

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI AKUPRESUR (GENGGAM JARI)
TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA I AKTIF DI BIDAN
PRAKTEK MANDIRI AFAH FAHMI
SURABAYA**

Ethyca Sari

STIKES William Booth, Jl.Cimanuk no :20 Surabaya

Email: ethyca.sari@yahoo.com

ABSTRAK

Nyeri adalah bagian integral dari persalinan dan melahirkan. Nyeri selama kala I fase aktif persalinan, diakibatkan oleh dilatasi serviks dan segmen bawah uterus serta distensi korpus uteri. salah satu upaya non-farmakologi untuk menurunkan nyeri persalinan dengan memberikan tindakan terapi relaksasi akupresur (genggam jari). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengalihkan perasaan nyeri pada persalinan kala I fase aktif di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya. Penelitian ini menggunakan pra-experimental (one group prepost test design). Variabel independen yaitu terapi relaksasi akupresur (genggam jari) dan variabel dependen yaitu nyeri persalinan kala I aktif. Populasi penelitian adalah ibu yang mengalami persalinan kala I fase aktif di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya sejumlah 17 responden. Tehnik pengambilan sampel dengan cara Consecutive Sampling. Instrumen penelitian ini menggunakan skala nyeri NRS (Numeric Rate Scale) dan lembar observasi tentang skala nyeri kala I aktif yang ditentukan sendiri oleh responden. Analisa data menggunakan uji Wilcoxon. Terapi relaksasi akupresur (genggam jari) berpengaruh terhadap nyeri persalinan kala I aktif dengan nilai signifikan $p=0,00$. Terapi relaksasi akupresur (genggam jari) dapat mengalihkan perasaan nyeri ibu pada saat persalinan kala I fase aktif dengan cara melakukan penekanan pada titik akupresur pada titik L14 diantara tulang metacarpal pertama dan kedua bagian distal dengan gerakan memutar. Dengan demikian terapi relaksasi akupresur dapat menurunkan nyeri persalinan kala I aktif.

Kata Kunci: Terapi relaksasi akupresur (genggam jari), Nyeri persalinan, Kala 1 Fase Aktif

ABSTRACT

Pain is an integral part of labor and childbirth. Pain during the first active phase of labor, caused by dilation of the cervix and lower uterine segment and distention of the uterine corpus. one of the non-pharmacological efforts to reduce labor pain by providing relaxation acupressure (hand-held) therapy. The purpose of this study was to divert the feeling of pain in labor during the first phase of active in Afah Fahmi Surabaya's Independent Practice Midwife. This study uses pre-experimental (one group pre-post test design). The independent variable is acupressure relaxation (finger handheld) and the dependent variable is the first active labor pain. The study population was mothers who experienced labor during the active phase in Afah Fahmi Surabaya's Independent Practice Midwife with 17 respondents. The sampling technique is by Consecutive Sampling. The instrument of this study used the NRS (*Numeric Rate Scale*) pain scale and observation sheet about the active I pain scale determined by the respondent. Data analysis using the Wilcoxon test. Acupressure relaxation therapy (finger grip) has an effect on labor pain when I is active with a significant value of $p = 0.00$. Acupressure relaxation therapy (finger handheld) can divert the feeling of maternal pain during labor during the active phase by placing pressure on the acupressure point at the L14 point between the first and second distal metacarpal bones in a circular motion. Thus acupressure relaxation therapy can reduce labor pain during the active.

Keywords: Acupressure relaxation therapy (finger grip), Labor pain, First time active

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu proses alamiah yang akan dialami oleh setiap ibu hamil. Pada proses ini terjadi peregangan dan pelebaran mulut rahim sebagai akibat dari kontraksi otot-otot rahim untuk mendorong bayi keluar (Danuatmaja, 2010). Persalinan dapat dibagi menjadi empat kala yaitu, kala I atau kala pembukaan, dimulai dari HIS persalinan yang pertama sampai pembukaan cervix menjadi lengkap, kala II atau kala pengeluaran, dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala III atau kala uri, dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Kala IV, masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pada kala I persalinan, kontraksi uterus menyebabkan dilatasi serviks dan mendorong janin melalui jalan lahir. Kontraksi uterus pada persalinan menimbulkan rasa nyeri (Cunningham, 2009). Rasa nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks, iskemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Reseptor nyeri ditransmisikan melalui segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf – saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbal atas. Sistem ini berjalan mulai dari perifer melalui medulla spinalis, batang otak, thalamus dan kortek serebri (Saswita, 2011).

Nyeri merupakan suatu kondisi yang paling tidak disukai dan bahkan ditakuti terutama oleh ibu hamil dan ibu yang hendak bersalin (Aprillia, 2010). Rasa takut dalam menjadi alasan utama bagi ibu hamil untuk memilih persalinan dengan bedah sesar tanpa indikasi medis, melainkan permintaan ibu hamil yang memandang bedah sesar merupakan alternatif yang lebih baik dibanding dengan persalinan normal (Ratnaningsih, 2010). Nyeri pada kala I merupakan nyeri yang berat dengan waktu yang lebih lama, untuk itu perlu diperhatikan penanganan untuk mengatasi nyeri pada kala I persalinan (Laily, 2008). Berdasarkan pengamatan peneliti pada saat praktek klinik di Rumah Sakit Kristen Mojowarno Jombang, ibu yang mengalami kala I aktif rata-rata meminta agar persalinannya di percepat dan ingin diberikan obat penghilang rasa nyeri dan sebagian lagi ingin dilakukan operasi, dikarenakan meningkatnya perasaan nyeri. Dalam mengurangi nyeri pada kala I persalinan ada beberapa tindakan yang bisa

dilakukan antara lain teknik relaksasi, perubahan posisi, massage, terapi panas atau dingin, musik dan bisa dengan menggunakan akupresur. Akupresur menggunakan prinsip sentuhan yang menunjukkan perilaku caring yang dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi pasien sehingga lebih mendekatkan hubungan terapeutik perawat dan pasien. Sudah banyak jurnal yang meneliti tehnik relaksasi, perubahan posisi, massage, terapi panas atau dingin, dan musik Sehingga peneliti ingin memberikan terapi akupresur terhadap nyeri persalinan kala I aktif. Saat ini akupresur sudah ada yang mempergunakan dalam upaya mengurangi nyeri Haid dan berhasil menurut hasil penelitian Ramadina, Utami, Jumaini (2014).

Menurut WHO (*World Health Organization*), sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan rasio kematian ibu di negara maju. Menurut WHO, angka kematian ibu 81% akibat komplikasi selama hamil dan bersalin dan 25% selama masa nifas. WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan di seluruh dunia. Dari jumlah ini 20 juta perempuan mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan. Sekitar 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, dan lebih dari 500.000 meninggal pada tahun 1995. Sebanyak 240.000 dari jumlah ini hampir 50% terjadi di negara-negara Asia Selatan dan Tenggara, termasuk Indonesia (Prawirohardjo, 2008). Angka kematian ibu mengalami peningkatan yang mengalami komplikasi di Jawa Timur. Pada tahun 2014, angka kematian ibu di Jawa Timur mencapai 97,52 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2013 yang mencapai 93,39 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Propinsi Jawa Timur). Dari studi pendahuluan yang dilakukan penulis saat wawancara dengan bidan di Bidan Praktek Mandiri Surabaya, ibu yang periksa kehamilan disana tidak semua melahirkan secara normal, ada beberapa yang melahirkan secara *Sectio Caesarea* dan dirujuk ke rumah sakit. Kelahiran normal disana sekitar 66% yang mengalami nyeri saat bersalin. Penatalaksanaan nyeri yang dilakukan di Bidan Praktek Mandiri masih

menggunakan tehnik relaksasi dan perubahan posisi dikarenakan belum tahu tentang adanya terapi relaksasi akupresur untuk penurunan nyeri persalinan kala I aktif.

Kala I persalinan terjadi jika pembukaan servik kurang dari 4 cm dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I persalinan, nyeri timbul akibat pembukaan servik dan kontraksi uterus. Sensasi nyeri menjalar melewati syaraf simposis yang memasuki modula spinalis melalui segmen posterior syaraf spinalis torakalis 10, 11 dan 12. Penyebaran nyeri pada kala satu persalinan adalah nyeri punggung bawah yang dialami ibu disebabkan oleh tekanan kepala janin terhadap tulang belakang, nyeri ini tidak menyeluruh melainkan nyeri disuatu titik. Akibat penurunan janin, lokasi nyeri punggung berpindah ke bawah, ke tulang belakang bawah serta lokasi denyut jantung janin berpindah ke bawah pada abdomen ibu ketika terjadi penurunan kepala (Mander, 2003). Kondisi nyeri yang tidak terkelola dengan baik akan menimbulkan berbagai efek bagi ibu maupun janin (Mander, 2008). Dampak dari nyeri persalinan adalah menimbulkan hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri (Jones, 2009). Tidak bisa dipungkiri, dalam proses persalinan, nyeri persalinan termasuk hal yang tidak bisa dipisahkan dari proses persalinan. Secara fisiologis seluruh wanita yang melahirkan akan mengalami nyeri selama proses persalinan (Kastubi, 2011).

Berdasarkan permasalahan dan dampak yang ditimbulkan maka dibutuhkan Manajemen nyeri untuk bisa mengurangi nyeri yang ditimbulkan, ada beberapa tindakan atau prosedur baik secara farmakologis maupun non-farmakologis. Prosedur farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi, namun metode farmakologi lebih mahal, prosedur secara farmakologi antara lain dilakukan dengan pemberian analgesik, yaitu untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri (Laily, 2009). Sedangkan metode non-farmakologi bersifat murah, simpel, efektif, dan tanpa efek yang merugikan. Metode non-

farmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena pasien dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Ada beberapa tehnik relaksasi diantaranya adalah tehnik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, massage, hidroterapi, terapi panas/dingin, musik (murottal), guided imagery, akupresur (genggam jari), dan aromaterapi merupakan beberapa tehnik nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan pasien saat bersalin dan mempunyai pengaruh yang efektif terhadap pengalaman persalinan (Jones, 2009). Teknik relaksasi genggam jari atau akupresur merupakan bentuk seni yang menggunakan sentuhan sederhana tangan, penekanan pada titik ini berguna untuk mengintensifkan kontraksi (Sukanta, 2008). Teknik relaksasi genggam jari merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Tehnik ini berupa menggenggam ibu jari pasien, lalu ibu jari terapis memberikan tekanan pada titik L14 yaitu pada antara tulang metacarpal pertama dan kedua bagian distal dengan gerakan memutar, cara ini diberikan pada puncak kontraksi pada persalinan kala I aktif. Tehnik akupresur dapat meningkatkan pengeluaran endorphin dalam darah sehingga nyeri selama persalinan dapat terkontrol, terapi ini juga dapat merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis, yang secara langsung merangsang kontraksi rahim. Selain itu, rangsangan akupresur menurut teori *gate controle* mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat saraf kecil gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak mencatat pesan nyeri tersebut. Metode akupresur juga mudah dilakukan, hampir tidak memiliki efek samping karena tidak melakukan tindakan infasif (Arifin, 2009). Sehingga penulis tertarik ingin mengetahui sejauh mana pengaruh terapi relaksasi *akupresur* (genggam jari) terhadap nyeri persalinan kala I aktif.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yaitu dengan metode *pra eksperimen* dengan *design one group pre-post*, yang digunakan untuk mencari hubungan antara variable, digunakan untuk mengetahui antara terapi akupresur dengan nyeri persalinan kala I aktif, diawali dengan pra-tes dan setelah pemberian perlakuan

dilakukan pengukuran kembali (pasca-tes). Populasi penelitian (N:13), Sampel penelitian (n:12).

HASIL PENELITIAN

Data Umum

Data ini menggambarkan tentang distribusi responden berdasarkan data demografi meliputi usia, suku, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan anak ke berapa.

Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Tabel distribusi responden yang diberikan tindakan terapi relaksasi *akupresur* (genggam jari) berdasarkan usia di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya

No	Usia	Jumlah Responden	Presentase (%)
1	19-20 tahun	1	5,9%
2	21-25 tahun	8	47%
3	26-30 tahun	6	35,3%
4	31 tahun	2	11,8%
Total		17	100%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan sebagian besar responden yang diberikan terapi relaksasi *akupresur* (genggam jari) berusia 21-25 tahun sebanyak 8 orang (47%).

Distribusi Responden Berdasarkan Suku

Tabel distribusi responden yang diberikan tindakan terapi relaksasi *akupresur* (genggam jari) berdasarkan suku di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya

No	Suku	Jumlah Responden	Presentase (%)
1	Jawa	12	70,6%
2	Madura	5	29,4%
Total		17	100%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan sebagian besar responden yang diberikan terapi relaksasi *akupresur* (genggam jari) merupakan suku Jawa dengan jumlah responden 12 (70,6%).

Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel distribusi responden yang diberikan tindakan terapi relaksasi *akupresur* (genggam jari) berdasarkan pendidikan di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya

No	Pendidikan	Jumlah Responden	Presentase (%)
1	SD	5	29,4%
2	SMP	2	11,8%
3	SMA	9	53%
4	Diploma/Sarjana	1	5,8%
Total		17	100%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan sebagian besar responden yang diberikan terapi relaksasi *akupresur* (genggam jari) dengan pendidikan terakhir SMA jumlah responden 9 (53%).

Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel distribusi responden yang diberikan tindakan terapi relaksasi *akupresur* (genggam jari) berdasarkan pekerjaan di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya

No	Bekerja	Jumlah Responden	Presentase (%)
1	Bekerja	4	23,5%
2	Tidak bekerja	13	76,5%
Total		17	100%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan sebagian besar responden yang diberikan terapi relaksasi *akupresur* (genggam jari) dengan tidak bekerja jumlah responden 13 (76,5%).

Distribusi Responden Berdasarkan Anak ke Berapa

Tabel distribusi responden yang diberikan tindakan terapi relaksasi *akupresur* (genggam jari) berdasarkan anak ke berapa di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya

No	Anak ke-	Jumlah Responden	Presentase (%)
1	1	9	53%
2	2	7	41,1%
3	3	0	0%
4	4	1	5,9%

Total	17	100%
--------------	----	------

Berdasarkan tabel diatas didapatkan sebagian besar responden yang diberikan terapi relaksasi *akupresur* (genggam jari) merupakan hamil anak pertama dengan jumlah responden 9 (53%).

Data Khusus

Data khusus ini menguraikan tentang terapi relaksasi *akupresur* (genggam jari) pada responden pada saat proses kala I aktif dan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi *akupresur* (genggam jari) saat proses kala I aktif.

Hasil pengukuran nyeri sebelum dilakukan terapi relaksasi *akupresur* (genggam jari). Tabel Distribusi data pengukuran nyeri persalinan kala I aktif sebelum dilakukan terapi relaksasi *akupresur* (genggam jari) di bidan praktek mandiri afah fahmi surabaya

No	Tingkat Nyeri	Jumlah Responden	Presentase (%)
1	Tidak nyeri	0	0%
2	Nyeri ringan	0	0%
3	Nyeri sedang	0	0%
4	Nyeri berat	17	100%
5	Nyeri sangat hebat	0	0%
Total		17	100%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa responden sebelum dilakukan terapi relaksasi *akupresur* (genggam jari) mengalami nyeri berat sebanyak 17 orang (100%).

Hasil pengukuran nyeri sesudah dilakukan terapi relaksasi *akupresur* (genggam jari). Berikut hasil pengukuran nyeri sesudah dilakukan terapi relaksasi *akupresur* (genggam jari) yang tersaji pada tabel dibawah ini:

Tabel Distribusi data pengukuran nyeri persalinan kala I aktif sesudah dilakukan

terapi relaksasi *akupresur* (genggam jari) di bidan praktek mandiri afah fahmi surabaya pada tanggal 30 Maret 2019 – 8 April 2019.

No	Tingkat Nyeri	Jumlah Responden	Presentase (%)
1	Tidak nyeri	0	0%
2	Nyeri ringan	0	0%
3	Nyeri sedang	17	100%
4	Nyeri berat	0	0%
5	Nyeri sangat hebat	0	0%
Total		17	100%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden sesudah dilakukan terapi relaksasi *akupresur* (genggam jari) skala nyeri berkurang menjadi nyeri sedang sebanyak 17 orang (100%).

Distribusi observasi pengukuran sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi *akupresur* (genggam jari).

Tabel Distribusi frekuensi pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi *akupresur* (genggam jari) di bidan praktek mandiri afah fahmi surabaya

Skala Nyeri	Akupresur	
	Sebelum	Sesudah
Tidak nyeri	0%	0%
Nyeri ringan	0%	0%
Nyeri sedang	0%	17(100%)
Nyeri berat	17(100%)	0%
Nyeri sangat berat	0%	0%
Total	17(100%)	17(100%)

Hasil uji statistik

Wilcoxon : p= 0,000

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hasil penelitian di bidan praktek mandiri Afah Fahmi Surabaya sebelum dilakukan terapi *akupraser* (genggam jari) didapatkan responden yang mengalami nyeri berat sebanyak 17 orang

(100%). Setelah responden dilakukan terapi *akuprasur* (genggam jari) ditemukan respondeng yang mengalami nyeri sedang sebanyak 17 orang (100%). Hasil dari uji *Wilcoxon* diketahui bahwa nilai $p= 0,000$ yaitu $p<0,05$ yang berarti H_0 ditolak maka ada pengaruh terapi *akupresur* (genggam jari) terhadap nyeri persalinan kala I aktif di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan diuraikan hasil penelitian mengenai pengaruh terapi relaksasi *akupresur* terhadap nyeri persalinan kala I aktif di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya

Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Aktif Sebelum Dilakukan Terapi Relaksasi Akupresur (Genggam Jari)

Berdasarkan tabel 5.6 responden yang mengalami nyeri berat pada saat persalinan kala I aktif sebanyak 17 orang (100%). Menurut (Prawirohardjo, 2008) persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika proses terjadinya pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit. Sedangkan menurut (Manuaba, 2012) proses persalinan identik dengan rasa nyeri yang akan dialami secara fisiologis nyeri. Nyeri persalinan berlangsung dimulai dari kala I persalinan, rasa sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah perut, mungkin juga menyebar ke kaki, seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar dari dalam rahim ibu (Danuatmaja, 2004, dalam Adriana, 2012, hal. 14). Berdasarkan fakta dan teori menunjukkan terdapat persamaan, hal ini terbukti pada saat peneliti mengambil responden di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya, peneliti memberikan kuesioner skala nyeri *NRS*. Kebanyakan ibu mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan berat saat mencapai puncaknya seperti ditusuk-tusuk, ibu yang mengalami nyeri persalinan kala I aktif dikarenakan otot-otot rahim semakin menegang dan timbul kontraksi yang bertujuan untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu.

Berdasarkan tabel hasil dari penelitian kebanyakan berusia 21-25 tahun sebanyak 8

orang (47%) dari 17 responden. Menurut (Wikjosastro, 2007) menyatakan bahwa Umur ibu yang lebih muda memiliki sensori nyeri yang lebih sering dibanding dengan ibu yang memiliki umur yang lebih tua. Umur muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan semakin lebih kuat. Umur juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Usia sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi terutama untuk usia 20-35 tahun merupakan usia yang baik untuk hamil dan bersalin. Umur seseorang berpengaruh terhadap intensitas nyeri ibu bersalin hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yuliantanti & Nurhidayati, 2013) dimana terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan intensitas nyeri pada kala I persalinan pada fase deselerasi. Berdasarkan fakta dan teori terdapat kesamaan, umur mempengaruhi intensitas nyeri persalinan, dengan kata lain pada ibu yang memiliki umur yang muda (< 20 tahun) akan mengalami proses persalinan pertama kali dalam kehidupannya, dimana umur yang relatif masih muda akan menimbulkan respon kecemasan dalam diri ibu karena merupakan persalinan pertamanya. Hal yang sama juga terjadi pada ibu dengan umur yang terlalu tua (> 35 tahun) akan menimbulkan respon kecemasan karena umur yang akan menimbulkan risiko dalam persalinan yang perlu diperhatikan. Meningkatnya rasa kecemasan ini akan meningkatkan stimulus intensitas nyeri pada saat persalinan.

Berdasarkan tabel hasil dari penelitian kebanyakan melahirkan anak pertama sebanyak 9 orang (53%) dari 17 responden. Menurut (Umboh, 2015) pada paritas ibu yang primipara intensitas kontraksi uterus lebih kuat dibandingkan pada ibu yang multipara dan ibu multipara memiliki pengalaman persalinan sebelumnya akan lebih mudah beradaptasi dengan nyeri dibandingkan dengan ibu yang belum pernah memiliki pengalaman. Pada primipara terjadi pelunakan, penipisan, dan selanjutnya diikuti pembukaan serviks uteri, pada multipara terjadinya pelunakan tidak diikuti oleh pelunakan karena terdapat jaringan ikat akibat persalinan dahulu. Waktu kala I pada primipara dan multipara pun terdapat perbedaan, biasanya pada primipara ± 20 jam

dan multipara ± 14 jam. Berdasarkan fakta dan teori terdapat kesamaan, dimana nyeri pada kontraksi uterus akan teralihkan dengan menggunakan tehnik relaksasi akupresur (genggam jari). Semakin banyak jumlah anak maka waktu kontraksi otot-otot rahim akan berkurang dikarenakan memiliki pengalaman persalinan sebelumnya.

Intesitas Nyeri Persalinan Kala I Aktif Sesudah Dilakukan Terapi Relaksasi Akupresur (Genggam Jari)

Berdasarkan tabel dapat dilihat sebanyak 17 responden yang mengatakan jika nyerinya berkurang ke nyeri sedang sebesar (100%). Menurut Wong (2011), menjelaskan perbedaan akupresur dengan akupunktur, akupresur dilakukan dengan menggunakan jari tangan sedangkan akupunktur dengan menggunakan jarum, namun menggunakan titik tekan yang sama pada meridian organnya. Meridian merupakan jalur-jalur aliran energi vital yang ada pada tubuh manusia yang menghubungkan masing-masing bagian tubuh membentuk sebuah kesatuan yang utuh dalam tubuh (Kemenkes, 2015). Menurut Tournaire and Theau-Yonneau, (2007) yang menyatakan bahwa akupunktur poin memiliki sifat listrik yang jika dirangsang, dapat mengubah tingkat neurotransmitter ditubuh selain itu endorfin dilepaskan karena aktivasi dari rangsangan akupunktur. Akupresur merupakan penekanan pada titik akupunktur dengan menggunakan telunjuk maupun jari sehingga perangsangan dengan akupresur ini juga dapat mempengaruhi neurotransmitter di tubuh seperti halnya akupunktur (Tournaire and Theau-Yonneau, 2007). Hal tersebut dibuktikan oleh beberapa penelitian yang dilakukan oleh Lee, Chang dan Kang (2004) yang menyatakan bahwa akupresur efektif dalam mengalihkan perasaan nyeri selama persalinan kala I aktif. Penelitian lain juga dilakukan oleh Chung, Hung, Kuo dan huang (2003) yang menyatakan akupresur efektif dalam mengalihkan perasaan nyeri persalinan kala I. Cara terapi relaksasi akupresur (genggam jari) yaitu menggenggam ibu jari pasien, lalu berikan tekanan lembut pada titik L14 yaitu pada antara tulang metacarpal pertama dan kedua bagian distal dengan gerakan memutar. Dilakukan penekanan pada puncak kontraksi pada persalinan kala I aktif. Berikan jeda sampai kontraksi berikutnya. Berdasarkan fakta dan teori terdapat

kesamaan, bahwa tindakan akupresur ini sangat membantu dalam mengurangi nyeri meskipun dari hasil penelitian menunjukkan penurunan nyeri yang sedikit, hal ini bisa dipengaruhi beberapa faktor antara lain ibu dalam mempersepsikan gambaran nyeri, atau faktor psikologis sehingga perubahan nyeri sedikit.

Pengaruh Terapi Relaksasi Akupresur (Genggam jari) Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Aktif.

Pada tabel dapat dilihat bahwa sebanyak 17 responden (100%) yang mengalami nyeri berat sebelum dilakukan terapi relaksasi akupresur (genggam jari), sedangkan setelah dilakukan terapi relaksasi akupresur (genggam jari) sebanyak 17 responden (100%) skala nyeri menurun menjadi nyeri sedang. Hasil dari uji statistik Wilcoxon didapatkan tingkat signifikan sebesar $p=0,00$, dimana $p<0,05$ yang menunjukkan bahwa H1 diterima, dimana kesimpulannya bahwa ada pengaruh terapi relaksasi akupresur (genggam jari) dapat mengalihkan perasaan nyeri pada kala I aktif di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya. Pada kenyataan yang diperoleh dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa skala nyeri menurun sesudah dilakukan terapi relaksasi akupresur (genggam jari). Oleh karena itu, pemberian terapi relaksasi akupresur (genggam jari) dengan penekanan memutar pada titik L14 pada manajemen kala I aktif diperlukan pada saat kontraksi

Menurut Dewi Budiarti (2011) yang menyatakan bahwa akupresur pada titik LI4 secara umum dapat merangsang pengeluaran endorphin dalam darah sehingga nyeri selama persalinan dapat terkontrol. Akupresur juga dapat merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis, yang secara langsung merangsang kontraksi rahim. Selain itu rangsangan akupresur menurut teori gate controle mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat saraf kecil gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut. Berdasarkan fakta dan teori terdapat persamaan, bahwa tehnik akupresur sebagai salah satu metode non-farmakologi yang dapat membantu bidan atau perawat dalam persiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan pada kala I aktif, sehingga kebutuhan ibu selama persalinan

mendapatkan pengalaman yang menyenangkan dengan rasa nyeri minimal pada persalinan kala I aktif dapat terpenuhi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Intensitas nyeri persalinan kala I aktif sebelum dilakukan tindakan terapi *akupresur* (genggam jari) di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya sebelumnya mengalami nyeri berat sebanyak 17 responden (100%).

Intensitas nyeri persalinan kala I aktif sesudah dilakukan tindakan terapi *akupresur* (genggam jari) di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya berkurang menjadi nyeri sedang sebanyak 17 orang (100%).

Ada pengaruh terapi *akupresur* (genggam jari) terhadap nyeri persalinan kala I aktif di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya, dibuktikan dengan hasil uji statistik *Wilcoxon* dengan nilai $p=0,00$.

Bagi institusi pendidikan

Dengan adanya penelitian ini, maka diharapkan institusi pendidikan mampu memberikan penyuluhan tentang pengaruh terapi *akupresur* (genggam jari) terhadap nyeri persalinan kala I aktif sehingga mahasiswa dapat mengenal serta memahami metode terapi *akupresur* (genggam jari) dengan baik dan benar serta dapat mengaplikasikannya saat praktik di lapangan.

Bagi tempat penelitian

Diharapkan Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya dapat mengaplikasikan hasil penelitian ini sebagai alternatif dalam mengalihkan perasaan nyeri pada kala I aktif, melalui kegiatan penyuluhan kesehatan kepada keluarga pasien.

Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk meneruskan penelitian tentang Pengaruh Terapi *Akupresur* (Genggam Jari) Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Aktif serta mengembangkan penelitian ini dengan mencari tehnik lain yang lebih efisien untuk mengalihkan nyeri persalinan kala I aktif.

DAFTAR PUSTAKA

Arifin, L (2008). *Teknik Akupresur Pada Persalinan*. Available from URL: <http://keperawatanmaternnitas/> Diakses pada tanggal 28/12/18 pukul 18.00 WIB.

Afroh F, Judha M, Sudarti. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Nuha Medika: Yogyakarta

Aprillia Y. (2010). *Hipnotetri: Rileks Rasa Nyaman Dan Aman Saat Hamil Dan Melahirkan*. Jakarta: Gagah Media

Aziz Alimul, Hidayat. 2007. *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

Bangun, Adriana. (2012). *Pengaruh Komunikasi Teraupetik Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase aktif di Klinik Santi Medan*. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. <http://www.repository.usu.ac.id> Diakses pada tanggal 18/01/19 pukul 19.30 WIB.

Bare, B. G., dan Smeltzer, S. C. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*. Jakarta : EGC

Bobak, I. M., at all. (2004). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC

Bonny Danuatmaja, Mila Meiliasari, 2003. *40 Hari Pasca Persalinan*. Edisi 1. Jakarta. Puspa Swara

Chung, L., Kuo, S., Huang, C. (2003). *Effects of Li4 and BL 67 Acupressure on labor Pain and Uterine Contraction in the First Stage of Labor*. Journal of Nursing Reseach

Cunningham. 2009. *Obstetri Williams Edisi 21*. Jakarta : EGC

Dibble, S, L. Luce, J. Cooper, B.A. Israel, J. (2007). *Acupressure For Chemotherapy Induced Nausea And Vomiting: A randomized Clinical Trial*. *Oncology Nursing Forum*. Vol. 34. No. 4. pp 813-820.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. *Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur: Surabaya: 2014.

Hartanti. (2005). *Relaksasi Klien Post Operasi Sectio Ceasare*. Jakarta

Henderson, C., Jones, K. 2009. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta. EGC

- Jenny J. S. Sondakh. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Kastubi. 2011. *Pengaruh Relaksasi Dzikir Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Pada Fase Laten Di Bps Kecamatan Pasongsongan Sumenep*.
- Lee, M, Chang, S. & Kang, D. (2004). *Effect of SP6 Acupressure on labor Pain and Lengt of Delivery Time in Women During Labor*. The Journal of Alternative and Complementary Medicine
- Llewlyn-Jones, D. 2009. *Setiap Wanita: Panduan Terlengkap tentang kesehatan, kebidanan & kandungan*. Delaprastra
- Lobiondo, Wood and Haber, Judith. 2010. *Nursing Research : Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practise*. 6th. St. Louis : Mosby Elsiver.
- Mander, Rosemary. 2003. *Nyeri persalinan*. Jakarta: EGC
- Mander, Rosemary. 2005. *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC
- Mander, Rosemary. 2008. *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Bagus. 2012. *Teknik Operasi Obstetri dan Keluarga Berencana*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Manuaba, I.B.G., 2010. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo S. 2005. *Promosi kesehatan teori dan Aplikasi*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry & Potter. 2005. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Pillitteri A. (2003). *Maternal and Child Health Nursing: Care of The Childbearing Family*. 4th ed. Lippincott. Philadelphia
- Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Simkin, Penny. (2007). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan Dan Bayi*. Jakarta: Arcan.
- Ramadina, Utami, Jumaini. 2014. *"Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam Terhadap Penurunan Dismenore"*. Universitas Riau.
- Ratnaningsih MD .(2010). *"Perbedaan Tingkat Nyeri pada Ibu Bersalin Primipara Kala I Fase Aktif sebelum dan Setelah Diberikan Kompres Panas Kering di Rumah Bersalin Siti Khodijah"*. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Rohani, Saswita R, Marisah. 2011. *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Setyohadi, dkk. 2012. *Kegawatdaruratan Penyakit Dalam (Emergency In Internal Medicine)*. Jakarta: Pusat Penerbit Ilmu Penyakit Dalam Interna Publishing
- Sugiyono. 2001. *Metode Penelitian*. Bandung: CV Alfa Beta.
- Sukanta. (2008). *Pijat Akupresur Untuk Kesehatan* Jakarta : Penebar Plus+
- Umboh, J. A. J. M. L. (2015). Hubungan antara Umur , Paritas dan Pendampingan Suami dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Deselaras di Ruang Bersalin RSUD Prof . Dr . H . Aloe Saboe Kota Gorontalo Correlation between Age , Parity and Husband Assistance with Childbirt, 5, 406
- Wiknjosastro, H. 2010. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sawono Prawiroharjo. Jakarta

Wong D.L., Baker,C.M. (1998). Pain in Children : Comparison of Assessment Scales. *Pediatric Nursing*, 1988 Jan-Feb;14(1):9-17. PMID: 3344163

Yulianti, T., & Nurhidayati, N. (2013). Pendampingan Suami Dan Skala Nyeri Pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1), 1–14. Retrieved from <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/26>

Yuliatun, Laily. (2008). *Penanganan Nyeri Persalinan Dengan Metode Nonfarmakologi*. JawaTimur: Bayumedia Publishing.