

# PENGARUH AKUPRESUR PADA TITIK SANYINJIAU TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

Mukhoirotin<sup>1)</sup>, Diah Ayu Fatmawati<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Unipdu Jombang

Email: [mukhoirotinkhoir@yahoo.co.id](mailto:mukhoirotinkhoir@yahoo.co.id)

## ABSTRAK

Nyeri adalah bagian integral dari persalinan dan melahirkan. Nyeri selama kala I fase aktif persalinan, diakibatkan oleh dilatasi serviks dan segmen bawah uterus dan distensi korpus uteri. Salah satu upaya nonfarmakologi untuk menurunkan nyeri persalinan dengan memberikan akupresure pada titik Sanyinjiao. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh akupresure pada titik Sanyinjiao terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasy Experimen Pretest-Postest control Group Design* dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu Bersalin di BPS Hj. Umi Salamah Peterongan sebanyak 30 responden (kelompok perlakuan = 15, kelompok kontrol = 15) yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kelompok perlakuan diberikan akupresure pada titik sanyinjiao, kelompok kontrol diberikan relaksasi nafas dalam. Pengambilan data diperoleh dengan menggunakan observasi dan wawancara, kemudian data dianalisis menggunakan Wilcoxon Sign Rank Test dan Mann Whitney dengan  $\alpha \leq 0.05$ . Hasil penelitian menunjukkan intensitas nyeri persalinan sebelum perlakuan pada kedua kelompok adalah sebanding ( $p > 0,05$ ). Intensitas nyeri persalinan setelah perlakuan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok akupresure pada titik sanyinjiao dan kelompok *relaksasi nafas dalam* ( $p > 0,05$ ). Akupresure pada titik sanyinjiao dan *relaksasi nafas dalam* efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan, sehingga dapat digunakan sebagai alternatif intervensi dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan.

Kata kunci: *nyeri persalinan, akupresure, relaksasi nafas dalam*

## ABSTRACT

*Pain is an integral part of labor and delivery. Pain during the first stage of the active phase of labor, caused by cervical dilatation and uterine lower segment and uterine corpus distension. One of the nonpharmacological efforts to reduce labor pain by providing acupressure at the Sanyinjiao point. The purpose of this study was to determine the effect of acupressure on the point of Sanyinjiao to decrease the intensity of labor pain during the active phase I. The research design used was Quasy Experiment Pretest-Postest Control Group Design using Purposive Sampling technique. The sample in this study were all maternity mothers in BPS Hj. Umi Salamah Peterongan as many as 30 respondents (treatment group = 15, control group = 15) that meets the inclusion and exclusion criteria. Treatment group was given acupressure at sanyinjiao point, control group was given deep breath relaxation. The data were collected by using observation and interview, then the data were analyzed using Wilcoxon Sign Rank Test and Mann Whitney with  $\alpha \leq 0.05$ . The results showed the intensity of labor pain before treatment in both groups was comparable ( $p > 0.05$ ). Intensity of labor pain after treatment no significant difference between acupressure group at sanyinjiao point and deep breathing relaxation group ( $p > 0,05$ ). Acupressure at the point of sanyinjiao and relaxation of breath in effectively decreases the intensity of labor pain, so it can be used as an alternative intervention in decreasing the intensity of labor pain.*

*Keywords: labor pain, acupressure, deep breathing relaxation*

## PENDAHULUAN

Persalinan merupakan salah satu peristiwa penting dalam kehidupan seorang ibu dan merupakan proses fisiologis (Kashanian & Shahali, 2010). Peristiwa fisiologis ini terkadang menimbulkan trauma mendalam pada ibu karena ketidaknyamanan/nyeri yang dialami. Nyeri terutama nyeri saat persalinan memang sangat spesifik, intensitasnya yang sangat kuat menyebabkan nyeri dirasa sangat berat. Beberapa ibu bahkan trauma untuk mempunyai anak lagi karena tidak sukses mengendalikan nyeri persalinan. Nyeri selama persalinan di sebabkan oleh dua hal, yaitu kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi serta penipisan serviks dan iskemia rahim akibat penurunan aliran darah arteri miometrium (Perry *et al.*, 2010).

Setiap tahun, lebih dari 200 juta wanita hamil didapatkan kehamilan berakhir dengan kelahiran bayi hidup pada ibu yang sehat. Walaupun demikian pada beberapa kasus, kelahiran bukanlah peristiwa membahagiakan tetapi menjadi suatu masa penuh dengan rasa nyeri, rasa takut, penderitaan bahkan kematian. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Green menunjukkan bahwa 67 % wanita merasa khawatir terhadap nyeri persalinan (Reeder *et al.*, 2011).

Nyeri adalah bagian integral dari persalinan dan melahirkan. Nyeri selama kala I fase aktif persalinan, diakibatkan oleh dilatasi serviks dan segmen bawah uterus dan distensi korpus uteri (Perry *et al.*, 2010). Nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi mekanisme fisiologis sejumlah sistem tubuh. Pada sistem pernafasan, nyeri yang menyertai kontraksi uterus menyebabkan hiperventilasi yang dapat menyebabkan penurunan kadar PaCO<sub>2</sub> dan salah satu bahaya kadar PaCO<sub>2</sub> ibu rendah adalah penurunan kadar PaCO<sub>2</sub> janin yang menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin. Demikian juga pada fungsi kardiovaskular bisa terjadi peningkatan curah jantung, peningkatan tekanan darah, dan dalam aktivitas uterus, nyeri dapat mempengaruhi adrenalin dan kortisol yang akan menyebabkan penurunan aktivitas uterus, sehingga dapat memperpanjang waktu persalinan. Begitu juga perasaan cemas, takut, tegang dan keletihan yang disebabkan oleh nyeri selama persalinan. Perasaan tersebut direspon ibu sebagai stressor, yang akan mengaktifkan aksis hipotalamus-pituitari-adrenal serta hormon katekolamin dari medulla adrenal kedalam sirkulasi dan

menyebabkan melemahnya otot rahim, akibatnya persalinan akan berlangsung lebih lama.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk menurunkan persepsi nyeri persalinan yaitu secara farmakologi dan non-farmakologi. Tindakan non farmakologis untuk meredakan nyeri seringkali berkaitan dengan timbulnya efek samping yang tidak diinginkan (Basten & Hall, 2012). Salah satu tindakan nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri pada persalinan adalah akupresur. Akupresur adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan atau stimulasi pada titik – titik tertentu pada tubuh. Berdasarkan penelitian Ramnero *et al.*, (2007) melaporkan bahwa penelitian yang dilakukan secara random pada 90 wanita melahirkan menunjukkan bahwa intervensi akupresur secara signifikan dapat mengurangi nyeri pada saat proses persalinan. Penelitian Qu&Zhou menunjukkan bahwa kelompok wanita melahirkan yang dilakukan intervensi akupresur ditemukan menunjukkan intensitas nyeri lebih rendah dan lebih baik tingkat relaksasi dari pada wanita melahirkan yang tidak diberikan intervensi akupresur (Maa *et al.*, 2010). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa akupresurefektif untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan dismenore, selama persalinan, nyeri punggung, sakit kepala kronis, dan setelahtrauma (Lee & Frazier, 2011; Chen & Wang, 2013).

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik mengambil judul “Pengaruh Akupresur pada Titik Sanyinjiao terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *QuasyExperimental* dengan pendekatan *Pretest-postest control group design*, yaitu penelitian yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok experimental (Nursalam, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin di BPS Hj. Umi Salamah Peterongan Jombang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu Bersalin di BPS Hj. Umi Salamah Peterongan sebanyak 30 responden (kelompok perlakuan = 15, kelompok kontrol = 15) yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: 1) Memasuki persalinan aktif; 2) Kehamilan sehat tanpa

komplikasi; 3) Aterm; 4) Janin hidup dengan presentasi kepala. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: 1) Gangguan hipertensi dan preeklamsia; 2) Diabetes; 3) Kematian intrauterin; 4) Janin multiple; 5) Sungsang; 6) Kehamilan < 37 atau > 42 minggu; 7) Dilatasi serviks > 3 cm atau ≤ 7 cm; 8) Seksio sesaria elektif; 9) Dan adanya pengurangan nyeri farmakologis. Kelompok perlakuan diberikan akupresure pada titik sanyinjiao, kelompok kontrol diberikan relaksasi nafas dalam. Pengambilan data diperoleh dengan menggunakan observasi dan wawancara, kemudian data dianalisis menggunakan Wilcoxon Sign Rank Test dan Mann Whitney dengan  $\alpha \leq 0.05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

Karakteristik Responden dan Homogenitas Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian dan Homogenitas

Variabel		Perlakuan		Kontrol		Nilai p
		N	%	N	%	
1. Usia						
a.	<20;>35 th	14	6,7	1	6,7	1,000
b.	20-35 th			93	43,3	
2. Pendidikan						
a.	SMP	2	13,3	2	13,3	0,795
b.	SMA	11	73,3	1	6,7	
c.	Sarjana	2	13,3	3	20,0	
3. Persalinan						
a.	Primipara	6	40,0	6	40,0	1,000
b.	Multipara	9	60,0	9	60,0	
4. Pembukaan Serviks						
a.	4	3	20,0	4	26,7	0,773
b.	5	1	6,7	1	6,7	
c.	6	8	53,3	5	33,3	
d.	7		33,3		33,3	

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa tidak ada perbedaan karakteristik yang bermakna antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Hal ini terlihat dari nilai signifikan (p) dari semua karakteristik responden lebih besar dari nilai  $\alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ). Hal ini berarti salah satu persyaratan untuk melakukan penelitian eksperimen sudah terpenuhi, karena kondisi awal responden pada kedua kelompok memiliki karakteristik subyek yang seimbang atau dengan kata lain kedua kelompok adalah homogen.

Intensitas Nyeri Persalinan Sebelum Perlakuan Tabel 2. Intensitas Nyeri Persalinan Sebelum Perlakuan di BPS Hj. Umi Salamah Peterongan Jombang, Desember 2016

Intensitas Nyeri Persalinan	Perlakuan		Kontrol		P
	N	%	N	%	
a.	0	0	0	0	0,6
b.	3	20	4	26,7	71
c.	12	80	11	73,3	3

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan Tabel 2 tersebut, nilai intensitas nyeri persalinan sebelum perlakuan relatif setara. Kelompok perlakuan intensitas nyeri persalinan hampir seluruhnya adalah nyeri berat sebanyak 12 (80%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol intensitas nyeri persalinan sebagian besar adalah nyeri berat sebanyak 11 (73,3%) responden. Hasil analisis statistik diperoleh p value sebesar 0,671. Hal ini menunjukkan bahwa intensitas nyeri haid kedua kelompok tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna.

Intensitas Nyeri Persalinan Setelah Perlakuan Tabel 3. Intensitas Nyeri Persalinan Setelah Perlakuan di BPS Hj. Umi Salamah Peterongan Jombang, Desember 2016

Intensitas Nyeri Persalinan	Perlakuan		Kontrol		P
	N	%	N	%	
a.	5	33,3	5	33,3	0,481
b.	7	46,7	10	66,7	
c.	3	20	0	0	

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 3 tersebut, menunjukkan bahwa intensitas nyeri persalinan pada ke-dua kelompok mengalami penurunan antara *pre test* dan *post test* dimana pada kelompok perlakuan hampir setengahnya intensitas nyeri

persalinan adalah nyeri sedang sebanyak 7 (46,7%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar adalah nyeri sedang sebanyak 10 (66,7%) responden. Intensitas nyeri persalinan pada kedua kelompok setelah perlakuan menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan, hal ini ditunjukkan dengan *p value* sebesar 0,481 ( $p > 0,05$ ).

Perbedaan Intensitas Nyeri Persalinan Sebelum Perlakuan dan Sesudah Perlakuan

Tabel 4. Perbedaan Intensitas Nyeri Persalinan Sebelum Perlakuan dan Sesudah Perlakuan di BPS Hj. Umi Salamah Peterongan Jombang, Desember 2016

Intensitas Nyeri Persalinan	Perlakuan		Kontrol					
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	F	%	F	%
Ringan	0	0	5	33,3	0	0	5	33,3
Sedang	3	20	7	46,7	4	26,7	1	66,7
Berat	12	80	3	20	11	73,3	0	0
Uji <i>Wilcoxon</i>	P = 0,001				P = 0,000			

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri persalinan antara sebelum perlakuan dan setelah perlakuan pada kedua kelompok. Pada kelompok perlakuan menunjukkan intensitas nyeri persalinan sebelum perlakuan hampir seluruhnya adalah nyeri berat sebanyak 12 (80%) responden dan setelah perlakuan hampir setengahnya adalah nyeri sedang sebanyak 7 (46,7%) responden. Nilai *p value* 0,001 menunjukkan bahwa intensitas nyeri haid sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan terdapat penurunan yang bermakna atau signifikan, dapat dilihat dari nilai  $p < 0,05$  atau  $p = 0,001$ .

Pada kelompok kontrol hasil analisis menunjukkan bahwa intensitas nyeri persalinan sebelum perlakuan sebagian besar adalah nyeri berat sebanyak 11 (73,3%) responden dan setelah perlakuan sebagian besar adalah nyeri sedang sebanyak 10 (66,7%) responden. Nilai *p value* 0,000 menunjukkan bahwa intensitas nyeri persalinan sebelum perlakuan dan setelah perlakuan terdapat penurunan yang bermakna atau signifikan, dapat dilihat dari nilai  $p < 0,05$  atau  $p = 0,000$ .

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai intensitas nyeri persalinan sebelum perlakuan relatif setara. Kelompok perlakuan intensitas nyeri persalinan hampir seluruhnya adalah nyeri berat sebanyak 12 (80%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol intensitas nyeri persalinan sebagian besar adalah nyeri berat sebanyak 11 (73,3%) responden. Hasil analisis statistik diperoleh *p value* sebesar 0,671. Hal ini menunjukkan bahwa intensitas nyeri haid kedua kelompok tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna.

Nyeri adalah bagian integral dari persalinan dan melahirkan. Nyeri selama kala I fase aktif persalinan, diakibatkan oleh dilatasi serviks dan segmen bawah uterus dan distensi korpus uteri (Perry *et al.*, 2010). Nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi mekanisme fisiologis sejumlah sistem tubuh. Pada sistem pernafasan, nyeri yang menyertai kontraksi uterus menyebabkan hiperventilasi yang dapat menyebabkan penurunan kadar PaCO<sub>2</sub> dan salah satu bahaya kadar PaCO<sub>2</sub> ibu rendah adalah penurunan kadar PaCO<sub>2</sub> janin yang menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin. Demikian juga pada fungsi kardiovaskular bisa terjadi peningkatan curah jantung, peningkatan tekanan darah, dan dalam aktivitas uterus, nyeri dapat mempengaruhi adrenalin dan kortisol yang akan menyebabkan penurunan aktivitas uterus, sehingga dapat memperpanjang waktu persalinan. Begitu juga perasaan cemas, takut, tegang dan keletihan yang disebabkan oleh nyeri selama persalinan. Perasaan tersebut direspon ibu sebagai stressor, yang akan mengaktifkan aksis hipotalamus-pituitari-adrenal serta hormon katekolamin dari medulla adrenal ke dalam sirkulasi dan menyebabkan melemahnya otot rahim, akibatnya persalinan akan berlangsung lebih lama. Nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi sirkulasi maupun metabolisme yang harus segera diatasi karena dapat menyebabkan kematian janin (Handerson, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas nyeri persalinan yang dialami responden pada kedua kelompok sebagian besar adalah nyeri berat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Marpuah (2010) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu primigravida mengalami nyeri berat pada saat proses persalinan (Eni Kusyati *et al.*, 2012). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan

penelitian Rini Firiani (2013) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien inpartu mengalami nyeri sedang dan hampir separuhnya mengalami nyeri berat.

Nyeri persalinan dapat mempengaruhi kontraksi uterus melalui sekresi kadar katekolamin dan kortisol, akibatnya mempengaruhi durasi persalinan. Nyeri juga dapat menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama. Nyeri persalinan apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress (Priharjo, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas nyeri persalinan pada ke-dua kelompok mengalami penurunan antara *pre test* dan *post test* dimana pada kelompok perlakuan yang diberikan Akupresure pada titik Sanyinjiao (Akupresure SP6) hampir setengahnya intensitas nyeri persalinan adalah nyeri sedang sebanyak 7 (46,7%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol yang diberikan Relaksasi Nafas Dalam sebagian besar adalah nyeri sedang sebanyak 10 (66,7%) responden. Intensitas nyeri persalinan pada kedua kelompok setelah perlakuan menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan, hal ini ditunjukkan dengan *p value* sebesar 0,481 ( $p > 0,05$ ).

Akupresur adalah salah satu cabang akupunktur dimana tekanan jempol pada titik tertentu digunakan untuk menyeimbangkan aliran energi tubuh (Fielt, 2008). Ada banyak titik tekanan di tubuh yang penggunaannya bisa memperbaiki persalinan dan mengurangi rasa sakitnya. Hal ini diyakini bahwa merangsang titik-titik ini merangsang kontraksi rahim yang terjadi dalam kemajuan persalinan, dan menyeimbangkan energi dan mengurangi rasa sakit (Cook *et al.*, 1997 *cit* Sehatie-Shafaie *et al.*, 2013). Salah satu dari titik ini adalah sanyinjiao (SP6) atau persimpangan tiga saluran limpa, hati, dan ginjal; Empat jari (3 CUN) ditempatkan di atas pergelangan kaki bagian dalam kaki di belakang tepi posterior tibia (Beal *et al.*, 1999 *cit* Sehatie-Shafaie *et al.*, 2013). Cara kerja dari akupresure sesuai dengan teori *gate control*. Menurut teori ini akupresur mengaktifkan mekanoreseptors yang innervateserabut saraf sensorik, A-beta atau A-deltatergantug pada intensitas tekanan, yang menyebabkan penghambatan transmisi nyeri pada tingkat tulang belakang. Hal ini juga mungkin bahwa akupresur mengaktifkan pusat

penghambat nyeri, yang menyebabkan aktivasi jalur penghambat nyeri desenden (Anna Hjelmstedt *et al.*, 2010).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan teknik pereda nyeri yang banyak memberikan masukkan terbesar karena teknik relaksasi dalam pada persalinan dapat mencegah kesalahan yang berlebihan pasca persalinan. Adapun relaksasi bernafas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis (SSO) dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Mander, 2003). Prinsip yang mendasari penurunan nyeri pada tehnik relaksasi terletak pada fisiologi sistem syaraf otonom yang merupakan bagian dari sistem saraf perifer yang mempertahankan homeostasis lingkungan internal individu. Pada saat terjadi pelepasan mediator kimia seperti bradikinin, prostaglandin dan substansi akan merangsang saraf simpatis sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek seperti spasme otot akhirnya menekan pembuluh darah, mengurangi aliran darah dan meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang menimbulkan pengiriman impuls nyeri di medulla spinalis ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri. Relaksasi nafas dalam dipercayai mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphin dan enkefalin (Smeltzer & Bare, 2007).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akupresur pada titik sanyanjiao (SP6) dan relaksasi nafas dalam secara signifikan dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Qu & Zhou menunjukkan bahwa kelompok wanita melahirkan yang dilakukan intervensi akupresur ditemukan menunjukkan intensitas nyeri lebih rendah dan lebih baik tingkat relaksasi dari pada wanita melahirkan yang tidak diberikan intervensi akupresur (Maa *et al.*, 2010). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa akupresurefektif untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan dismenore, selama persalinan, nyeri punggung, sakit kepala kronis, dan setelah trauma (Lee & Frazier, 2011; Chen & Wang, 2013). Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lis Fatmawati (2011), menyatakan bahwa pada pasien persalinan normal kala 1 fase laten

sebelum diberikan teknik relaksasi pernafasan rata-rata mengalami nyeri berat dan sesudah diberikan teknik relaksasi pernafasan rata-rata mengalami nyeri ringan. Penelitian yang sama dilakukan oleh Abdul Ghofur (2010) pada ibu bersalin kala I yang menyatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam efektif mengurangi nyeri selama proses persalinan berlangsung.

Hasil uji *paired sample t-test* menunjukkan bahwa intensitas nyeri persalinan sebelum perlakuan yang diberikan *Akupresure pada titik Sanyinjiao (Akupresure SP6)* hampir seluruhnya adalah nyeri berat sebanyak 12 (80%) responden dan setelah perlakuan hampir setengahnya adalah nyeri sedang sebanyak 7 (46,7%) responden. Nilai *p value* 0,001 menunjukkan bahwa intensitas nyeri persalinan sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan terdapat penurunan yang bermakna atau signifikan, dapat dilihat dari nilai  $p < 0,05$  atau  $p = 0,001$ . Akupresur diberikan pada titik akupunktur SP6 pada kedua kaki secara bersamaan selama setiap kontraksi selama jangka waktu 30 menit dengan menggerakkan ibu jari naik turun sedikit atau dalam bentuk lingkaran kecil. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sehhatie-Shafaie *et al* (2013), menunjukkan bahwa akupresur pada titik Sanyinjiao dan Hugo mengurangi nyeri persalinan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa akupresur pada titik Sanyinjiao (SP6) dapat mengurangi nyeri persalinan (Park *et al* 2003; Lee, 2004).

Nyeri persalinan terjadi akibat stimulasi reseptor saraf yang diikuti oleh kontraksi otot rahim dan dirasakan di area lumbosakral, pinggul, dan usus (Waters *et al*, 2003; Sehhatie-Shafaie *et al*, 2013). Nyeri berat dan berkepanjangan pada wanita nulipara dapat menyebabkan kebingungan dan, kehilangan kepercayaan diri mereka (Rezaeipour *et al*, 2007). Nyeri persalinan menyebabkan peningkatan epinefrin dan norepinephrine, tekanan darah dan denyut jantung, konsumsi oksigen untuk ibu, dan beta-endorfin. Vasokonstriksi yang disebabkan oleh katekolamin menyebabkan penurunan aliran darah uterus, dan hal ini dapat menyebabkan peningkatan distosia dan penurunan Apgar neonatus (Esfandiari *et al*, 2009).

Hasil uji *paired sample t-test* didapatkan bahwa pada kelompok kontrol yang diberikan relaksasi nafas dalam menunjukkan bahwa

intensitas nyeri persalinan sebelum perlakuan sebagian besar adalah nyeri berat sebanyak 11 (73,3%) responden dan setelah perlakuan sebagian besar adalah nyeri sedang sebanyak 10 (66,7%) responden. Nilai *p value* 0,000 menunjukkan bahwa intensitas nyeri persalinan sebelum perlakuan dan setelah perlakuan terdapat penurunan yang bermakna atau signifikan, dapat dilihat dari nilai  $p < 0,05$  atau  $p = 0,000$ .

Teknik Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3. Setelah itu perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks, dilakukan setiap ada kontraksi selama 30 menit. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamalifard, *et al*. (2012), menunjukkan bahwa terapi massage dan teknik pernafasan yang diberikan selama 30 menit dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan secara signifikan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa teknik pernafasan dapat menurunkan nyeri persalinan (Tafazoli *et al*, 2000; Kamali Fard *et al*, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kedua kelompok baik pada kelompok perlakuan yang diberikan akupresur pada titik sanyinjiao (SP6) dan kelompok kontrol yang diberikan relaksasi nafas dalam terjadi penurunan intensitas nyeri persalinan. Dengan menurunnya intensitas nyeri persalinan, ibu menjadi relaks dan proses persalinan berjalan lancar tanpa komplikasi. Akupresur pada titik sanyinjiao dan relaksasi nafas dalam efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan.

## SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan: 1) Intensitas nyeri persalinan pada kelompok perlakuan sebelum diberikan akupresur hampir seluruhnya adalah nyeri berat, sedangkan pada kelompok kontrol intensitas nyeri persalinan sebagian besar adalah nyeri berat; 2) Intensitas nyeri persalinan pada kelompok perlakuan setelah diberikan akupresur hampir setengahnya adalah nyeri sedang, sedangkan pada kelompok kontrol intensitas nyeri persalinan sebagian besar adalah nyeri sedang; 3) Ada pengaruh akupresur pada titik sanyinjiao terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Intensitas nyeri persalinan pada kedua kelompok setelah

perlakuan menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan. Dengan demikian penulis menyarankan: 1) Petugas kesehatan hendaknya memberikan *health education* pada ibu saat ANC tentang upaya nonfarmakologi (akupresur pada titik sanyinjiao dan *relaksasi nafas dalam*) sebagai upaya menurunkan intensitas nyeri persalinan; 2) Petugas kesehatan hendaknya menerapkan dan memberikan alternatif pilihan tindakan akupresur pada titik sanyinjiao dan relaksasi nafas dalam pada ibu selama proses persalinan; 3) Responden atau ibu selama proses persalinan hendaknya bisa menerapkan tindakan akupresur pada titik sanyinjiao dan relaksasi nafas dalam sebagai alternatif upaya nonfarmakologi untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Ghofur. (2010). *Pengaruh Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Laten di Rumah Bersalin Depok Jaya*. Skripsi. Universitas Veteran Jakarta.
- Basten & Hall. (2012). *Midwifery Essensial : Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Chen Y.W & Wang H.H. (2013). The Effectiveness of Acupressure on Relieving Pain: A Systematic Review. *Pain Management Nursing*, 1-12.
- Eni Kusyati, Lestari Puji Astuti & Diah Dwi Pratiwi (2012). Efektivitas Tehnik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang. *Jurnal Kebidanan*. Vol. IV, No. 02. Hal 93-100.
- Esfandiari M, Nankaley A, Sanjari N, Almasi A, & Karimi S. (2009). Effectiveness of entonox on Severity of Labor Pain in Women Referred to Maternity Ward of Imam Reza Hospital, Kermanshah. *Journal of Ilam University of Medical Science*. 17(1):25-30.
- Field T .(2008). Pregnancy and Labor Alternative Therapy Research. *Alten Ther Health Med*. 14(5): 28-34.
- Henderson. (2006). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Hjelmstedt A, Shenoy ST, Stener-Victorin E, Lekander M, Bhat M, Balakumaran L & Waldenström L. (2010). Acupressure to Reduce Labor Pain: A Randomized Controlled Trial. *Acta Obstetricia et Gynecologica*. 2010; 89: 1453–1459.
- Kamali Fard M, Shahnazi M, Torabi SS, Gahvechy Jaepeyma A, & Azari S. (2009). The Efficacy of Breathing techniques in Physiological Response to Labor Pain and Pain Intensity. *Nursing and Midwifery Journal Tabriz University Medical Science*. 3(12):24-31.
- Kashanian M & Shahali S. (2010). Effects of Acupressure at The Sanyinjiao Point (SP6) on The Process of Active Phase of Labor in Nulliparas Women. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, July 2010; 23(7): 638–641.
- Lee E.J & Frazier S. (2011). The Efficacy of Acupressure for Symptom Management: A Systematic Review. *J Pain Symptom Manage*. 42(4): 589–603.
- Lee MK, Chang SB & Kang DH. (2004). Effect of SP6 Acupressure on Labor Pain and Length of Delivery Time in Women During Labor. *J Altern Complement Med*. 10(6): 959-965.
- Lis Fatmawati. (2011). *Pengaruh Tehnik Relaksasi Pernafasan Terhadap Tingkat Rasa Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I di BPS Mu'rofah*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Maa W, Baib W, Lina C, Zhoua P, Xiac L, Zhaod C, Haoe Y, Maa H, Liuc X, Wangd J, Yuane H, Xieb Y, Lub A. (2011). Effects of Sanyinjiao (SP6) with electroacupuncture on labour pain in women during labour. *Complementary Therapies in Medicine*. 19S, S13—S18.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Park Y, Cho J, Kwon J, Ahn E, Lim J & Chang S. (2003). The Effect of Sanyinjiao (SP6) Acupressure on Labor Progression. *AM J Obstet Gynecol*. 189 (6 Suppl):209.
- Priharjo. (2004). *Perawatan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Perry, Hockenberry, Lowdermik & Wilson. (2010). *Maternal Child Nursing Care*. Canada: Mosby Elseiver.
- Rini Fitriani. (2014). Pengaruh Tehnik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Respon Adaptasi Nyeri pada Pasien Inpartu Kala I Fase Latin di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. *Jurnal Kesehatan*. Vol. VII No 2. Hal 443-452.

- Reeder, Martin & Koniak-Griffin. (2011). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Rezaeipour A, Idenloo F, Khakbazan Z, & Kazemnejad A. (2007). The Effect of Entonox on Implication of Painless Labor and Delivery Satisfaction Rate among Pregnant Women. *Hayat*. 13(4):45-58.
- Smeltzer & Bare. (2007). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Vol. 1. Jakarta: EGC
- Sehhatie-Shafaie F, Kazemzadeh R, Amani F & Heshmat R. (2013). The Effect of Acupressure on Sanyinjiao and Hugo Pons on Labor Pain in Nulliparous Women: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Caring Sciences*. 2(2): 123-129.
- Tafazoli M, Yosef Zadeh S, Behman Veshani HR, Keivanlo F, Keivanlo M, & Delbari F. (2000). The Effect of Training Respiratory Techniques on Labor. *Beihagh*. 6(1-2):24-31.