heni Setyowati ER, S. Kp, M. kes
NIDN : 0625127002

Pembimbing II

Ns. Rohmayanti, M. Kep
NIDN : 0610098002

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama	: Haniful Mas Uda
NPM	: 14.0603.0038
Progam Studi	: Ilmu Keperawatan
Judul Proposal Skripsi	: Pengaruh Akupresur Terhadap Nyeri dan Lama Persalinan Pada Ibu Bersalin Di RSI Kota Magelang Tahun 2018

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

DEWAN PENGUJI

Penguji I	:	Ns. Karika Wijayanti, M.Kep	(.....)
Penguji II	:	Dr. Heni SER, S. Kp., M.Kes	(.....)
Penguji III	:	Ns. Rohmayanti, M. Kep	(.....)

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 29 Agustus s2018

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada pihak klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala risiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Haniful Mas Uda

Npm : 14.0603.0038

Tanggal : 29 Agustus 2018



Haniful Mas Uda

14.0603.0038

HALAMAN PERNYTAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama	: Haniful Mas Uda
NPM	: 14.0603.0038
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Fakultas	: Ilmu kesehatan
Jenis Karya	: Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, meyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang hak bebas *Royalty Non-eksklusif* (*Non Exclusive-Royalty-Fee Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Pengaruh Akupresur Terhadap Nyeri dan Lama Persalinan Pada Ibu Bersalin Di RSI Kota Magelang Tahun 2017.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalty non ekclusive ini universitas muhammadiyah magelang berhak, menyimpan, mengalih-media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang
Pada tanggal : 29 Agustus 2018

Yang menyatakan



Haniful Mas Uda
14.0603.0002

MOTTO HIDUP DAN HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, Alhamdulillah 'ala kulli hal

Segala puji bagi Allah atas setiap keadaan

"Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman dan orang-orang berilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan"

(Q.S ARRA'AD : 28-29)

Bersabarlah sepanjang apapun malam berselimut gelap, fajar pasti kan datang bersinar. "Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan"

(Q.S Al-Insyiroh: 6)

Ku persembahkan karya mungil ini. . .

Kepada kedua orang tuaku (Bp. Muslih & Ibu Nurhayati)

Berkat motivasi dan DUIT (Do'a, Usaha, Ikhtiar serta Tawakal) yang selalu diberikan sehingga dapat kuselesaikan skripsi ini

Kepada adikku tersayang yang selalu ngeselin

(Herlina Indah S) terimakasih selalu menemani mbak ketika sendiri lembur sampai larut malam dan semoga kelak kau juga merasakan perjuangan yang sedang mbakmu rasakan

Kepada Semua keluarga besarku yang telah memberikan dukungan dan semangat kepadaku

Kepada dosen pembimbingku Bu Heni, Bu Rohmah sera Bu Tika ku ucapkan terima kasih banyak atas semua bimbingan dan motivasinya

Kepada sahabat-sahabatku beserta teman-teman seperjuangan (FIKES 2014 dan KKN Bondowoso) yang namanya tak bisa ku sebut satu persatu, terimakasih atas dukungannya selama ini

Dan terakhir untukmu seseorang,
berbahagialah meski tak kutulis namamu di lembar ini, terimakasih telah memberikan doa dan support selama ini

semoga niat baik, tindakan baik akan memberikan hasil yang terbaik
(Dewi Renita Sari)

Kucapkan terimakasih
Hanya dengan sebuah karya kecil dalam bentuk kata yang dapat kupersembahkan kepada kalian semua,,,,
☺

Terima kasih juga Almamaterku
Kampusku UMM

Penulis
Haniful Mas Uda

Nama : Haniful Mas Uda

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Judul : Pengaruh Akupresur Terhadap Nyeri dan Lama Persalinan Pada Ibu Bersalin di RSI Kota Magelang

ABSTRAK

Latar Belakang : Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Nyeri tidak segera diatasi dapat menyebabkan persalinan menjadi lama. Penanganan nyeri dan persalinan lama merupakan hal yang penting. Salah satunya dengan teknik non-farmaka yaitu terapi akupresur (LI 4 dan SP 6). **Tujuan**: Untuk mengetahui pengaruh akupresur (LI 4 dan SP 6) terhadap nyeri dan lama persalinan pada ibu bersalin di RSI Kota Magelang. **Metode** : Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Quasi-Experimental* dengan *two group pre-pest and post-test with control group design*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* dengan $\alpha<0.05$. Sampel yang digunakan terdiri dari 42 responden terbagi dua kelompok yang terdiri dari 21 responden kelompok intervensi dan 21 responden kelompok kontrol. **Hasil** : Terdapat perbedaan nyeri yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai signifikasi (*p value* = 0.000) dan lama persalinan kelompok intervensi dengan mean 8.48 jam, sedangkan kelompok kontrol dengan mean 5.38 jam. **Kesimpulan** : Ada pengaruh pemberian akupresur terhadap nyeri dan lama persalinan. **Saran** : Diharapkan akupresur (LI 4 dan SP 6) dapat diaplikasikan pada klien dengan nyeri persalinan fase aktif.

***Kata Kunci** : Nyeri, Lama Persalinan, Akupresur*

Name : Haniful Mas Uda

Study Program : Bachelor of Nursing

Title : Effect of Acupressure on Pain Labor and Length of Delivery in Maternity in RSI Kota Magelang

ABSTRACT

Background : Pain labor is a physiological condition that is generally experienced by almost all mothers. Pain which is not treated immediately can cause labor become longer. Handling pain and length of labor is important. One of them is non-pharmachology technique, namely acupressure therapy (LI 4 and SP 6). **Objective**: To determine the effect of acupressure on pain and length of labor in women giving birth at RSI Kota Magelang. **Method** : The research design used was *Quasi-Experimental* with *two groups pre-pest and post-test with control group design*. The statistical test used was thetest *Wilcoxon* with α <0.05. The sample used consisted of 42 respondents divided into two groups consisting of 21 respondents in the intervention group and 21 respondents in the control group. **Results** : There were significant pain differences between the intervention group and the control group with significance values (*p value* = 0.000) and duration of delivery of the intervention group with a mean of 8.48 hours, while the control group with a mean of 5.38 hours. **Conclusion** : There was an effect of acupressure on pain and length of labor. **Suggestion** : It is expected that acupressure (LI 4 and SP 6) can be applied to clients with active phase labor pain.

***Keywords** : Pain, Length of Labor, Acupressure*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul "Pengaruh Akupresur Terhadap Nyeri dan Lama Persalinan Pada Ibu Bersalin Di RSI Kota Magelang Tahun 2018". Proposal skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat tugas akhir guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Magelang. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal skripsi ini banyak mengalami hambatan dan kesulitan namun dengan bantuan, bimbingan, pengarahan dan dukungan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi, sehingga penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Dr. Heni Setyowati ER, S. Kp, M. Kes selaku pembimbing 1, yang telah besedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan proposal skripsi.
4. Ns. Rohmayanti, M. Kep, selaku pembimbing 2, yang telah bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan proposal skripsi.
5. Direktur RSI Kota Magelang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar penyusunan proposal skripsi ini.
7. Teman-teman seperjuangan S1 Ilmu Keperawatan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang 2014 yang telah memberikan motivasi dan bantuan selama ini.

8. Semua pihak yang telah membantu saya dan tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari penyusunan proposal skripsi ini masih jauh dari sempurna baik dalam tata bahasa atau cara penyajianya. Oleh karena itu, semoga Allah SWT membalas semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.

Magelang, 25 Agustus 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
LEMBAR PENGESAHAN iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN vi
ABSTRAK viii
ABSTRACT ix
KATA PENGANTAR x
DAFTAR ISI xii
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR GAMBAR xv
DAFTAR SKEMA xvi
DAFTAR LAMPIRAN xvii
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian 6
1.6 Keaslian Penelitian 7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 8
2.1 Konsep Persalinan 8
2.2 Konsep Nyeri Persalinan 12
2.3 Konsep Lama Persalinan 18
2.4 Konsep Akupresur 18
2.5 Kerangka Teori 26
2.6 Hipotesis Penelitian 27

BAB 3 METODE PENELITIAN 28
3.1 Desain Penelitian 28
3.2 Kerangka Konsep 29
3.3 Definisi Operasional Penelitian 30
3.4 Populasi dan Sampel 30
3.5 Waktu dan Tempat 34
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data 35
3.7 Metode Pengolahan dan Analisis Data 37
3.8 Etika Penelitian 39
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN 41
4.1 Hasil Penelitian 41
4.2 Pembahasan 47
4.3 Keterbatasan Penelitian 52

BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN 53
5.1 Simpulan 53
5.2 Saran 53
DAFTAR PUSTAKA 55
LAMPIRAN 58

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 7

Tabel 2.1 Lama Persalinan 18

Tabel 3.1 Definisi Operasional 30

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Kelompok Akupresur dan Kelompok Kontrol Terhadap Nyeri Ibu Bersalin di RSI Kota Magelang Tahun 2018 42

Tabel 4.2 Tingkat Nyeri Pre dan Post-Test di RSI Kota Magelang Tahun 2018 44

Tabel 4.3 Uji Normalitas Tingkat Nyeri pada Kelompok Intervensi dan Kontrol dengan *Shapiro-wilk* 44

Tabel 4.4 Perbedaan Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Akupresur pada Kelompok Intervensi 45

Tabel 4.5 Perbedaan Nyeri pada Kelompok Kontrol 46

Tabel 4.6 Perbedaan Tingkat Nyeri Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol ... 46

Tabel 4.7 Lama Persalinan Ibu Bersalin pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol 46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Numeric Rating Scale 16

Gambar 2.2 Verbal Respon Scale 16

Gambar 2.3 Visual Analogue Scale 17

Gambar 2.4 Face Pain Scale 17

Gambar 2.5 Titik GB 21 22

Gambar 2.6 Titik BL 32 22

Gambar 2.7 Titik KI/ SP 6 23

Gambar 2.8 Titik LI 4 23

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori 26

Skema 3.1 Desain Penelitian 28

Skema 3.2 Kerangka Konsep 29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Matriks Pelaksanaan Penelitian

Lampiran 2 : Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 : SOP Akupresur (LI 4 dan SP 6) Untuk Mengurangi Nyeri

Lampiran 4 : Kuesioner Skala Pengukuran Nyeri

Lampiran 5 : Lembar Observasi Lama Persalinan

Lampiran 6 : Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Lampiran 7 : Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan

Lampiran 8 : Surat Permohonan Ijin Uji Expert

Lampiran 9 : Surat Keterangan Lolos Uji Expert

Lampiran 10 : Surat Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 11 : Surat Balasan Telah Melakukan Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang cukup bulan, disertai dengan pengeluaran plasenta dan selaput dari dalam tubuh ibu (Wirakusumah, 2010). Persalinan merupakan proses keluarnya janin, plasenta dan cairan ketuban dari dalam kandungan ke dunia luar melalui jalan lahir dengan tenaga sendiri atau bantuan. Persalinan dimulai ketika uterus berkontraksi dan menyebabkan pembukaan serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi dan plasenta secara lengkap (Sumarah, 2009 dalam Wulandari, 2014).

Tanda-tanda dalam persalinan terbagi menjadi dua, yaitu tanda pasti dan tanda palsu. Tanda pasti persalinan adalah terjadi *lightening*, terjadinya his persalinan, keluarnya lendir bercampur darah pervaginan (*show*), ketuban pecah dengan sendirinya, dilatasi serviks. Sedangkan tanda palsu persalinan adalah terjadinya his permulaan, ditandai dengan rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur dan durasinya pendek (APN, 2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu *passage* (jalan lahir), *power* (kekuatan), *passanger* (janin dan plasenta), *psychology* (psikologis) yang meliputi perasaan dan emosi dari ibu serta penolong (perawat/bidan/pelayanan kesehatan lainnya) (Wulandari, 2014).

Masalah utama pada ibu bersalin adalah nyeri. Sebagian besar wanita mengalami intensitas nyeri selama persalinan dengan rata-rata 8,83 (Rahayu, 2013). Penelitian di Amerika Serikat mendapatkan 70%-80% wanita yang melahirkan mengharapkan persalinan berlangsung tanpa nyeri dan sakit. Tournair (2007) dalam penelitiannya menyatakan bahwa nyeri persalinan ringan terjadi pada 15% kasus, nyeri sedang 35%, nyeri berat 30% dan nyeri ekstrem terjadi pada 20% kasus (Karlinah, Serudji & Syarif, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan data yang diperoleh di RSI Kota Magelang Tahun 2017 terdapat 351 persalinan normal. Pada bulan Maret terdapat 28 pasien persalinan ibu primipara dan multipara dan (100%) mengalami nyeri persalinan. Upaya yang dilakukan untuk

mengatasi nyeri pada ibu bersalin di RSI Kota Magelang menggunakan terapi farmaka dan non-farmaka. Terapi farmaka yang biasa digunakan salah satunya adalah ketorolac (anti nyeri), namun terapi ini mempunyai efek samping bagi penggunanya. Sedangkan terapi non-farmaka yang biasa digunakan adalah teknik distraksi (nafas dalam), namun nyeri masih belum teratasi.

Nyeri merupakan suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang bersifat subjektif dari masing-masing individu (Wulandari, 2014). Nyeri persalinan adalah suatu kondisi fisiologis yang dialami oleh ibu bersalin yang terjadi pada kala 1 persalinan fase aktif dan fase laten (Kusumaningtias, 2014). Fisiologi nyeri persalinan adalah selama kala I persalinan, nyeri timbul akibat dari faktor fisiologis dan psikologis. Faktor fisiologis terjadinya nyeri persalinan, yaitu berkurangnya jumlah oksigen ke otot rahim, meregangnya serviks, tekanan kepala janin di jalan lahir dan saluran kandung kemih, mereganya otot-otot dasar panggul. Sedangkan faktor psikologis terjadinya nyeri persalinan, yaitu ketakutan dan kecemasan yang menyebabkan persalinan menjadi lama dan lebih berat (Simkin, 2007 dalam Astuti, 2015).

Nyeri yang tidak dapat teratasi akan berdampak pada persalinan yang berlangsung lama. Persalinan yang berlangsung lama dapat menimbulkan dampak buruk, baik terhadap ibu maupun bayi yang dikandungnya serta dapat meningkatkan angka kematian ibu dan anak. Persalinan yang lama dapat menimbulkan dampak, seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan pada ibu, asfiksia pada bayi serta kematian janin dalam kandungan (Mochtar, 1995 dalam Larosa, 2009).

Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri persalinan pada ibu bersalin yaitu dengan menggunakan terapi farmaka dan non-farmaka. Terapi farmaka yang biasanya diberikan untuk mengatasi nyeri persalinan adalah dengan obat-obatan analgesik dan opiat. Sedangkan terapi non-farmaka yang dapat diberikan adalah akupresur, akupuntur, relaksasi, hidroterapi, hipnosis dan musik (Rudra, 2009 dalam Supliyani, 2017).

Salah satu terapi non-farmaka dalam mengatasi nyeri persalinan adalah dengan akupresur. Akupresur adalah pendekatan penyembuhan yang berasal dari daerah timur (Cina). Akupresur termasuk ke dalam jenis terapi alternatif atau komplementer yang merupakan pengembangan dari akupuntur. Akupresur merupakan perkembangan terapi pijat dengan menggunakan jari tangan sebagai titik-titik tertentu yang dapat memberikan rasa nyaman pada tubuh itu sendiri (Hartono, 2012). Prinsip dari akupresur dikenal dengan aliran energi *Yin* dan *Yang*. *Yin* dan *Yang* memiliki hubungan saling bertentangan dan saling bergantung. Sifat dasar *Yin* yaitu air yang berarti dingin, sedangkan sifat dasar *Yang* yaitu api yang berarti panas (Hartono, 2012).

Manfaat yang dapat diperoleh dari terapi akupresur adalah mengatasi stres, meringankan nyeri baik nyeri persalinan maupun nyeri pada tubuh, meningkatkan daya tahan seks (Yunus, 2016). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, et al (2017) bahwa akupresur dapat meningkatkan sirkulasi darah, memulihkan keseimbangan *yin* dan *yang* sehingga dapat mengembalikan fungsi tubuh. Sulistyoningrum (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada pengaruh akupresur terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I. Penelitian tersebut menggunakan metode one group pre test-post test dan perlakuan akupresur dalam penelitian tersebut terletak di titik SP 6 dan LI 4. Penelitian Calik & Komurcu (2014) menyatakan bahwa perlakuan akupresur pada titik SP 6 terbukti efektif dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Dabiri & Shahi (2014) menyatakan bahwa titik LI 4 efektif dalam mengurangi nyeri persalinan.

Cara kerja akupresur dalam mengatasi nyeri dengan menekan titik-titik akupresur dengan merangsang produksi endorphin lokal dan menutup gerbang nyeri melalui pelepasan serabut besar (Yanti, 2013). Endorphin merupakan zat penghilang rasa sa kit yang dapat menyebabkan relaksasi tubuh, membangkitkan semangat di dalam tubuh dan memiliki efek positif pada emosi. Akupresur dapat dilakukan dengan menggunakan jari tangan atau menggunakan alat alat bantu pada titik-titik tertentu. Akupresur tersebut dapat digunakan untuk menurunkan tingkat nyeri

tanpa menimbulkan efek yang merugikan. Dengan teratasinya nyeri, diharapkan tidak terjadi persalinan lama sehingga tidak menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin (Sulistyoningrum, 2017).

Nyeri adalah proses alamiah dari proses persalinan. Apabila nyeri tidak diatasi akan meningkatkan kecemasan saat menghadapi persalinan sehingga hormon *adrenlin* meningkat dan mengakibatkan *vasokontriksi* yang menyebabkan aliran darah ibu ke janin menurun. Janin akan mengalami hipoksia dan ibu akan mengalami persalinan lama. Saat dilakukan akupresur tubuh akan menghasilkan hormon endorphin. Hormon ini berfungsi sebagai obat penenang yang menimbulkan rasa nyaman. Sehingga semakin banyak dilakukan akupresur maka akan semakin tinggi kadar endhorphin dan nyeri persalinan dapat berkurang (Sulistyoningrum, 2017). Akupresur terbukti mengatasi nyeri pada ibu bersalin, namun penelitian tentang pengaruh akupresur untuk lama persalinan masih perlu dilakukan secara terus-menerus, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Akupresur Terhadap Nyeri dan Lama Persalinan Pada Ibu Bersalin di RSI Kota Magelang Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Nyeri persalinan merupakan masalah utama yang terjadi pada kala 1 persalinan. Namun, apabila nyeri tidak diatasi akan menimbulkan persalinan yang berlangsung lama. Persalinan yang berlangsung lama dapat menimbulkan dampak buruk, baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya serta dapat meningkatkan angka kematian ibu dan anak.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri persalinan dengan terapi non-farmaka yaitu akupresur. Akupresur merupakan perkembangan terapi pijat dengan menggunakan jari tangan atau menggunakan alat bantu pada titik-titik tertentu yang dapat memberikan rasa nyaman pada tubuh.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka rumusan pertanyaan penelitiannya adalah bagaimana pengaruh akupresur terhadap nyeri dan lama persalinan pada ibu bersalin di RSI Kota Magelang tahun 2018 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah dilakukan penelitian, maka akan diketahui tentang pengaruh akupresur terhadap nyeri dan lama persalinan pada ibu bersalin di RSI Kota Magelang tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penelitian, diharapkan mampu:

a. Mengidentifikasi karakteristik responden
b. Mengidentifikasi nyeri sebelum dan setelah dilakukan akupresur pada kelompok intervensi
c. Mengidentifikasi perbedaan nyeri antara sebelum dan setelah dilakukan akupresur pada kelompok intervensi
d. Mengidentifikasi nyeri sebelum dan setelah dilakukan akupresur pada kelompok kontrol
e. Mengidentifikasi perbedaan nyeri antara sebelum dan setelah dilakukan akupresur pada kelompok kontrol
f. Menganalisis perbedaan nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
g. Mengobservasi lama persalinan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

1.4 Manfaat Penelitian

Setelah dilakukan penelitian tentang pengaruh akupresur terhadap nyeri dan lama persalinan pada ibu bersalin di RSI Kota Magelang, diharapkan dapat memberikan manfaat untuk:

1.4.1 Bagi Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan diharapkan bukan hanya memberikan terapi farmaka dalam mengatasi nyeri dan lama persalinan, namun pelayanan keperawatan diharapkan dapat mengembangkan terapi komplementer dalam mengatasi nyeri

dan lama persalinan, diantaranya dengan pemberian terapi non-farmaka (akupresur).

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan informasi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya masalah tentang pengaruh akupresur terhadap nyeri dan lama persalinan.

1.4.3 Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan alternatif non-farmaka, khususnya akupresur untuk mengurangi nyeri ibu bersalin, sehingga dengan akupresur diharapkan tidak menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin.

1.4.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya tentang pengaruh akupresur terhadap nyeri dan lama persalinan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Lingkup masalah dalam penelitian ini adalah pengaruh akupresur terhadap nyeri dan lama persalinan pada ibu bersalin.

1.5.2 Lingkup subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang mengalami nyeri.

1.5.3 Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan selama pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2018 di RSI Kota Magelang.

1.6 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan yang akan dilakukan
1.	Dabiri & Shahi (2014)	The Effect Of LI4 Acupressure on Labor Pain Intensity And Duration of Labor: A Randomized Controlled Trial	Penelitian ini menggunakan single-blinded, randomized and control trial dengan one of three groups. Pengukuran intensitas nyeri menggunakan Visual Analog Scale (VAS).	Penggunaan teknik akupresur di titik L14 adalah efektif secara signifikan dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan.	Desain penelitian tersebut menggunakan *three group*, sedangkan dalam penelitian ini menggunakan *two group pre test-post test* Perlakuan dalam penelitian tersebut terletak di titik L14, sedangkan dalam penelitian ini terletak di titik SP6, LI4
2.	Calik & Komurcu (2014)	Effect of SP6 Acupuncture Point Stimulation on Labor Pain and Duration of Labor	Penelitian ini menggunakan uji klinis secara acak dengan *single-blind*. Analisis data menggunakan *uji Man-Whithney*. Alat ukur skala nyeri menggunakan *VAS (Analog Visual Scala)*	Ada perbedaan yang signifikan antara kelompok dalam skor nyeri persalinan (p<0,001). Durasi tahap satu(3 cm sampai dilatasi penuh) dan tahap dua (dilatasi penuh sampai kelahiran) pada kelompok akupresur. Pada kelompok kontrol tahap satu (225 menit dan 320 menit) dan tahap dua (15 menit dan 20 menit)	Variabel bebas dalam penelitian tersebut adalah akupuntur, sedangkan dalam penelitian ini adalah akupresur Desain penelitian tersebut menggunakan uji klinis secara acak dengan *single-blind*, sedangkan dalam penelitian ini menggunakan *two group pre test-post test* Perlakuan dalam penelitian tersebut terletak di titik SP6, sedangkan dalam penelitian ini terletak di titik SP6, LI4
3.	Sulistyoningrum (2017)	Pengaruh Teknik Akupresur Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Kala I Persalinan	Metode penelitian ini menggunakan *quasy eksperimen* dengan pendekatan *one group pre test-post test*. Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling*. Hasil analisis menggunakan uji t berpasangan. Perlakuan dalam penelitian ini terletak di titik SP6 dan LI4.	Dari hasil uji statistik uji t berpasangan dengan taraf signifikasi 95% (α=0,05) menunjukkan bahwa intensitas nyeri responden sebelum dilakukan akupresur rata-rata mencapai 6,03 dengan dan setelah dilakukan akupresur rata-rata intensitas nyeri ibu inpartu mencapai 3,24 dengan. Dari perhitungan beda skala nyeri tersebur, dapat disimpilkan bahwa intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan akupresur sebesar 2, 789 dengan standar deviasi 0,991.	Variabel terikat dalam penelitian tersebut adalah nyeri persalinan. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah nyeri dan lama persalinan Desain penelitian tersebut *menggunakan one group pre test-post test*. Sedangkan dalam penelitian ini menggunakan desain *two group pre test-post test*

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang cukup bulan, disertai dengan pengeluaran plasenta dan selaput dari dalam tubuh ibu (Wirakusumah, 2010). Persalinan merupakan proses keluarnya janin, plasenta dan cairan ketuban dari dalam kandungan ke dunia luar melalui jalan lahir dengan tenaga sendiri atau bantuan. Persalinan dimulai ketika uterus berkontraksi dan menyebabkan pembukaan serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi dan plasenta secara lengkap (Sumarah, 2009 dalam Wulandari, 2014).

Bentuk persalinan ada empat, yaitu persalinan normal, persalinan spontan, persalinan buatan dan persalinan anjuran. Persalinan normal adalah proses persalinan dengan kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) yang berlangsung dalam waktu 18-24 jam tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi. Persalinan spontan atau partus biasa adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir, tanpa memakai alat bantu, misalnya dengan dilakukan *sectio caesaria*. Persalinan buatan adalah persalinan yang dibantu dengan menggunakan peralatan medis dan bantuan tenaga dari pihak lain. Persalinan anjuran adalah persalinan yang berlangsung karena ada rangsangan dari luar, misalnya pemecahan ketuban (Sukarni, 2013 dalam Wulandari, 2014).

2.1.2 Jenis Persalinan

Menurut Wirakusumah (2013), ada beberapa jenis persalinan berdasarkan umur kehamilan dan berat badan bayi, yaitu:

a. Partus Immaturus, yaitu persalinan yang terjadi pada usia kehamilan antara 20-28 minggu dengan berat janin antara 500-1000 gram.
b. Partus Prematurus, yaitu persalinan yang terjadi pada usia kehamilan antara 28-37 minggu dengan berat janin antara 1000-2500 gram.

c. Partus Maturus, yaitu persalinan yang terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dengan berat janin 2500 gram atau lebih.
d. Partus Post Maturus atau post matur, yaitu persalinan yang terjadi setelah usia kehamilan 42 minggu
e. Abortus, yaitu persalinan tentang penghentian kehamilan sebelum usia 20 minggu dengan berat janin kurang dari 500 gram.

2.1.3 Tahap Persalinan

Menurut Budiarti (2011), persalinan dibagi atas empat tahap, yaitu:

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan juga disebut dengan kala pembukaan. Kala ini berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pembukaan serviks dibagi dalam dua fase, yaitu:

1. Fase Laten, yaitu berlangsung selama 8 jam. Pembukaan ini terjadi sampai mencapai ukuran 3 cm.
2. Fase Aktif, yaitu dimana frekuensi dan lama kontraksi akan meningkat secara bertahap dan berlangsung sekitar 12 jam bagi primipara dan sekitar 8 jam bagi multipara. Fase ini dibagi menjadi tiga, yaitu:

   (a) Fase Akselerasi (fase percepatan), yaitu terjadi pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm yang berlangsung selama 2 jam.

   (b) Fase Dilatasi Maksimal, yaitu terjadi pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm yang berlangsung selama 2 jam.

   (c) Fase Deselerasi (fase berkurangnya kecepatan), yaitu terjadi pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm yang berlangsung selama 2 jam (APN, 2016).

b. Kala II (Kala Pengeluaran)

Pada kala II persalinan ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Pada kala II ini his menjadi lebih kuat, lebih dari 5 kali dalam 10 menit. Pada kala ini, kepala janin sudah memasuki pintu panggul disertai dengan his yang meyebabkan tekanan pada otot-otot dasar panggul, sehingga menimbulkan

rasa ingin mengejan. Kemudian perineum mulai menonjol dan labia membuka sehingga dengan kekuatan his dan mengejan yang maksimal kepala janin tampak keluar dari vulva. Setelah kepala janin keluar, kemudian his istirahat sebentar dan his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

c. Kala III (kala plasenta keluar dari uterus)

Pada kala III ini, dimulai ketika setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung kurang lebih 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri di atas pusat. Kemudian uterus berkontraksi untuk mengeluarkan plasenta. Plasenta lepas biasanya dalam waktu kurang lebih 15 menit setelah bayi lahir (Pilliteri, 2003 dalam Budiarti, 2011)

d. Kala IV (kala 1 jam setelah plasenta lahir)

Pada kala IV ini, dimulai pada saat lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala ini adalah memeriksa tingkat kesadaran ibu, memeriksa tanda-tanda vital (suhu, nadi, tekanan darah dan pernapasan), memeriksa kontraksi uterus, memeriksa jumlah perdarahan apakah ibu mengalami perdarahan hebat atau tidak.

2.1.4 Tanda Persalinan

Menurut APN (2010), tanda-tanda persalinan dibagi menjadi:

a. Tanda Pasti

1. Terjadi *lightening*, muncul 2 minggu menjelang persalinan
2. Terjadinya his persalinan
3. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginan (*show*)
4. Ketuban pecah dengan sendirinya
5. Dilatasi serviks

b. Tanda Palsu

Terjadinya his permulaan, muncul his palsu ditandai dengan rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur dan durasinya pendek.

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Setyowati, Koestoer & Heni (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu:

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yaitu bagian tulang yang padat, dasar panggul dan vagina. Sebelum persalinan dimulai, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan terlebih dahulu.

b. *Power* (Kekuatan)

His adalah kontraksi otot-otot rahim atau kekuatan yang mendorong janin untuk keluar dalam perslinan. Kekuatan primer dalam persalinan adalah his, sedangkan kekuatan sekundernya adalah tenaga ibu dalam meneran.

c. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Janin bergerak di sepanjang jalan lahir akibat adanya interaksi beberapa factor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi kepala janin, letak dan posisi janin. Plasenta juga lahir setelah janin lahir.

d. *Psychology* (Psikologis)

Psikologis meliputi perasaan dan emosi dari ibu. Perasaan negatif dari ibu sebelum persalinan berupa kesakitan awal menjelang kelahiran bayi, sedangkan perasaan positif dari ibu setelah persalinan berupa kelegaan hati, kegembiraan dan rasa bangga karena telah melahirkan anak.

2.1.6 Penyebab Persalinan

Menurut Rohani, dkk (2013) dalam Wulandari (2014), ada beberapa penyebab yang memungkinkan terjadinya persalinan, yaitu:

a. Teori Keregangan

Seiring dengan majunya kehamilan, otot-otot rahim semakin meregang. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu kemudian terjadi kontraksi uterus sehingga persalinan dapat dimulai.

b. Teori Penurunan Progesteron

Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun yang dapat menimbulkan his. Progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot, sedangkan estrogen dapat meninggikan keregangan otot rahim.

c. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin diproduksi oleh kelenjar hipofisis. Pada akhir kehamilan, kadar oksitosin bertambah sehingga timbul kontraksi otot-otot rahim .

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi kadar prostaglandin meningkat ketika usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin menjadi sebab terjadinya persalinan karena dapat menimbulkan efek kontraksi otot-otot rahim.

2.2 Nyeri Persalinan

2.2.1 Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri merupakan suatu perasaan atau pengalaman tidak menyenangkan yang bersifat subjektif dari masing-masing individu yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya faktor psikososial dan kultur (Wulandari, 2014). Nyeri persalinan adalah suatu kondisi fisiologis yang dialami oleh semua ibu bersalin yang timbul pada persalinan kala I pada fase aktif dan fase laten (Kusumaningtias, 2014).

2.2.2 Fisiologi Nyeri Persalinan

Selama kala I persalinan, nyeri timbul akibat dari faktor fisiologis dan psikologis. Faktor fisiologis terjadinya nyeri persalinan, yaitu berkurangnya jumlah oksigen ke otot rahim, meregangnya serviks, tekanan kepala janin di jalan lahir dan saluran kandung kemih, mereganya otot-otot dasar panggul. Sedangkan faktor psikologis terjadinya nyeri persalinan, yaitu katakutan dan kecemasan yang menyebabkan persalinan menjadi lama dan lebih berat. Sedangkan pada kala II persalinan, nyeri diakibatkan karena adanya regangan dan robekan, misalnya pada

perineum, uterus mengecil dan laserasi serviks (Simkin, 2007 dalam Astuti, 2015).

2.2.3 Klasifikasi Nyeri Persalinan

Menurut Regina (2011) dalam Kusumaningtias (2014), ada beberapa jenis nyeri, yaitu:

a. Nyeri *Viseral*

Nyeri ini bersifat lambat dalam melokalisir nyeri. Impuls nyeri pada kala I persalinan ditransmisi melalui T11-T12 pada saraf spinal, bagian bawah thorak dan bagian atas lumbal saraf simpatis, yang dimana uterus dan serviks terjadi akibat kontraksi uterus dan adanya pembukaan serviks. Lokasi nyeri ini terjadi pada bagian abdomen dan menjalar ke daerah lumbal bagian belakang, kemudian turun sampai paha.

b. Nyeri *Somatic*

Nyeri ini bersifat lebih cepat, tajam dan melokalisir nyeri dengan jelas. Impuls nyeri pada kala II persalinan ditransmisi melalui S1-S2 pada saraf spina, parasimpatis dan jaringan perianal. Nyeri ini terjadi akibat dari penurunan kepala janin yang menekan jalan lahir.

c. *After Pain*

Nyeri yang dimana uterus mengecil, sobek akibat dari laserasi serviks, vagina dan jaringan perinal.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Nyeri pada saat persalinan dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor fisiologis dan faktor psikologis. Faktor fisiologis misalnya kontraksi uterus, dilatasi serviks dan peregangan jalan lahir. Sedangkan faktor psikologis misalnya kecemasan, ketakutan, tingkat pendidikan, pengalaman terhadap nyeri, lingkungan, kebudayaan serta dukungan emosional (Supliyani, 2017).

Menurut Kusumaningtias (2014), faktor yang mempengaruhi respon nyeri, diantaranya adalah:

a. Pengalaman masa lalu

Cara ibu merespon terhadap nyeri adalah akibat dari banyak kejadian yang terjadi dalam kehidupannya. Dengan adanya pengalaman, maka ibu akan dapat mentoleransi nyeri.

b. Budaya

Sosialisasi budaya dapat menentukan perilaku psikologis seseorang. Keyakinan dan nila budaya mempengaruhi cara individu dalam mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka.

c. Usia

Ibu yang melahirkan pada usia tua biasanya akan mengalami persalinan yang lebih lama dan merasakan lebih nyeri dibandingkan dengan ibu yang masih muda.

d. Efek placebo

Efek placebo terjadi ketika seseorang berespon terhadap pengobatan dan tindakan, karena dengan menerima pengobatan dan tindakan data memberikan efek positif.

e. Paritas

Bagi ibu primipara yang pertama kali melahirkan pasti akan merasa stress atau takut dalam menghadapi persalinan. Sedangkan bagi ibu multipara, mereka sudah mempunyai pengalaman sebelumnya, jadi dari pengalaman tersebut mampu merespon nyeri dengan baik.

2.2.5 Dampak Nyeri Persalinan

Nyeri selama persalinan dapat menimbulkan dampak, salah satunya berkaitan dengan faktor psikologis ibu bersalin, yaitu ketakutan dan kecemasan. Ketakutan dan kecemasan memiliki efek negatif terhadap persalinan yang dapat

mempengaruhi kondisi kesehatan ibu dan janin. Nyeri persalinan juga dapat menyebabkan aktifitas uterus tidak terkoordinasi, sehingga persalinan menjadi lama yang bisa mengancam kehidupan ibu maupun bayi yang dikandungnya (Heni, 2013).

2.2.6 Metode Pengukuran Nyeri

Menurut Zakiyah (2015), ada beberapa cara untuk mengukur nyeri, diantaranya:

a. *Numeric Rating Scale* (NRS)

NRS digunakan untuk menilai intensitas atau derajat nyeri dan memberi kesempatan klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri yang dirasakan. NRS digunakan untuk mengukur intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi. NRS mudah digunakan dan didokumentasikan.



Gambar 2.1 *Numeric Rating Scale*

b. *Verbal Respon Scale* (VRS)

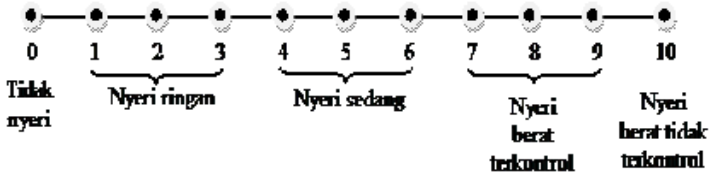
VRS adalah cara pengukran nyeri dengan menanyakan respon klien terhadap nyeri secara verbal dengan memberikan 5 pilihan yaitu tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat, dan nyeri luar biasa tidak tertahankan. Pada penggunaannya, perawat akan menunjukkan kepada klien tentang skala tersebut dan meminta klien untuk memilih skala nyeri berdasarkan intensitas nyeri yang dirasakan. VRS akan membantu klien untuk memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan rasa nyeri yang dirasakan.



Gambar 2.2 *Verbal Respon Scale*

c. *Visual Analogue Scale* (VAS)

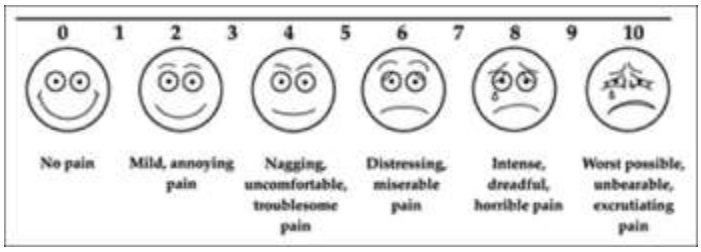
VAS merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri dan memiliki alat keterangan verbal. Skala ini memberi kebebasan klien untuk mengidentifikasi keparaahaan nyeri. Skala ini menggunakan angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Pengukuran dikatakaan tidaak nyeri 0, nyeri ringan 1-3, nyeri sedang 4-6, nyeri berat 7-9 dan nilai sangat berat yaitu 10.



Gambar 2.3 *Visual Analogue Scale*

d. *Face Pain Scale* (FPS)

FPS merupakan pengukuran nyeri dengan menggunakan 7 gambar ekspresi wajah. Nilai berkisar antara 0 samapi dengan 6. Nilai 0 mengidentifikasi tidak nyeri dan 6 mengidentifikasi sangat nyeri. FPS bisa digunakan untuk menguji intensitas nyeri pada anak-anak.



Gambar 2.4 *Face Pain Scale*

2.2.7 Penatalaksanaan Nyeri Persalinan

a. Terapi Farmaka

Penanganan nyeri secara terapi farmaka dapat diberikan obat-obatan analgesik dan opiat (Rudra, 2009 dalam Supliyani, 2017). Jenis obat analgesik yang biasanya digunakan adalah non-narkotika (aspirin, asetaminofen, NSAID). Obat-obatan yang termasuk ke dalam NSAID adalah ibuprofen, mefenamic acid, fenoprofen, naprofen dan lain sebagainya (Hidayat, 2006 dalam Ikhtiarinawati, 2010).

b. Terapi Non-Farmaka

Penanganan nyeri secara terapi non-farmaka yang dapat diberikan adalah akupresur, akupuntur, relaksasi, hidroterapi, hipnosis dan musik (Rudra, 2009 dalam Supliyani, 2017). Menurut Ikhtiarinawati (2010), ada beberapa terapi non-farmaka yang dapat diberikan untuk mengatasi nyeri, diantaranya adalah relaksasi, stimulasi kulit (*massage*), hipnotis diri, dan *biofeedback*.

2.3 Lama Persalinan

2.3.1 Definisi Lama Persalinan

Lama persalinan adalah waktu yang dibutuhkan ibu inpartu dari kala I sampai kelahiran bayi. Lama persalinan bagi primipara dan multipara berbeda. Berikut adalah tabel lamanya persalinan (Wirakusumah, 2010).

	Primipara	Multipara
Kala I	12 jam	8 jam
Kala II	2 jam	1 jam
Kala III	10 menit	10 menit
Kala IV	2 jam	1 jam
Lama Persalinan	16 jam 10 menit	10 jam 10 menit

Tabel 2.1 Lama Persalinan

(Budiarti, 2011)

2.3.2 Dampak Persalinan Lama

Persalinan yang berlangsung lama dapat menimbulkan dampak, baik terhadap ibu maupun bayi yang dikandungnya serta dapat meningkatkan angka kematian ibu dan anak. Persalinan yang lama dapat menimbulkan dampak, seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan pada ibu, asfiksia pada bayi serta kematian janin dalam kandungan (Mochtar, 1995 dalam Larosa, 2009). Dampak lain dari persalinan lama terutama saat memasuki kala II adalah terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir (BBL) (Soviyati, 2016).

2.4 Akupresur

2.4.1 Definisi Akupresur

Akupresur adalah pendekatan penyembuhan yang berasal dari daerah timur (Cina). Akepresur termasuk ke dalam jenis terapi alternatif atau komplementer yang merupakan pengembangan dari akupuntur. Akupresur merupakan perkembangan terapi pijat dengan menggunakan jari tangan sebagai titik-titik tertentu yang dapat memberikan rasa nyaman pada tubuh itu sendiri (Hartono, 2012). Titik-titik tertentu dalam akupresur disebut dengan *acupoin*t. *Acupoint* adalah daerah atau lokasi yang dilakukan penekanan, yang terletak di seluruh tubuh (Ikhtiarinawati, 2010). Prinsip dari akupresur dikenal dengan aliran energi *Yin* dan *Yang*. *Yin* dan *Yang* memiliki hubungan saling bertentangan dan saling bergantung. Sifat dasar Yin yaitu air yang berarti dingin, sedangkan sifat dasar Yang yaitu api yang berarti panas (Hartono, 2012).

2.4.2 Manfaat Akupresur

Menurut Yunus (2016), ada beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari terapi akupresur, diantaranya adalah :

a. Manajemen stres dan keseimbangan tubuh energi

Akupresur membantu seseorang dalam pengelolaan stres yang berhubungan langsung dengan sistem syaraf otonom. Akupresur membantu mengurangi ketidaknyamanan tubuh, meningkatkan relaksasi tubuh dan pikiran akibat trauma emosional.

b. Meringankan nyeri

Akupresur dapat membantu meringankan nyeri seseorang dan mampu mengatasi kelelahan, sakit kepala, nyeri sendi atau pun nyeri lainnya yang ada pada tubuh seseorang.

c. Berkaitan dengan persalinan

Akupresur membantu dalam mengatasi perubahan dalam kehamilan dan persalinan. Pada kehamilan, akupresur membantu dalam mengatasi nyeri kepala,

mual, kram otot dan lain sebagainya. Pada persalinan, akupresur membantu dalam mengatasi nyeri persalinan dan stres pasca melahirkan.

d. Meningkatkan kehidupan seks

Akupresur membantu dalam meningkatkan kesuburan dan menambah energi seksual. Pada titik tertentu dalam akupresur, mampu merangsang lawan jenis dalam meningkatkan libido seseorang.

2.4.3 Teori *Yin* dan *Yang*

Setiap benda dalam alam semesta mempunyai mempunyai dua aspek yang berlawanan, tetapi saling terkait dan bergantung menjadi satu kesatuan. Aspek tersebut diberi nama *Yin* dan *Yang*. *Yin* dapat digambarkan sebagai air yang bersifat dingin. Sedangkan *Yang* dapat digambarkan sebagai api yang bersifat panas. Namun, sifat-sifat dari *Yin* dan *Yang* bersifat tidak mutlak atau tetap. Apabila *Yang* berlebihan karena kekurangan *Yin* maka akan menimbulkan penyakit dengan gejala, seperti demam, gelisah, kehausan dan lain-lain. Apabila *Yin* berlebihan karena kekurangan *Yang* maka akan menimbulkan penyakit dengan gejala, seperti badan dingin, lemah, lesu, muka pucat dan lain-lain (Hartono, 2012).

2.4.4 Meridian

Meridian berasal dari kata *cing luo* yang berarti suatu sistem saluran yang membujur dan melintang yang tersebar di seluruh tubuh. Fungsi meridian adalah sebagai media dimana *chi, jin-ye* dan darah (*xue*) mengalir dan bersirkulasi. Di sepanjang meridian terdapat titik-titik akupuntur, dimana *chi* yang mengalir diangkut ke seluruh permukaan tubuh. Setiap titik memiliki pengaruh terapi yang berbeda-beda. Jumlah titik akupuntur ada 361 titik. Terdapat beberapa 12 meridian utama dan 8 meridian istimewa, diantaranya sebagai berikut (Hartono, 2012):

a. Meridian Utama

1. Meridian *Lung* (LU) : mempengaruhi organ paru-paru
2. Meridian *Large Intestine* (LI) : mempengaruhi organ usus besar
3. Meridian *Stomach* (ST) : mempengaruhi organ lambung
4. Meridian *Spleen* (SP) : mempengaruhi organ limpa
5. Meridian *Heart* (HT) : mempengaruhi organ jantung
6. Meridian *Small Intestine* (SI) : mempengaruhi organ usus kecil
7. Meridian *Bladder* (BL) : mempengaruhi organ kandung kemih
8. Meridian *Kidney* (KI) : mempengaruhi organ ginjal
9. Meridian *Pericardium* (PC) : mempengaruhi organ perikardium
10. Meridian *Triple Heater* (TH) : mempengaruhi organ *sanjiao*
11. Meridian *Gall Bladder* (GB) : mempengaruhi organ kantong empedu
12. Meridian *Liver* (LV) : mempengaruhi organ hati

b. Meridian Istimewa

1. Meridian *Du mai* / SI 3 (Mata, Tengkuk, Leher)
   Mengatur semua meridian *yang*, mengalir dari dubur ke bibir atas melalui tulang belakang naik ke atas kepala dan berakhir di bibir
2. Meridian *Ren mai* / LU 7 (Paru-paru, Tenggorokan)
   Memelihara meridian *yin*, termasuk organ perut dan rahim
3. Meridian *Chong* SP 4 (Jantung)
   Meridian ini memelihara rahim, otot perut dan otot pinggul
4. Meridian *Dai* / GB 41 (Mata)
   Meridian ini mengatur semua meridian pada pinggul, perut dan punggung
5. Meridian *Yang-qiao* / BL 62 (Pundak, Bahu, Usus Kecil, Kandung Kemih)
   Meridian ini mengatur saluran *yang* pada bagian tumit menyusuri bagian luar betis dan berakhir di bagian belakang tengkorak
6. Meridian *Yin-qiao* / KI 6 (Rongga Dada)
   Meridian ini mengatur saluran *yin* pada tumit menyusuri ke atas bagian depan tubuh dan berakhir di dekat mata
7. Meridian *Yin-wei* / PC 6 (Dada, Lambung)

Meridian ini mengikat semua saluran *yin*. Berawal dari depan betis dan berakhir di leher

8. Meridian *Yang-wei* / SJ 5 (Telinga, Pipi, Leher, Pundak)

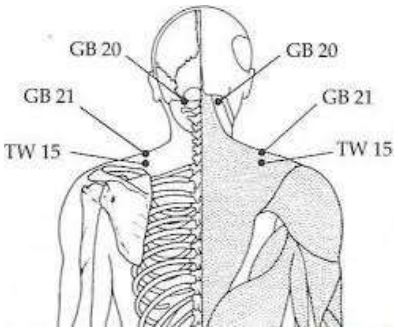
   Meridian ini mengikat semua saluran *yang*. Berawal dari bagian samping telapak kaki dan berakhir di bagian belakang tengkorak

2.4.5 Lokasi Titik Akupresur pada Persalinan

Menurut Ikhtiarinawati (2010), ada beberapa lokasi titik akupresur yang dapat dilakukan pada persalinan, diantaranya adalah :

a. Titik GB 21 (Cien Cing)

Titik ini terletak di bahu langsung di bawah telinga, diantara dua otot dan di daerah atas lengan. Titik ini berfungsi untuk merangsang kontraksi rahim.

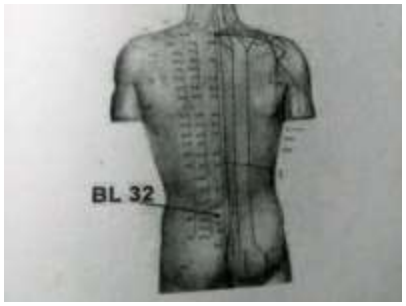


Gambar 2.5

(www.modernreflexology.com)

b. Titik BL 32 (Pang Kuang Su)

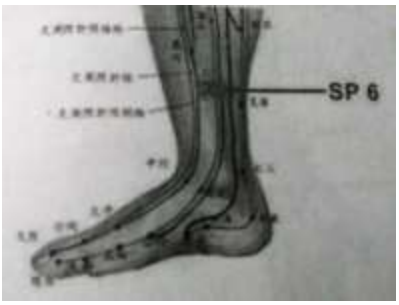
Titik ini dapat diketahui disepanjang jari telunjuk wanita diatas lipat pantat selebar ibu jari disisi tulang belakang. Saat proses persalinan di mulai, lakukan penekanan pada titik tersebut dengan menggerakkan jari menuruni tulang belakang (kira-kira berjarak selebar ibu jari).



Gambar 2.6
(Hartono, 2012)

c. Titik K1/ SP 6

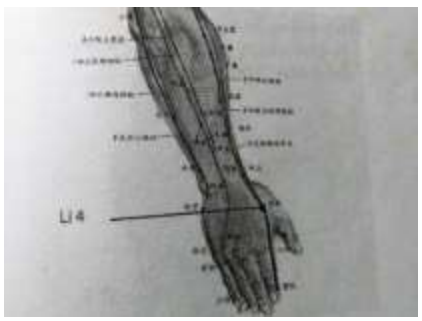
Titik ini terletak pada sepertiga bagian atas telapak kaki. Cara melakukan akupresur dengan cara telapak kaki fleksi kemudian menarik jari kaki ke depan ke arah telapak kaki.



Gambar 2.7
(Hartono, 2012)

d. Titik LI 4 (Hegu)

Titik ini terletak antara tulang ibu jari dan jari teunjuk, kemudian dilakukan akupresur pada bagian distal lipatan pada kedua tangan.



Gambar 2.8
(Hartono, 2012)

2.4.6 Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan Akupresur

Menurut Hartono (2012), ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan pemijatan akupresur, diantaranya adalah :

a. Kebersihan Terapis

Kebersihan terapis dapat diketahui dengan mencuci tangan menggunakan sabun antiseptik dengan air mengalir sebelum dan setelah melakukan terapi. Tujuan dari tindakan tersebut untuk mencegah penularan penyakit antara terapis dengan pasien.

b. Bagian-bagian yang tidak dapat dipijat

Bagian tubuh yang tidak boleh dilakukan pemijatan adalah daerah yang kondisi kulitnya mengelupas maupun bengkak.

c. Pasien dalam kondisi gawat

Penyakit-penyakit tertentu yang tidak boleh dilakukan pemijatan adalah penyakit yang dapat menyebabkan kematian secara tiba-tiba, misalnya terjadi serangan jantung , gagal napas dan penyakit pada saraf otak (stroke, cidera otak). Apabila terapis menemukan gejala seperti di atas, segera rujuk pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan yang lebih baik, karena penanganan yang keliru dapat memperburuk keadaan dan bisa meyebabkan kematian.

2.4.7 Cara Melakukan Akupresur

Menurut Rahayu (2018), terdapat beberapa cara untuk memijat, yaitu sebagai berikut:

a. Menekan

Penekanan dapat menggunakan ibu jari, telunjuk dan jari tengah yng disatukan dalam kepalan tangan. Penekanan dilakukan di daerah keluhan untuk mendeteksi jenis keluhan serta untuk melancarkan aliran energi dan darah.

b. Memutar

Memutar dapat dilakukan di daerah pergelangan tangan atau kaki. Tujuan dari cara memutar ini untuk merelaksasikan otot-otot yang mengalami ketegangan.

c. Mengetuk

Mengetuk melibatkan gerakan-gerakan mengetuk pada titik-titik meridian. Biasanya menggunakan jari tengah atau ibu jari, telunjuk dan jari tengah yang disatukan, dilakukan setiap 2 atau 3 detik sekali selama beberapa menit.

d. Menepuk

Menepuk digunakan untuk melancarkn aliran energi dan darah. Caranya dengan menepuk telapak tangan yang terbuka sebanyak 5-10 kali pada setiap titik meridian.

e. Menarik

Menarik digunakan untuk menrik jari-jari tangan atau kaki dengan cara diurut terlebih dahulu kemudian ditarik perlahan menggunakan ibu jari dan telunjuk dengan tenaga perlahan.

Menurut Yunus (2016), ada beberapa cara melakukan akupresur, yaitu :

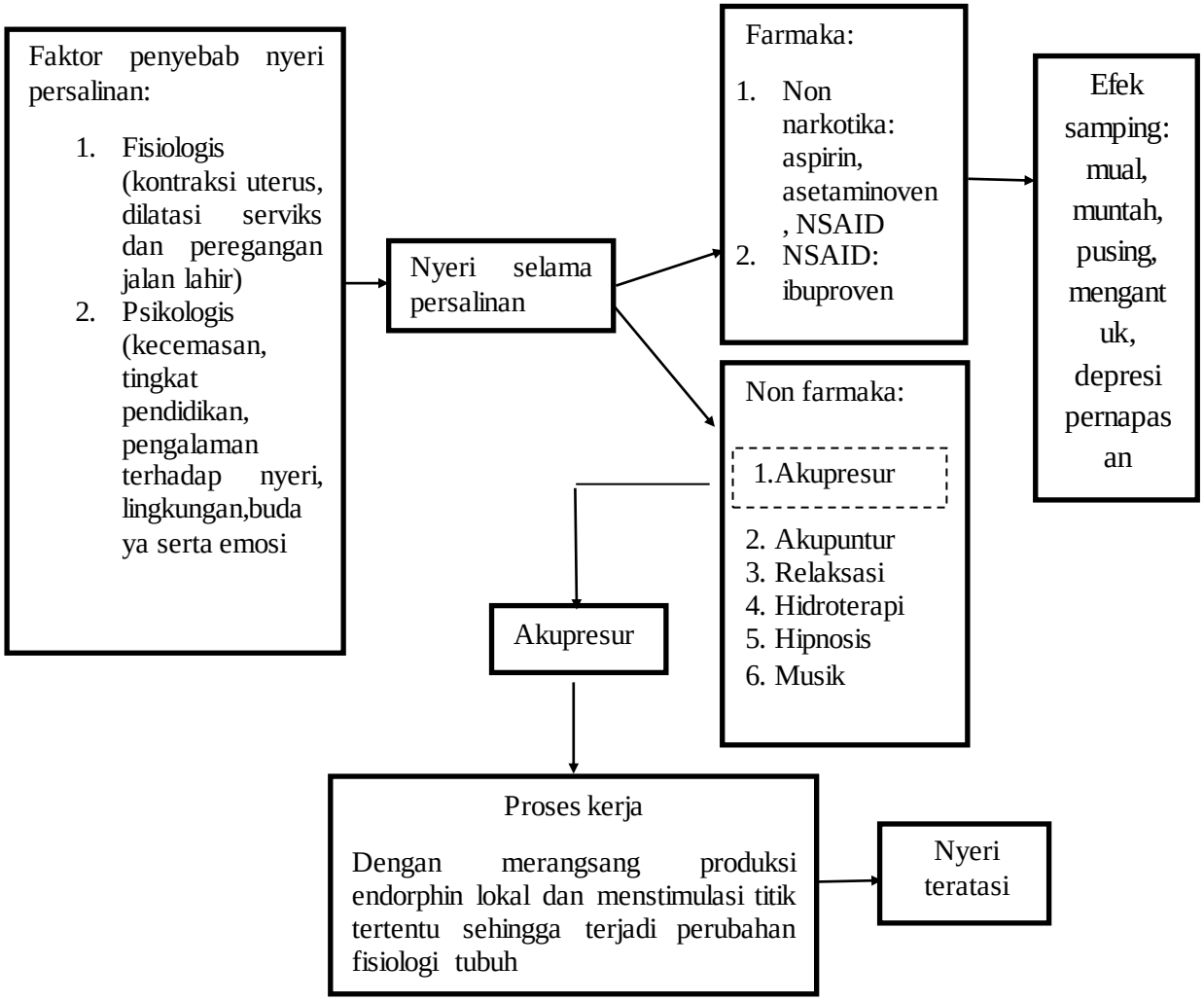
a. **Cara pemijatan** :

1. Pijatan bisa dilakukan dengan menemukan titik meridian yang tepat, sehingga dapat menimbulkan reaksi pijat berupa rasa nyeri dan pegal
2. Pijatan dilakukan dengan menggunakan jari tangan (ibu jari dan jari telunjuk)

b. **Lama dan banyaknya pemijatan** :

1. Pijatan untuk menguatkan (*Yang*), dilakukan pemijatan maksimal 30 kali tekanan untuk masing-masing titik dan pemijatan dilakukan searah jarum jam. Pemijatan ini dilakukan pada penyakit dengan gejala lemah, lesu atau pucat.
2. Pemijatan untuk melemahkan (*Yin*), dilakukan pemijatan minimal 50 kali tekanan dan pemijatan dilakukan berlawanan jarum jam. Pemijatan ini dapat dilakukan pada penyakit dengan gejala panas, muka merah dan lain sebagainya.

2.5 Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Rohani, dkk (2011) dalam Wulandari, Kusumaningtias (2014), Ikhtiarinawati (2010), Supliyani (2017)

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap sebuah pertanyaan dalam penelitian. Terdapat 2 jenis hipotesis di dalam sebuah penelitian yaitu hipotesis nol dan hipotesis alternatif. Hipotesis nol (Ho) merupakan hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan, korelasi dan atau perbedaan antara dua kelompok atau lebih data di dalam penelitian. Sedangkan hipotesis alternatif (Ha) merupakan hipotesis yang menyatakan ada hubungan, korelasi dan atau perbedaan antara dua kelompok atau lebih data dalam penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2014).

Ho = Tidak ada pengaruh akupresur terhadap nyeri dan lama persalinan

Ha = Ada pengaruh akupresur terhadap nyeri

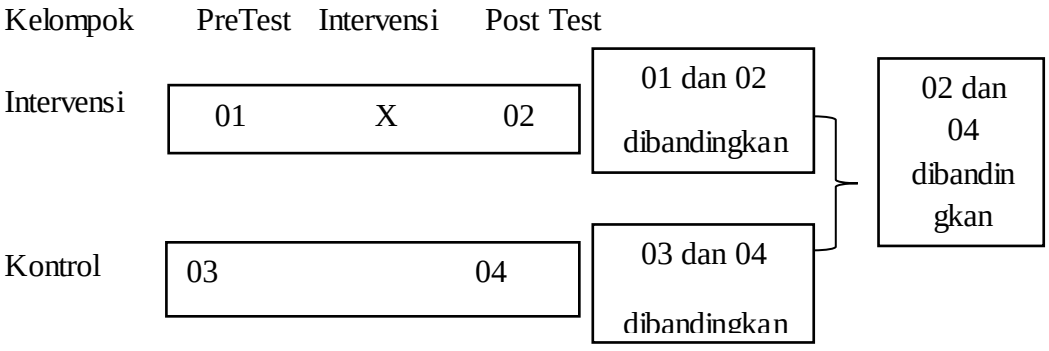
Ada pengaruh akupresur terhadap lama persalinan

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti mampu mendapatkan jawaban atas pertanyaan penelitian (Sastroasmoro, 2014). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain *Quasi Eksperimental* dengan rancangan penelitian menggunakan *two group pre-test and post-test with control.* Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen (akupresur) dan variabel dependen (nyeri dan lama persalinan ibu bersalin). Subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh akupresur terhadap nyeri dan lama persalinan ibu bersalin dengan membandingkan kelompok intervensi yang diberikan akupresur dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan akupresur. Pengukuran kelompok kontrol dilakukan setelah intervensi akupresur pada kelompok intervensi. Rancangan penelitian secara skematis dari desain penelitian adalah sebagai berikut:



Skema 3.1 Desain Penelitian

Keterangan:

01 : Pengukuran nyeri ibu bersalin sebelum diberi intervensi (akupresur)

02 : Pengukuran nyeri ibu bersalin setelah diberi intervensi (akupresur)

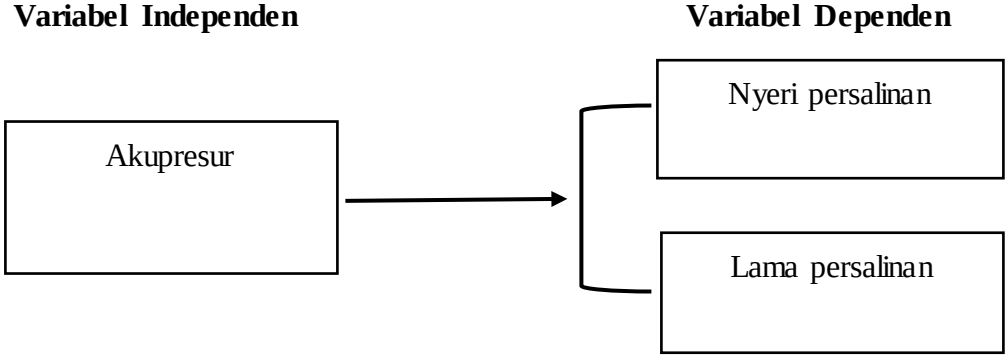
03 : Pengukuran nyeri ibu bersalin pada kelompok kontrol sebelum diberi akupresur

04 : Pengukuran nyeri ibu bersalin pada kelompok kontrol setelah diberi akupresur

X : Intervensi yang diberikan (Akupresur)

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah salah satu model pendahuluan dari penelitian dan suatu refleksi dari hubungan-hubungan variabel yang diteliti. Kerangka konsep disusun berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada dengan tujuan untuk membimbing, mengarahkan dan memberi panduan untuk analisa dan intervensi (Swarjana, 2012). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang digunakan untuk menganalisa penelitian yang dituangkan dalam bentuk skema sebagai berikut:



Skema 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional penelitian merupakan suatu diskripsi yang menggambarkan suatu karakteristik yang dapat diamati (diukur), memungkinkan peneliti dapat melakukan observasi kepada suatu subjek atau fenomena, definisi operasional bukan definisi dari buku (Nursalam, 2008). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen Akupresur	Suatu terapi pijat dengan menggunakan jari tangan, menekan titik-titik tertentu. Intervensi dilakukan satu kali pertemuan, pada titik SP 6 (bilateral) selama 30 kali tekanandan LI 4 (bilateral) selama 30 kali tekanan. Diulangi selama 3 siklus untuk masing-masing titik. Dilakukansaat proses persalinan kala I fase aktif (4-10 cm)	Lembar observasi sesuai dengan SOP Akupresur	0 : Tidak dilakukan 1 : Dilakukan	Nominal
Variabel Dependen Nyeri persalinan	Suatu kondisi fisiologis atau perasaan tidak nyaman yang dialami ibu bersalin yang timbul saat proses persalinan kala I, yang diukur menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*)	NRS (*Numeric Rating Scale*)	0 : Tidak nyeri 1-3 : Nyeri ringan 4-6 : Nyeri sedang 7-10 : Nyeri berat	Rasio
Lama persalinan	Waktu yang dibutuhkan ibu inpartu dari kala I sampai kala II. Primipara : 12 jam Multipara : 8 jam	Lembar observasi Waktu (jam)	Lama persalinan (jam)	Rasio

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian, dapat berupa orang, benda, gejala atau wilayah yang ingin diketahui peneliti. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Sastroasmoro, 2014). Pada penelitian ini menggunakan

kategori populasi terjangkau dan populasi target. Populasi terjangkau yaitu populasi yang memenuhi kriteria dan dapat dijangkau oleh peneliti. Populasi target yaitu populasi yang merupakan sasaran akhir penelitian hasil penelitian. Adapun populasi target dari penelitian ini adalah ibu bersalin. Populasi terjangkau dalam penelitian ini yaitu ibu bersalin yang mengalami nyeri persalinan di RSI Kota Magelang.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diteliti dan merupakan subjek yang dapat mewakili populasi untuk diteliti, lebih mudah, lebih cepat, lebih akurat dan lebih spesifik. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan nyeri. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan *consecutive sampling*, dimana semua subjek dalam hal ini pasien ibu bersalin yang datang dan telah menjalani perawatan di Bangsal Bersalin (VK) RSI Kota Magelang serta memenuhi kriteria penelitian dimasukkan sebagai subjek penelitian sampai waktu tertentu sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi. Metode ini merupakan jenis *non-probability sampling* dan merupakan cara yang paling mudah.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik numerik berpasangan dua kelompok (*difference between 2 (two) means: independent group*), sehingga untuk menentukan besar sampel digunakan rumus sebagai berikut (Dahlan, 2010):

$$N = \frac{2\,(2\alpha+2\beta)^2.S^2}{(X1-X2)^2}$$

Keterangan:

N : Besar sampel

Zα : Deviat baku *alpha*

Zβ : Deviat baku *beta*

S : Simpangan baku gabungan

X1 : Rata-ratasebelum intervensi akupresur (literatur)

X2 : Rata-rata setelah intervensi akupresur (literatur)

X1 – X2 : Selisih rata-rata minimal yang dianggap bermakna

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sulistyoningrum (2017) yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik akupresur terhadap pengurangan intensitas nyeri kala I persalinan didapatkan simpangan baku gabungan 2,01 dengan rata-rata sebelum intervensi sebesar 5,13 dan rata-rata setelah intervensi sebesar 3,02. Dengan tingkat kesalahan tipe I atau deviat baku *alpha* 5% (1,96) dan tingkat kesalahan tipe II atau deviat baku *beta* sebesar 10% (1,28). Maka didapat jumlah sampel sebesar:

$$N = \frac{2\,(Z\alpha+Z\beta)^2 .\ S^2}{(X1-X2)^2}$$

$$= \frac{2\,(1{,}96+1{,}28)^2 .\ (2{,}01)^2}{(5{,}13-3{,}02)^2}$$

$$= \frac{2\,(10{,}49).(4{,}04)}{4{,}45}$$

$$= \frac{84{,}75}{4{,}45}$$

$$= 19{,}04 \sim 19$$

Menurut perhitungan besaran sampel di atas, sampel minimal yang harus diambil untuk masing-masing kelompok baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah 19 subjek/ orang. Jadi total minimal sampel untuk penelitian ini adalah 38 orang. Untuk menghindari kesalahan dalam pengambilan data, maka digunakan rumus koreksi jumlah sampel (Sastroasmoro, 2014) adalah:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan:

n’ : jumlah sampel setelah dikoreksi

n : jumlah sampel yang telah diestimasi sebelumnya

f : prediksi jumlah presentase *drop out*

Presentase drop out telah ditetapkan sebesar 10%, dapat dihitung sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{19}{1-0,1}$$

$$n' = 21,11 \sim 21$$

Maka jumlah sampel minimal yang diambil untuk masing-masing kelompok, baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah 21 subjek/ orang. Jadi total sampel untuk penelitian ini adalah 42 orang.

3.4.3 Kriteria Sampel

Menurut Nursalam (2008), kriteria inklusi merupakan kriteria umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Sedangkan kriteria eksklusi adalah menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi data studi karena berbagai sebab. Adapun kriteria penelitian ini adalah:

Kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

a. Ibu bersalin yang bersedia menjadi responden
b. Ibu bersalin yang dalam keadaan sadar dan tidak mengalami disorientasi waktu dan tempat
c. Ibu bersalin yang mengalami nyeri persalinan, baik ringan, sedang maupun berat

d. Ibu bersalin pada kala I fase aktif
e. Ibu bersalin dengan partus spontan

Kriteria eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

Ibu bersalin dengan komplikasi, seperti perdarahan, hipertensi dan penyakit jantung

3.4.4 Teknik Sampling

Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* sesuai dengan sampel di RSI Kota Magelang, dimana semua subjek dalam hal ini pasien ibu bersalin yang datang dan telah menjalani perawatan di Bangsal Bersalin (VK) RSI Kota Magelang serta memenuhi kriteria penelitian dimasukkan sebagai subjek penelitian sampai waktu tertentu sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi.

3.5 Waktu dan Tempat

3.5.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November sampai bulan Agustus 2018, yang dilakukan beberapa tahap, meliputi pengajuan judul penelitian, penyusunan proposal, ujian proposal, revisi proposal dan ujian akhir. Pengolahan data dilakukan kurang lebih satu bulan setelah intervensi, yaitu pemberian akupresur. Pelaporan data dilakukan setelah selesai melakukan pengolahan data.

3.5.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSI Kota Magelang. Dari studi pendahuluan kepada 5 pasien di bangsal bersalin (VK) di RSI Kota Magelang, mengatakan bahwa semua pasien mengatakan nyeri sebelum melahirkan. Berdasarkan hasil wawancara kepada bidan bangsal bersalin (VK) di RSI Kota Magelang, meskiprn telah diberikan terapi farmaka dan non-farmaka (teknik relaksasi nafas dalam) pada ibu bersalin dengan tingkat nyeri masih belum bisa teratasi, dibuktikan dengan masalah nyeri yang dirasakan pasien berkisar antara 5-9.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan lembar analog skala intensitas nyeri. Lembar observasi pada penelitian ini menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*) sesuai dengan SOP dan sudah disediakan jawabannya, sehingga responden tinggal memilih jawaban yang sesuai dengan kondisi yang dialaminya. Penilaian ini dilakukan dengan cara responden melingkari salah satu angka sesuai dengan derajat nyeri yang dirasakan dari 0 sampai dengan 10, kemudian untuk observasi klinis penilaian nyeri dikelompokkan menjadi:

1. Tidak nyeri (0)
2. Nyeri derajat 1 atau ringan (nyeri ringan bila nilai NRS 1-3)
3. Nyeri derajat 2 atau sedang (nyeri sedang bila nilai NRS 4-6)
4. Nyeri derajat 3 atau berat (nyeri berat bila nilai NRS 7-10)

Nyeri dinilai sebelum diberikan tindakan terapi akupresur dan setelah diberikan tindakan terapi akupresur. Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena peneliti menggunakan alat ukur NRS yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Alat ini sudah teruji validitas dan reliabilitasnya berdasarkan hasil penelitian Flaherty (2008) dalam penelitian Abel (2015), didapatkan bahwa nilai validitasnya adalah 0,56-0,90. Nilai konsistensi interval dengan menggunakan rumus *Alpha-Cronbach* untuk skala ini adalah 0,75-0,89 (reliabel).

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan mengajukan surat izin ke Fakultas Ilmu Kesehatan yang kemudian surat tersebut diajukan ke RSI Kota Magelang. Setelah mendapatkan surat izin survey dan pengambilan data, peneliti selanjutnya mendatangi Kepala Bidang Keperawatan untuk meminta perijinan. Setelah itu peneliti mendatangi bagian Rekam Medik terkait dengan persalinan di RSI tersebut, untuk mengambil data memberi tahu maksud dan

tujuan dari pengambilan data serta memberikan *infomed concent* untuk meminta persetujuan dari responden.

Proses pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

a. Peneliti memperkenalkan diri kepada responden
b. Peneliti memberikan informasi tentang tujuan, manfaat dan resiko penelitian dan meminta kesediaan responden untuk terlibat dalam penelitian
c. Peneliti menjelaskan tentang pengaruh akupresur terhadap nyeri dan lama persalinan kepada responden
d. Peneliti memberi lembar persetujuan (*informed concent*) bagi responden yang beersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian
e. Peneliti melakukan proses pengambilan data dengan mengisi data karakteristik responden
f. Peneliti membagi responden untuk pembagian kelompok intervensi akupresur dan kelompok kontrol dengan cara menggunakan koin yang dilempar. Apabila mendapatkan gambar masuk pada kelompok intervensi dan apabila mendapatkan angka masuk pada kelompok kontrol
g. Peneliti melakukan pengukuran tingkat nyeri pada kelompok akupresur sebelum diberikan intervensi akupresur
h. Peneliti melakukan pengukuran tingkat nyeri pada kelompok kontrol
i. Peneliti melakukan observasi pada kelompok kontrol
j. Peneliti memberikan intervensi akupresur dengan cara menekan titik SP 6 dan L 14 untuk mengurangi nyeri
k. Peneliti melakukan pengukuran tingkat nyeri kembali setelah dilakukan akupresur
l. Peneliti melakukan pengukuran tingkat nyeri kembali pada kelompok kontrol
m. Peneliti melakukan observasi tentang durasi lama persalinan

Dalam proses penelitian ini, sebelum melakukan intervensi kepada responden, peneliti akan melakukan uji *expert validity*, yaitu menguji kemampuan peneliti yang dilakukan bersama seorang terapis yang telah bersertifikasi sesuai dengan protokol yang telah ditentukan. Selanjutnya peneliti akan melakukan uji

agreement atau uji kesepakatan dengan cara melakukan akupresur sesuai dengan standar operasional prosedur, kemudian peneliti akan dinilai oleh seorang terapis. Alat yang digunakan untuk uji kesepakatan ini yaitu uji statistik *kappa*. Nilai kesepakatan kappa sangat baik jika nilai *kappa*> 0,75, nilai kesepakatan baik jika nilai *kappa* antara 0,4 sampai 0,75 dan nilai kesepakatan lemah jika nilai *kappa*< 0,4 (Sastroasmoro, 2014).

Prosedur tindakan pada penelitian ini adalah dengan pemberian terapi akupresur pada kelompok intervensi. Pemberian terapi akupresur ini dilakukan pada titik SP 6 (bilateral) selama 30 kali tekanan dan LI 4 (bilateral) selama 30 kali tekanan. Diulangi selama 3 siklus untukmasing-masing titik. Peneliti mengkaji dan mengobservasi sebelum dan setelah dilakukan tindakan.

3.7 Metode Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Metode Pengolahan Data

Menurut Sarwana (2006), setelah data terkumpul, maka langkah berikutnya adalah pengolahan data. Sebelum melakukan analisa data, beberapa tahapan harus dilakukan terlebih dahulu guna mendapatkan data yang valid sehingga saat menganalisa data tidak mendapat kendala. Adapun langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. Editing

Editing adalah pemeriksaan kembali data yang diperoleh. Pada tahap ini peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban dari responden dengan melakukan klarifikasi, keterbacaan, konsistensi dan kelengkapan data yang sudah terkumpul. Hal ini dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga bila ada kekurangan segera dapat dilengkapi. Selama proses penelitian kemungkinan ada beberapa data yang tidak terisi sehingga peneliti meminta responden untuk melengkapinya.

b. Coding

Coding adalah kegiatan untuk mengklarifikasi hasil observasi dengan merubah data berbentuk huruf menjadi bentuk angka untuk menghindari kesalahan dan memudahkan dalam pengolahan data. Pengkodean dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan angka sesuai scoring jawaban dan setelah itu mengkategorikan jawaban-jawaban tersebut kemudian dimasukkan dalam tabel untuk memudahkan pembacaan. Pada variabel independen yaitu akupresur diberi kode 1. Pada variabel dependen, pengkodean untuk tingkat nyeri menggunakan skala dalam bentuk angka, kode 1= ringan, kode 2=sedang dan kode 3= berat.

c. Tabulating

Tabulating adalah kegiatan memasukkan data dari hasil penelitian ke dalam program analisis perangkat komputer berdasarkan kriteria yang sudah ada. Data di kelompokkan ke dalam kategori yang telah ditentukan dan dilakuan tabulasi kemudian diberikan kode untuk kemudahan pengolahan data. Data yang dimasukkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabel silang setelah data-data yang sudah ada dihitung dengan menggunakan program SPSS.

d. Cleansing

Cleansing adalah kegiatan yang dilakukan untuk memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.7.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan mengenai distribusi frekuensi jadi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun terikat. Tujuan analisa univariat yaitu menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, bentuk analisis tergantung bentuk datanya (Sumantri, 2011).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisis perbedaan variabel bebas maupun terikat. Uji bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat perbedaan yang bermakna antara dua kelompok data yaitu variabel dependen (pemberian akupresur kepada ibu bersalin yang mengalami nyeri dan lama persalinan) sebelum diberikan akupresur untuk mengurangi nyeri dan lama persalinan pada ibu bersalin dan variabel independen (pemberian akupresur kepada ibu bersalin yang mengalami nyeri dan lama persalinan) setelah diberikan akupresur untuk mengurangi nyeri dan lama persalinan pada ibu bersalin.Analisa bivariat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon*. Tujuan analisis ini untuk membandingkan dua rata-rata dua grup berhubungan (Sastroasmoro, 2014).

3.8 Etika Penelitian

Penelitian ini menerapkan prinsip etik penelitian untuk melindungi hak responden dan peneliti selama proses penelitian. Menurut Nursalam (2008), prinsip etika dalam penelitian dan pengumpulan data dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Prinsip Manfaat (*Benefience*)

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi responden penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi serta meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan penggunaan obat non-farmaka untuk pasien yang mengalami nyeri dan lama persalinan selama bersalin dengan memberikan terapi akupresur. Penelitian ini memperhatikan, menghormati hak, martabat dan privasi responden. Peneliti menjelaskan bahwa peneliti berhak memperoleh kenyamanan fisik, psikologis dan soaial.

b. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect of Human Dignity*)

Prinsip ini menghormati dan menghargai hak-hak responden. Responden berhak untuk menerima, menolak maupun mengundurkan diri terhadap terapi yang akan diberikan. Selain itu, responden berhak bertanya jika penjelasan yang responden kurang mengerti dan mengetahui manfaat terapi yang diberikan.

c. Prinsip Keadilan (*Right to Justify*)

Peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden penelitian. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Saat pembagian responden, peneliti tidak memberikan perlakuan yang berbeda terhadap responden. Penerapan prinsip ini dilakukan dengan cara memperlakukan semua responden secara adil dan terbuka. Pada penelitian ini, terdapat dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi adalah kelompok yang akan diberikan terapi akupresur saat penelitian dilakukan. Sedangkan kelompok kontrol adalah kelompok yang tidak diberikan terapi akupresur saat penelitian dilakukan karena sebagai pembanding. Akan tetapi, kelompok kontrol diberikan terapi akupresur seperti halnya kelompok intervensi setelah penelitian selesai dilakukan.

BAB 5
SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan dan hasil pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

5.1.1 Hasil penelitian ini didapatkan bahwa gambaran karakteristik responden berdasarkan usia yang paling banyak adalah usia 20-30 tahun. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan paling banyak adalah IRT. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah pendidikan SMP dan SMA. Karakteristik responden berdasarkan paritas terbanyak adalah multipara.

5.1.2 Terdapat perbedaan yang signifikan tingkat nyeri antara sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresur pada kelompok intervensi.

5.1.3 Tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat nyeri antara sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresur pada kelompok kontrol.

5.1.4 Ada perbedaan lama persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

5.1.5 Terapi akupresur efektif dalam mengatasi nyeri dan memperpendek lama persalinan pada ibu bersalin di bangsal bersalin RSI Kota Magelang.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu intervensi non-farmaka (Akupresur titik LI 4 dan SP 6) dalam mengatasi nyeri dan memperpendek lama persalinan.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dan wawasan bagi mahasiswa mengenai terapi non-farmaka (Akupresur titik LI 4 dan SP 6) dalam mengatasi nyeri dan lama persalinan.

5.2.3 Bagi Responden

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi bagi responden tentang akupresur (LI 4 dan SP 6) dalam mengatasi nyeri dan lama persalinan

5.2.4 Bagi Ilmu Keperawatan dan Peneliti Selanjutnya

Dengan penelitian ini diharapkan menambah khasanah pengetahuan yang dapat dipraktekkan oleh perawat sebagai intervensi non-farmaka, khususnya akupresur (LI 4 dan SP 6) untuk mengatasi nyeri dan lama persalinan serta sebagai dasar untuk penelitian keperawatan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Abel, Zulia. (2015). Skripsi: *Efektifitas Aromaterapi dan Terapi Akupresur dalam Mengatasi Disminore pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang*

Asri & Clervo. (2010). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika

Budiarti, K. Dewi. (2011). *Hubungan Akupresur Dengan Tingkat Nyeri Dan Lama Persalinan Kala I Pada Ibu Primipara Di Garut*. Tesis: Universitas Indonesia

Calik KY, Komurcu N. (2014). *Effectts of SP6 Acupuncture Point Stimulation on Labor Pain and Duration of Labor*. Iran Red Crescent Med J. 2014 October; 16 (10): e16461

Dabiri F, Shahi Arefah. (2014). *The Effect of LI4 Acupressure on Labor Pain Intensity and Duration of Labor: A Randomized Controlled Trial*. Oman Medical Journal, Vol 29, No. 6: 425-429

Dahlan MS. (2010). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran*. Jakarta: Salemba Medika

Febriawan, Ghaniy. (2017). *Skripsi : Pengaruh Terapi Dzikir dan Murrotal Al-Qur'an Terhadap Nyeri Ibu Berslin Di RSUD Muntilan Tahun 2017*

Hartono R.I.W. (2012). *Akupresur Untuk Berbagai Penyakit*. Yogyakarta: Rapha Publishing

http://www.modernreflexology.com/acupressure-points-for-easing-labor-pains/. (Diakses tanggal 26 April 2018 pukul 13.48)

http://qittun.blogspot.co.id/2008/10/konsep-dasar-nyeri.html. (Diakses pada tanggal 24 Mei 2018 pukul 10.00)

http://www.ijaweb.org/viewimage.jpg. (Diakses pada tanggal 24 Mei 2018 pukul 10.15)

Ikhtiarinawati F, Aini RN. (2010). *Pengaruh Pemberian Teknik Akupresur Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I. Jurnal Midpro Edisi 1*. Lamongan: Universitas Islam Lamongan

Karlinah, Serudji & Syarif. (2015). *Pengaruh Teknik Akupresur Dan Tens Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*. *Jurnal*

Kesehatan Andalas; 4 (3). Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI; 2015

Kusumaningtias, Nurul. (2014). Skripsi: *Efektifitas Teknik Effleurage dan Deep Back Massage Terhadap Nyeri dan Lama Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Grabag 1 Kabupaten Magelang Tahun 2014*

Larosa, Putri. (2009). *Perbedaan Lama Persalinan Antara Primipara Dengan Multipara Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.* Skripsi: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

Nanur F. N & Masruroh. (2013). *Pengaruh Pemberian Teknik Akupresur Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD Ambarawa 2013*

Rahayu, Heni SE. (2013). *Kebutuhan Ibu Melahirkan Untuk Mengatasi Nyeri Selama Roses Persalinan. Jurnal Keperawatan Maternitas*. *Volume 1, no. 2, november 2013; 102-108* FIKES UMM

Rahayu, Heni SE. (2017). *Mother's Experience In Managing Pain In Central Java Indonesia*. *International Journal Of Research In Medical Sciences July 2017, Vol 5*. FIKES UMM

Rahayu, Heni SE. (2018). *Akupresur Untuk Kesehatan Wanita*. UMM: UNIMMA PRESS

Sastroasmoro & Ismael. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-5. Jakarta: CV. Sagung Seto

Setyowati, Koestoer, Heni. (2017). *The Effectiveness Of 'Pain Digital Acupressure (Pda)' N Reducing Labor Pain And The Duration Of The Second Stage Of Labor. International Joornal Of Development Research, Vol 07, Pp 13578-13583, July, 2017*. Universitas Indonesia

Soviyati, Evi. 20(16). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Persalinan Di RSUD'45 Kuningan Jawa Barat Tahun 2015. Jurnal Bidan "Midwife Journal" Volume 2, No. 1, Januari 2016*

Sulistyoningrum, Indah. (2017). *Pengaruh Akupresur Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Kala I Persalinan*. *Volume VII Nomor 2*. Cilacap: STIKes Paguwarmas Cilacap

Supliyani, Elin. (2017). *Pengaruh Masase Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Di Kota Bogor*. *Jurnal Bidan "Midwife Journal" Volume 3 No. 01*. Bandung: Poltekkes Kemenkes Bandung

Suroso & Mulati T. S. (2014). *Penerapan Teknik Akupresur Titik Pada Tangan Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kalaa I. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, Volume 3, No. 1*

Surtiningsih. (2017). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lama Waktu Persalinan Di Puskesmas Klampok 1 Kabupaten Banjernegara. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 8, No. 2*

Tournair M, Theau-Yonmeau A. (2007). *Complementary and Alternative to Pain Relief During Labor. Evid Based Complement Altrnate Med; 4 (4): 409-17*

Adam. J &Umboh. (2015). *Hubungan Antara Umur, Parietas dan Pendampingan Suami Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Deselerasi di Ruang Bersalin RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. JIKMU, Vol. 5, No. 2a*

Wirakusumah, F. F. (2010). *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2*. Jakarta: EGC

Wulandari, N. (2014). *Karya Tulis Ilmiah: Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Pada Asuhan Keperawatan Ny. Y Dengan Persalinan Normal Kala I Fase Aktif Di Ruang VK RSUD Sukoharjo*

www.majalah1000guru.net. (Diakses pada tanggal 24 Mei 2018 pukul 09.40)

Yanti. (2013). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

Zakiyah, A. (2015). *Konsep dan Penatalaksanaan Dalam Praktek Keperawatan Berbasis Bukti*. Jakarta: Salemba Medika