



**PENGARUH TEKNIK AKUPRESUR POINT FOR LOCATION
TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF
DI KLINIK SOFIA MEDIKA UNGARAN**

ARTIKEL

Oleh:

PUTRI ARINTASARI MANGESTI RAHAYU

NIM. 152222029

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

2024

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel berjudul :

PENGARUH TEKNIK AKUPRESUR POINT FOR LOCATION TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI KLINIK SOFIA MEDIKA UNGARAN

Disusun oleh:

PUTRI ARINTASARI MANGESTI RAHAYU

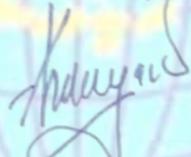
NIM. 152222029

Program Studi : S1 Kebidanan

telah diperiksa dan disetujui dan disahkan oleh pembimbing skripsi, program studi S1 Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 26 April 2024

Pembimbing



Ari Andayani, S.SiT., M.Kes.

NIDN. 0606048301



**PENGARUH TEKNIK AKUPRESUR POINT FOR LOCATION TERHADAP
NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF
DI KLINIK SOFIA MEDIKA UNGARAN**

Putri Arintasari Mangesti Rahayu¹, Ari Andayani²
Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo Ungaran^{1, 2}
arintasari.putri@yahoo.com¹, arianday06@gmail.com²

ABSTRAK

Latar Belakang : Nyeri yang paling dominan dirasakan saat persalinan terutama selama kala I persalinan. Secara fisiologi, nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif, timbulnya nyeri disebabkan oleh adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan dilatasi dan penipisan serviks. Rasa nyeri dapat diatasi salah satunya dengan menggunakan *Acupressure point for location* pada titik SP6 dan L14.

Metode : Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *one group pre post test design* Populasi seluruh ibu inpartu pada kala I fase aktif pada bulan 1-25 Januari 2024 di Klinik Sofia Medika Ungaran. Sampel sebanyak 15 responden di Klinik Sofia Medika Ungaran dengan teknik sampling *purposive samplig*. Perlakuan yang dilakukan adalah *Accupressure point for location* pada titik SP6 dan L14 sebanyak 30 kali pijatan pada masing-masing satu kali dan penilaian tingkat nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). Analisis data menggunakan uji *wilcoxon*.

Hasil : Tingkat nyeri persalinan sebelum di berikan akupresur point for location pada ibu bersalin kala I fase aktif rata rata 4,73 standar deviasi 0,79 dengan nilai minimal 4 dan maksimal 6. Tingkat nyeri persalinan sesudah di berikan akupresur point for location pada ibu bersalin kala I fase aktif rata rata 4 standar deviasi 0,75 dengan nilai minimal 3 dan maksimal 5. Ada pengaruh teknik akupresur point for location terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Sofia Medika Ungaran (nilai $p= 0,002 < \alpha =0,05$)

Simpulan : Teknik *akupresur point for location* titik SP6 dan L14 dapat menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif.

Kata kunci : *Akupresur Point For Location*, Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

ABSTRACT

Background: *The most dominant pain is felt during labor, especially during the first stage of labor. Physiologically, labor pain begins to appear in the first stage of labor in the latent phase and active phase. The onset of pain is caused by uterine contractions which result in dilatation and effacement of the cervix. Pain can be overcome one way by using Acupressure points for location at points SP6 and L14.*

Method: *Quantitative type of research with a one group pre post test design. Population of all in-partum mothers during the first phase of the active phase from 1-25 January 2024 at the Sofia Medika Clinic Ungaran. The sample was 15 respondents at the Sofia Medika Ungaran Clinic using a purposive sampling technique. The treatment carried out was Accupressure point for location at points SP6 and L14, massaging 30 times each and assessing the level of pain using the Numeric Rating Scale (NRS). Data analysis used the Wilcoxon test.*

Results: *The level of labor pain before giving point for location acupressure to women giving birth in the first active phase was 4.73, standard deviation 0.79 with a minimum value of 4 and a maximum of 6. The level of labor pain after giving point for location acupressure to giving birth the first stage of the active phase has an average of 4 standard deviations of 0.75 with a minimum value of 3 and a maximum of 5. There is an influence of the point for location acupressure technique on labor pain during the first stage of the active phase at the Sofia Medika Ungaran Clinic (p value = $0.002 < = 0.05$)*

Conclusion: *Point acupressure technique for location points SP6 and L14 can reduce labor pain during the first active phase.*

Keywords: *Acupressure Point For Location, First Stage Labor Pain, Active Phase*

Pendahuluan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Rukiyah, 2017). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Wiknjosastro, 2018).

Nyeri yang paling dominan dirasakan saat persalinan terutama selama kala I persalinan. Secara fisiologi, nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif, timbulnya nyeri disebabkan oleh adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan dilatasi dan penipisan serviks. Dengan makin bertambahnya baik volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat dan puncak nyeri terjadi pada fase aktif. Sebagian besar nyeri diakibatkan oleh dilatasi servik dan regangan segmen bawah rahim, kemudian akibat distensi mekanik, regangan dan robekan selama kontraksi. Intensitas nyeri berhubungan dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang ditimbulkan (Lanny, 2018).

Nyeri persalinan adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dengan warna kulit dan apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress (Maryunani, 2017). Faktor

penyebab nyeri persalinan kala I adalah akibat munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otototot yang mengalami kontraksi, trauma pada serat otot dan ligamen, peregangan segmen bawah rahim sehingga menimbulkan dilatasi serviks dan iskemia uteri (Rohani dkk, 2018). Nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Sumarah, 2019).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Pada metode farmakologi dapat dilakukan dengan cara pemberian obat. Upaya lain untuk mengurangi nyeri yang dapat diberikan secara terus menerus, efektif biaya, resiko rendah, dapat membantu mempercepat persalinan adalah metode non-farmakologi atau teknik dukungan tanpa obat-obatan (Diana et al., 2019). Beberapa teknik dukungan tanpa obat-obatan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu Massage, akupresur, kompres panas/dingin, music, TENS, hidroterapi, posisi dan ambulasi (Andarmoyo, 2017).

Adapun tatalaksana metode non farmakologi adalah dengan alternatif teknik pernapasan, terapi musik, pijat, kompres hangat dingin, akupuntur dan akupresur yang memiliki efek samping yang cukup rendah serta tidak membutuhkan biaya yang cukup besar dan dapat dilakukan oleh keluarga dan kerabat serta membantu wanita hamil yang akan menghadapi persalinan untuk tetap rileks dan dapat mengendalikan rasa nyeri yang dirasakan (Hajighasemali et al., 2014 dan Supliyani, 2017). *Acupressure point for location* merupakan intervensi non farmakologis untuk mengurangi nyeri dan kecemasan dari proses terapi pijat di beberapa titik khusus yang dikembangkan di negara Cina Kuno dengan bertujuan agar tubuh ibu dapat merangsang hormon endorphin dan opioid yang akan berdampak untuk mengurangi rasa sakit akibat nyeri dari persalinan (Akbarzadeh et al., 2015).

Teknik *acupressure point for location* dilakukan dengan cara memberikan tekanan pada titik-titik tertentu pada jari-jari tangan, lengan, pergelangan, dan kaki sebagai upaya untuk menstimulasi dan merangsang meridian yang meningkatkan energi qi (energi kehidupan bagi orang Cina Kuno) sehingga diharapkan tubuh ibu akan memberikan respon fisiologis dan perbaikan dengan meningkatkan sirkulasi darah dan nyeri persalinan dapat diminimalisir. Keuntungan lain dari *acupressure point for location* merupakan metode yang cukup sederhana, murah dan noninvasif yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri persalinan yang dapat dilakukan dimana saja (Hajighasemali et al., 2014). Keamanan akupresur telah dipercaya untuk merangsang pelepasan oksitosin dan mengelola rasa nyeri saat akan menghadapi persalinan (Himalaya, 2014).

Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan Klinik Sofia Medika Ungaran rata rata persalinan setiap bulan 15 ibu bersalin diamana untuk meredakan nyeri saat kala I fase aktif hanya dilakukan teknik relaksasi, beberapa ibu mengeluh nyeri yang tak tertahankan sehingga muncul kecemasan dan ada yang merasa tidak kuat dan memilih persalinan dengan secsio caesaria.

Dari penjelasan diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik *akupresur point for location* terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Sofia Medika Ungaran.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Quasy-eksperimen* dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *One Group Pre-test Post-test design*. Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Sofia Medika Ungaran. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu inpartu pada kala I fase aktif pada bulan 1-25 Januari 2024 di Klinik Sofia Medika Ungaran. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 15 responden ibu bersalin. Instrument penelitian yang digunakan pada penelitian ini menggunakan alat ukur tingkat nyeri Numeric Rating Scale (NRS) untuk mengukur nyeri persalinan. Intervensi yang dilakukan adalah *Accupressure point for location* pada titik SP6 dan L14 sebanyak 30 kali pijatan pada masing-masing satu kali dan penilaian tingkat nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). Teknik Analisa data menggunakan Analisa univariat dan bivariat. Sebelum melakukan Analisa bivariat dilakukan uji normalitas data menggunakan *Shapiro Wilk*, karena sampel < 50 orang didapatkan data berdistribusi tidak normal sehingga dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan 95% ($p < 0,05$).

Hasil Dan Pembahasan

Analisa Univariat

Tabel Karakteristik ibu bersalin kala I fase aktif di Klinik Sofia Medika Ungaran

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
< 20 tahun	1	6,7
20 sampai dengan 35 tahun	12	80,0
>35tahun	2	13,0
Pendidikan		
Dasar	3	20,0
Menengah	10	66,7
Tinggi	2	13,3
Paritas		
Primipara	6	40,0
Multipara	8	53,3
Grandemultipara	1	6,7
Pendidikan		
Dasar	3	20,0
Menengah	10	66,7
Tinggi	2	13,3
Pekerjaan	8	53,3
Bekerja	7	46,7
IRT		
Total	15	100,0

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20 sampai dengan 35 tahun sebanyak 12 responden (80,0%), sebagian besar paritas multipara sebanyak 8 responden (53,3%), sebagian besar responden tingkat pendidikannya pada kategori pendidikan menengah (SMA/ sederajat)

sebanyak 10 responden (66,7%) dan sebagian besar responden bekerja sebanyak 8 responden (53,3%).

Tabel 2 Gambaran Tingkat Nyeri Persalinan Sebelum di Berikan *Akupresur Point For Location* pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif

Tingkat nyeri	Mean	SD	Minimal	Maksimal
Pre	4,73	0,79	4	6

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa tingkat nyeri persalinan sebelum di berikan *akupresur point for location* pada ibu bersalin kala I fase aktif rata rata 4,73 standar deviasi 0,79 dengan nilai minimal 4 dan maksimal 6. Rasa nyeri pada kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, peregangan serviks pada waktu membuka, iskemia rahim (penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit) akibat kontraksi arteri miometrium. Ketidaknyamanan dari perubahan serviks dan iskemia uterus adalah nyeri viseral yang berlokasi di bawah abdomen menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke paha. Biasanya nyeri dirasakan pada saat kontraksi saja dan hilang pada saat relaksasi. Nyeri bersifat lokal seperti kram, sensasi sobek dan sensasi panas yang disebabkan karena distensi dan laserasi serviks, vagina dan jaringan perineum. Nyeri persalinan menghasilkan respon psikis dan refleks fisik (Bobak, 2018).

Peningkatan presepsi nyeri ini disebabkan karena persalinan telah memasuki fase aktif (fase dilatasi maksimal) dengan pembukaan serviks 5-6 cm, pembukaan leher rahim adalah proses pembesaran leher rahim dari keadaan yang tertutup rapat menjadi satu lubang yang cukup besar yang memungkinkan lewatnya kepala janin. Pada fase ini kontraksi rahim menjadi lebih panjang dan intensitas yang lebih kuat, selama kontraksi akan terjadi konstiksi pembuluh darah yang menyebabkan anoxsia serabut otot hal ini akan menyebabkan rangsangan nyeri selain itu karena tertekannya ujung saraf sewaktu rahim berkontraksi (Rukiyah, 2017).

Pendataran serviks pada fase aktif akibat kontraksi yang semakin kuat, akan menyebabkan dinding corpus uteri yang terdiri atas otot-otot menjadi lebih tebal dan pendek, sedangkan bagian bawah uterus dan serviks hanya mengandung sedikit otot dan banyak mengandung jaringan kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka kondisi ini akan menyebabkan nyeri semakin meningkat. Nyeri tersebut disebut nyeri visceral (pada organ dalam) stimulasi reseptor nyeri dalam rongga abdomen karena spasme otot, iskemia dan regangan jaringan (Ariyanti, 2019).

Perasaan nyeri pada persalinan sangat subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan kepala pada saat persalinan. Perbedaan presepsi nyeri yang dirasakan ibu inpartu kala I fase aktif terjadi karena kemampuan individu berbeda dalam merespon dan mempersepsikan nyeri yang dialaminya. Kemampuan merespon dan mempersepsikan nyeri dipengaruhi oleh banyak faktor seperti faktor usia, jenis kelamin, makna nyeri, perhatian, pengalaman sebelumnya, gaya coping, dukungan keluarga, rasa takut dan cemas, kepribadian, kelelahan, budaya dan sosial (Ariyanti, 2019).

Hasil penelitian (Katili, Potale and Usman, 2021) menunjukkan bahwa sebelum akupresur, ibu yang nyeri sedang 60,9% dan nyeri berat 39,1%. Setelah akupresur yang merasakan nyeri ringan 65,2% nyeri sedang 34,8%. Uji Statistik

One Sample T Test dengan mean difference sebelum dilakukan akupresur 1,391 dan setelah dilakukan akupresur 1,348. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian teknik akupresur berpengaruh. Oleh karena itu para ibu inpartu yang mengalami nyeri persalinan diberikan teknik akupresur untuk mengurangi nyeri.

Tabel 3 Gambaran Tingkat Nyeri Persalinan Sesudah di Berikan *Akupresur Point For Location* pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif

Tingkat nyeri	Mean	SD	Minimal	Maksimal
Post	4	0,75	3	5

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa tingkat nyeri persalinan sesudah di berikan *akupresur point for location* pada ibu bersalin kala I fase aktif rata rata 4 standar deviasi 0,75 dengan nilai minimal 3 dan maksimal 5. Nyeri adalah masalah yang alamiah dalam menghadapi persalinan. Pengaruh utama yang terjadi adalah karena terpicunya system simpatis dimana terjadi peningkatan kadar plasma dari ketokolamin, terutama epinefrin (Maryunani, 2016) .

Titik akupresure yang biasanya digunakan untuk mengurangi nyeri pada persalinan merupakan titik L14 dan SP6. Akupresure pada titik tersebut dapat merangsang saraf A β untuk merangsang penutupan gerbang nyeri sehingga berdampak pada meningkatkan proses persalinan dan mengelola nyeri pada persalinan. SP6 atau sanyinjiao adalah titik akupresur yang paling penting untuk menghilangkan nyeri persalinan terletak pada empat jari diatas mata kaki.Sedangkan titik L14 atau he ku terletak antara tulang metakarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan kedua (Kurniawan, 2016).

Titik LI4 adalah titik akupresur yang terletak antara tulang metakarpal pertama dan kedua pada bagian distal (Rahmawati & Iswari, 2016). Titik ini menguasai zona wajah, leher, lengan, koksigis, dan kaki bagian depan. Dalam persalinan, titik ini berguna untuk mengurangi nyeri persalinan (Alam, 2020). Akupresur pada titik LI4 dapat mengelola nyeri dikarenakan pada saat penekanan atau pemijatan, terjadi pelepasan oksitosin dari kelenjar pituitary, selain itu rangsangan yang diberikan pada titik akupresur dapat meningkatkan kadar endorphin dalam darah yang juga dapat menurunkan rasa sakit. Sedangkan akupresur pada titik SP6 berguna untuk merangsang kontraksi rahim dan mengurangi rasa sakit selama kontraksi berlangsung (Ayuningtyas, 2019). Titik ini terletak di atas pergelangan kaki bagian dalam, tepatnya di belakang tulang kering (betis bawah). Dilakukan dengan cara meletakkan empat jari Anda di atas tulang pergelangan kaki bagian dalam untuk menemukan letak SP6. Kemudian berikan pijatan pada titik ini menggunakan jari telunjuk selama satu menit. Berikan jeda satu menit, kemudian ulangi dengan cara yang sama (Ayuningtyas, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ariyanti, 2019) Rata-rata skala nyeri kelompok perlakuan setelah dilakukan intervensi terapi akupresur pada ibu inpartu PMB Ratri Restuni diketahui mempunyai skala 4,37 dengan standar deviasi sebesar 1,163. Menstimulasi dan memijat secara lembut pada titik akupresur selama 1 menit ditangan diantara ibu jari dan jari telunjuk dapat menyebabkan pelepasan endorfin. Istilah endorfin adalah suatu kombinasi dari dua kata endogenitas dan morfin, apabila tubuh mengeluarkan substansi-substansi ini satu efeknya adalah pereda nyeri. Endorfin diduga dapat menghambat impuls nyeri dengan memblok transmisi impuls didalam otak dan medula spinalis.

Penelitian lain oleh (Katili, Potale and Usman, 2021) menyatakan terjadi perubahan (penurunan) tingkat nyeri yang sangat berarti, dengan nilai mean difference sebelum dilakukan akupresur 1,391 dan setelah dilakukan akupresur 1,348, maka H_0 di tolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat pengaruh teknik akupresur terhadap tingkat nyeri persalinan kala I.

Nyeri persalinan yang dirasakan responden pada kala I persalinan mengalami penurunan, nyeri persalinan yang tidak diatasi secara kuat mempunyai efek yang membahayakan diluar ketidaknyamanan yang disebabkan, efek yang timbul tersebut akan mempengaruhi proses persalinan disamping akan memperburuk kondisi ibu dan janin, penurunan nyeri setelah diberikannya terapi akupresur ini akan membantu responden mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan karena nyeri persalinan tersebut (Rahayu, 2018).

Analisa Bivariat

Hasil uji normalitas data didapatkan hasil nilai pre $p=0,002$ dan post $0,007 < \alpha=0,05$ yang artinya data berdistribusi tidak normal, Selanjutnya analisa bivariat menggunakan untuk uji *wilcoxon*.

Tabel 4 Pengaruh Teknik Akupresur Point For Location Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Tingkat nyeri	Mean	SD	p value
Pre	4,73	0,79	0,002
Post	4	0,75	
Selisih	0,73	0,04	

Berdasarkan pada tabel 4, menunjukkan selisih rata-rata tingkat nyeri 0,73 dan standar deviasi 0,04. Hasil nilai $p= 0,002 < \alpha =0,05$ sehingga disimpulkan H_a diterima yang artinya ada pengaruh teknik *akupresur point for location* terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Sofia Medika Ungaran.

Hal ini berarti bahwa ada perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi pada responden, ada perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi pada responden. Dengan demikian, dapat diambil kesimpulan bahwa terapi akupresur pada titik SP6 dan L14 mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap nyeri persalinan yang dialami oleh responden, tetapi masih ada responden yang tidak menurun nyerinya.

Ada 5 responden yang tidak mengalami penurunan nyeri. Hal ini kemungkinan disebabkan karena beberapa faktor seperti pengalaman melahirkan sebelumnya dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Ibu yang mempunyai pengalaman nyeri yang tidak menyenangkan dan sangat menyakitkan serta sulit dalam persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada persalinan sebelumnya akan mempengaruhi sensitifitasnya terhadap nyeri yang dirasakan. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Selain hal tersebut kondisi psikologi yang masih cenderung naik dan turun saat usia muda bisa memicu terjadinya kecemasan yang tinggi dan nyeri yang dirasakan lebih berat. Usia merupakan salah satu faktor menentukan toleransi terhadap nyeri, toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri (Maryunani, 2016). Nyeri juga disebabkan persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan takut dan cemas akan nyeri yang

dirasakan saat persalinan, sehingga ibu yang akan bersalin dapat memilih metode atau teknik latihan yang dapat mengurangi kecemasan dan nyeri yang dirasakan.

Nyeri pada kala 1 persalinan disebabkan oleh munculnya rangsangan nosiseptif secara mekanik serta komoresptor pada uterus dan servik. Akibat dari komoresptor yang memiliki tekanan dan ambang batas yang tinggi sehingga menghasilkan kontraksi uterus dan pembukaan servik. Nyeri yang dirasakan selama persalinan kala 1 bersifat kejang dan viseral, menyebar dan sulit terlokalisir. Sensasi nyeri tersebut dibawa oleh serabut aferen C yang berhubungan dengan saraf spinal T10-L1 (Rahayu, 2018).

Pada akupresur terdapat beberapa titik yang dapat meningkatkan proses persalinan, mengelola nyeri persalinan, mengembalikan keseimbangan energi dan kontraksi rahim yaitu dengan menekan titik SP6 dan L14. Secara khusus pada titik tersebut mampu mengaktifkan aferen A β yang menghambat aferen C pembawa dari rangsangan dan stimulus rasa nyeri (Alam, 2020).

Tindakan alternatif ini didasarkan pada teori pengendalian gerbang atau gate control, dimana meningkatkan penekanan lingkungan yang mendukung pada proses persalinan (Fauziah, 2017). Teori ini pertama kali dikemukakan oleh Melzack & Wall pada tahun 1965. Beliau menyatakan bahwa rangsangan nyeri dapat dihambat atau diatur oleh mekanisme pertahanan di sepanjang system saraf pusat. Teori Gate Control mengasumsikan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan nyeri tersebut adalah teori dasar dalam menghilangkan nyeri (Andarmoyo, 2017).

Akupresur pada titik SP6 dan L14 dapat mengurangi nyeri persalinan. Akupresur titik tersebut dapat mengaktifkan dan meningkatkan produksi hormone endorphan sehingga nyeri berkurang. Aktivitas dalam serat-serat saraf besar dan kecil mempengaruhi sensasi nyeri. Impuls nyeri melalui serat-serat yang berdiameter kecil. Serat-serat saraf ini yang menutup gerbang pada impuls melalui serat-serat kecil. Akupresur dilakukan dengan merangsang titik akupunktur pada titik-titik di permukaan kulit yang banyak mengandung serabut saraf sensorik berdiameter besar dan pembuluh darah yang membantu menutup gerbang pada transmisi impuls menimbulkan nyeri sehingga mengurangi atau menghilangkan nyeri (Alam, 2020).

Mekanisme kerja akupresur dengan cara menstimulus sistem saraf, melancarkan sirkulasi darah, mengaktifkan, dan meningkatkan kerja hormon endorphan. Pemijatan dan penekanan pada titik-titik akupresur akan menstimulasi sel saraf A β di kulit atau sel saraf tipe I di otot yang merupakan sel saraf bermyelin diameter besar yang membawa pesan rabaan atau sensori. Pemberian stimulasi titik-titik akupresur dapat mengaktifkan reseptor saraf sensorik. Implus tersebut akan diteruskan ke medulla spinalis, kemudian misensifalon dengan kompleks pituitary hyphothalamus yang ketiganya diaktifkan untuk melepaskan hormon endorphan yang dapat menekan rasa nyeri persalinan. Hormon endorphan ini merupakan hormon penghilang nyeri yang dihasilkan secara alami dari dalam tubuh. Hormon endorphan akan keluar jika seseorang dalam keadaan bahagia dan tenang. Penatalaksanaan akupresur dilakukan dengan cara melakukan penekanan sebanyak 15 kali dengan durasi 60 detik setiap penekanan, dan jeda selama 10-60 detik. Sehingga total durasi untuk setiap titik sekitar 30 menit, dan 60 menit untuk kedua titik (SP6 dan L14) (Rahayu, 2018).

Hasil penelitian (Ariyanti, 2019) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi dalam intervensi kelompok dengan t -value = 11,117 dan p -value 0,05, rata-rata skala nyeri intervensi kelompok sebelum dan sesudah intervensi sebesar 68,7, menurun menjadi 4,37, kelompok kontrol sebesar 6,80 dan tidak ada penurunan; periode rata-rata ini adalah 13 menit dan kemudian meningkat lagi. Terapi akupresur harus diterapkan dalam memberikan perawatan nipartu pada periode I fase aktif untuk mengurangi nyeri persalinan.

Hasil penelitian (Fitriawati, 2020) menunjukkan bahwa nyeri persalinan yang ibu rasakan pada persalinan kala 1 sebelum dilakukan acupressure point for location adalah pada skala 6 dengan karakteristik nyeri menusuk, kuat dan mendominasi indra, menyebabkan tidak fokus dan komunikasi terganggu. Rata-rata nyeri persalinan yang ibu rasakan pada persalinan kala 1 sesudah dilakukan acupressure point for location adalah pada skala 5 dengan karakteristik nyeri cukup kuat dan dalam serta menusuk. Hasil analisis yang diperoleh ada perbedaan nyeri persalinan yang signifikan yang ibu rasakan pada persalinan kala 1 sebelum dan sesudah dilakukan acupressure point for location. Hasil penelitian (Ariesty et al., 2021) menunjukkan rata-rata nyeri persalinan sebelum diberikan teknik akupresur SP6 adalah 7,3 dan setelah diberikan teknik akupresur SP6 adalah 5,47. Ada pengaruh teknik akupresur SP6 terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di RS Airan Raya Lampung Selatan.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat nyeri persalinan sebelum di berikan akupresur point for location pada ibu bersalin kala I fase aktif rata rata 4,73 standar deviasi 0,79 dengan nilai minimal 4 dan maksimal 6.
2. Tingkat nyeri persalinan sesudah di berikan akupresur point for location pada ibu bersalin kala I fase aktif rata rata 4 standar deviasi 0,75 dengan nilai minimal 3 dan maksimal 5
3. Ada pengaruh teknik *akupresur point for location* terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Sofia Medika Ungaran (nilai $p=0,002 < \alpha=0,05$)

Saran

Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan pada ibu bersalin dan menggunakan metode non farmakologi dalam mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif dengan *akupresur point for location*.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman-teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Alam. (2020). *Upaya Mengurangi Nyeri Persalinan dengan Metode Akupresur*. Media Sains Indonesia.
- Andarmoyo. (2017). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Ar-Ruzz Media.

- Ariesty, G. A., Mariza, A., Evrianasari, N., & Isnaini, N. (2021). Akupresur Sp6 Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Midwifery Journal*, 1(2), 42–49.
- Ariyanti, R. (2019). Pengaruh Terapi Akupresur Pada Tangan Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di PMb Ratri Restuni S. ST Samarinda. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*, 7(1), 1–11.
- Ayuningtyas, I. F. (2019). *Kebidanan Komplementer Terapi Komplementer dalam Kebidanan*. PT Pustaka Baru.
- Bobak. (2018). *Keperawatan Maternitas* (Diterjemahkan & O. Cristantie, Eds.). EGC.
- Fauziah. (2017). *Keperawatan Maternitas Vol.2*. Prenada Media.
- Fitriawati, L. (2020). *Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Sebelum Dan Sesudah Terapi Acupressure Point for Locatation Pada Ibu Bersalin Kala I DI Rumah Sakit Jember Klinik Kabupaten Jember*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Katili, D. N. O., Potale, K., & Usman, S. (2021). Pengaruh Pengaruh Akupresure Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida di Ruang Bersalin Rsud Dr. MM Dunda Limboto. *Madu: Jurnal Kesehatan*, 7(1), 18–22.
- Kurniawan. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan, dan Bayi Baru Lahir*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Lanny, K. (2018). *Panduan Praktik Melahirkan Alami, Lancar dan Tanpa Rasa Sakit*. Bunda.
- Maryunani. (2016). *Nyeri Dalam Persalinan*. CV trans Info.
- Maryunani, Anik. (2017). *Nyeri dalam persalinan “teknik dan cara penanganannya.”* Trans Info Media.
- Rahayu, H. S. E. (2018). *Akupresur untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian*. Unimma Press.
- Rahmawati, D. T., & Iswari, I. (2016). Efektivitas Akupresur Selama Persalinan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(2), 14–18.
- Rohani dkk. (2018). *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Salemba Medika.
- Rukiyah. (2017). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Trans Info Media.
- Sumarah. (2019). *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. fitramaya.
- Wiknjosastro. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka.