

PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK AKUPRESUR TERHADAP TINGKAT NYERI PERSALINAN KALA I DI RUMAH SAKIT RAJAWALI CITRA POTORONO BANGUNTAPAN BANTUL 2007

Ivana Eko Rusdiatin S.Kep, Darmasta Maulana S.Kep

*Stikes Surya Global Yogyakarta
e-mail : maulana_ssg@yahoo.co.id*

ABSTRACT

Pain is an integral part of labor. Untolerable pain may change normal labor into pathological one. The use of Acupressure technique can be an alternative of non-pharmacological method to control labor pain during stage I.

the objective of this study was to analyze the effect of Acupressure technique in change level pain perception during normal labor stage I in primipara and multipara.

This study used pre-experimental with non-equivalent control group pretest and posttest design. The population was primipara and multipara parturient women at stage I of normal labor who reported pain at Rumah Sakit Rajawali Citra Potorono Banguntapan Kabupaten Bantul. Sample size was 60 responden there are 30 responden of experimental group (group I) and 30 responden of control group (group II) who met the inclusion criteria. Data were collected using interview, questionnaire and observation. Data were analyzed by using Wilcoxon Signed Rank with significance level $<0,05$.

the result showed that before intervention, the group I mother who perceived moderate pain were 46,7% and 53,3% severe pain. After intervention, those who perceived mild pain 50%, moderate pain were 46,7% and severe pain were 3,3%. The result of statistical test had significance level of $p = 0,000$. in conclusion, Acupressure technique is effective in helping the mother to cange (reduce) level pain during normal labor stge I.

Keywords : Level pain, inpartu of normal labor stage I, Acupressure

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan diarahkan pada peningkatan derajat kesehatan yang dicerminkan oleh besar kecilnya kematian maternal dan kematian neonatal. Di sisi lain, dalam mewujudkan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 MPS (*Making Pregnancy Safer*) mempunyai misi bahwa persalinan berlangsung aman, bayi yang dilahirkan hidup dan sehat dengan sasaran yaitu menurunkan angka kematian maternal menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal menjadi 16 per 100.000 kelahiran hidup (Wiknjastro, 2005), sedangkan pada kenyataannya angka kematian di Indonesia masih mencapai 307 per 100.000 dan angka kematian neonatal 20.000 per 100.000 kelahiran hidup hal ini diutarakan oleh menteri kesehatan DR.dr.Siti Fadilah Supari, SpJp(K) dalam sambutannya di Jakarta tanggal 14 Desember 2004 (BKKBN, 2005), sehingga dapat dikatakan derajat kesehatan di Indonesia masih rendah. Dalam ruang lingkup yang lebih sempit lagi, yaitu di kabupaten Bantul, menurut Dinas kesehatan kabupaten Bantul tahun 2005 menyatakan bahwa terdapat 12 kasus kematian ibu melahirkan dari 13.382 kelahiran di daerah Bantul, hal tersebut menunjukkan kabupaten Bantul belum dapat mencapai misinya yaitu

mewujudkan kesejahteraan dengan prioritas meningkatkan kecerdasan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakatnya (PemKab Bantul, 2006).

Semua wanita mengalami nyeri selama persalinan, hal ini merupakan proses fisiologis. Secara objektif sebagaimana telah dilakukan penelitian oleh Niven dan Gijbsbern pada tahun 1984 didapatkan bahwa nyeri persalinan jauh melebihi keadaan penyakit. Bagaimanapun nyeri harus diatasi, Browridge 1995 menyatakan bahwa nyeri yang menyertai kontraksi uterus mempengaruhi mekanisme fungsional yang menyebabkan respon stress fisiologis, nyeri persalinan yang lama menyebabkan hiperventilasi dengan frekuensi pernafasan 60-70 kali per menit sehingga menurunkan kadar PaCO₂ ibu dan peningkatan pH. Apabila kadar PaCO₂ ibu rendah, maka kadar PaCO₂ janin juga rendah sehingga menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin, nyeri juga menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan janin dan ibu (mander 2003), selain itu nyeri yang lama dan tidak tertahankan akan menyebabkan meningkatnya tekanan sistol sehingga berpotensi terhadap adanya syok kardiogenik (Zulkarnain, 2003). Nyeri persalinan yang tidak tertahankan mendorong ibu bersalin menggunakan obat penawar nyeri seperti analgetik dan sedativa (Ridolfi dan franzen, 2001), sedangkan obat-obat tersebut memberikan efek samping yang merugikan yang meliputi fetal hipoksia, resiko depresi pernapasan neonatus, penurunan *Heart Rate / Central nervous system (CNS)* dan peningkatan suhu tubuh ibu yang dapat menyebabkan perubahan pada janin (Mander, 2003).

Keadaan tersebut diatas memerlukan penanganan yang serius, dan teknik akupresur dapat sebagai alternatif untuk menurunkan tingkat nyeri tanpa menimbulkan efek-efek yang merugikan seperti pada pemberian obat farmakologi. Akupresur memberikan keuntungan yaitu; secara fisiologis dapat mengendalikan nyeri persalinan dengan merangsang produksi endorpin lokal dan menutup *Gate Control* atau gerbang nyeri melalui pelepasan serabut besar (Tjahjati Dan ismail, 2001). Sehingga tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh teknik akupresur terhadap tingkat nyeri persalinan kala I.

2. LANDASAN TEORI

Association for the Study of pain mendefinisikan bahwa nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau potensial atau menunjukkan adanya kerusakan (NANDA, 2006). Nyeri merupakan mekanisme protektif bagi tubuh dan menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan rangsang nyeri tersebut (Guyton, 1995). Sedangkan faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain : usia, jenis kelamin, budaya, pemahaman tentang nyeri, perhatian, kecemasan, kelelahan, pengalaman masa lalu, pola koping, keluarga dan dukungan sosial (Potter, 1997).

Untuk mengukur skala nyeri dapat digunakan alat yang berupa Verbal Discripter Scale (VDS) yang terdiri dari sebuah garis lurus dengan 5 kata penjelas dan berupa urutan angka 0 sampai 10 yang mempunyai jarak yang sama sepanjang garis. Gambaran tersebut disusun dari “tidak nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan atau nyeri sangat berat” . selain itu dapat digunakan pula *Visual analog scale (VAS)* dapat digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri, skala ini terdiri dari enam wajah kartun yang diurutkan dari seorang yang tersenyum (tidak ada rasa sakit), meningkat wajah yang kurang bahagia hingga ke wajah yang sedih, wajah penuh air mata (rasa sakit yang paling buruk).

Mekanisme secara intrinsik pada nyeri persalinan kala I seluruhnya terjadi pada uterus dan adnexa selama kontraksi berlangsung. Beberapa penelitian awal menyatakan nyeri disebabkan karena:

1. Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus.
2. Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis.
3. Adanya proses peradangan pada otot uterus

4. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis.
5. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi.
6. Rasa nyeri pada setiap fase persalinan dihantarkan oleh segmen syaraf yang berbeda-beda. Nyeri pada kala satu terutama berasal dari uterus (Marjono, 1999).

Nyeri dapat diatasi dengan menggunakan agen farmakologi dan non farmakologi. Berbagai agen farmakologi digunakan sebagai manajemen nyeri. Biasanya untuk menghilangkan nyeri digunakan analgesik, yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesik non narkotik dan analgesik narkotik, pilihan obat tergantung dari rasa nyeri (Kee dan Hayes, 1997). Namun penggunaan obat sering menimbulkan efek samping dan kadang obat tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan (Burroughs, 2001).

Sedangkan untuk manajemen nonfarmakologi yang sering diberikan antara lain : distraksi (Priharjo, 1993), rangsangan kulit (MC Kinney, 2000), relaksasi, biofeedback, dan akupresur.

Akupresur merupakan pengembangan dari teknik akupuntur. Pada prinsipnya, tujuan kedua perawatan ini tidak berbeda, tergantung dan jenis keluhan. Keduanya dipakai untuk merangsang titik-titik yang ada di tubuh, menekan hingga masuk ke sistem saraf. Jika dalam penerapan akupuntur harus memakai jarum, maka dengan hanya memakai gerakan dan tekanan jari yaitu jenis tekan putar, tekan titik, dan tekan lurus akupresur dapat dilakukan (Harper, 2006) .

Prinsip dari akupresur ini dikenal sebagai adanya aliran energi vital di tubuh (dikenal dengan nama Chi atau Qi (Cina) dan Ki (Jepang). Aliran energi ini sangat mempengaruhi kesehatan. Ketika aliran ini terhambat atau berkurang maka anda akan sakit dan ketika aliran ini bebas/ baik maka anda pun akan sehat. Suplai dan aliran energi vital berjalan di saluran listrik tubuh yang tidak kelihatan , yang disebut “ meridian”. Baik tidaknya meridian ini sangat bergantung dari diet, pola hidup, lingkungan, postur tubuh, cara bernafas, tingkah laku, gerakan tubuh, olah raga, sikap mental, kepribadian, dan sikap yang positif. Maka jelaslah bahwa pendekatan seseorang agar tetap sehat harus melihat pada banyak faktor ini. Salah satu teknik untuk melancarkan energi vital adalah dengan akupresur , yaitu : menekan titik tertentu (yang dikenal dengan nama *acupoint*) dengan menggunakan telunjuk maupun ibu jari untuk menstimulasi aliran energi di meridian (Turana, 2004).

Daerah atau lokasi yang dilakukan penekanan ini disebut *acupoint*. *Acupoint* terletak di seluruh tubuh, dekat dengan permukaan kulit dan terhubung satu sama lain melalui jaringan yang kompleks dari meridian. Setiap *acupoint* mempunyai efek khusus pada sistem tubuh, atau organ tertentu. Menstimulasi dan memijat secara lembut titik tersebut akan terjadi perubahan fisiologi tubuh dan akan mempengaruhi keadaan mental dan emosional (Turana, 2004).

Acupoint ini merupakan titik yang sensitif dan mempunyai efek tertentu yang terletak di sepanjang meridian akupuntur. Saat ini lebih dari 360 *acupoint* di meridian seluruh tubuh dan sekarang banyak lagi ditemukan titik –titik tambahan. Beberapa *acupoints* terletak di dekat organ target yang diaturinya seperti halnya Titik- titik yang terletak di bagian belakang tubuh dapat mengurangi nyeri pinggang bawah, sedangkan beberapa terletak jauh dari organ target. Kebanyakan *acupoint* ini terletak bilateral / di dua sisi tubuh, oleh sebab itu akupresur dilakukan pada kedua sisi tubuh kecuali *acupoint* yang terletak di bagian tengah tubuh (Turana, 2004).

Penekanan dilakukan dengan ujung jari. Penekanan pada saat awal harus dilakukan dengan lembut, kemudian secara bertahap kekuatan penekanan ditambah sampai terasa sensasi yang ringan , tetapi tidak sakit. Pada individu yang sensitif seperti bayi , maupun orang tua maka tekanan dapat dibuat lebih lembut. Penekanan dapat dilakukan 30 detik sampai 2 menit (Turana, 2004) . Nyeri persalinan dapat dikontrol dengan memberikan stimulus, salah satu stimulus tersebut adalah

akupresur, yang mana dalam penjelasan simkin (1989) bahwa akupresur merangsang produksi endorphin lokal, selain itu akupresur menutup gerbang terhadap rangsang nyeri yaitu dengan mempertimbangkan tempat masase/penekanan dalam mengontrol nyeri persalinan yang mana teknik akupresur ini juga dikenal sebagai masase *shiatsu* (Mander,2003) . Seperti halnya pada wanita yang melahirkan pada kala I dan kala II seringkali daerah lumbosakral diurut-urut yang mana tindakan ini merangsang mekanoreseptor sehingga nyeri berkurang (Kasmara, 1993), Penekanan titik LB₃₆ dan KK₆₀ juga membantu peredaan nyeri, sedangkan pemijatan lembut di leher diantara waktu-waktu kontraksi meredakan ketegangan leher dan menenangkan panggul atau dengan menggunakan ibu jari tangan untuk memberi tekanan yang kuat dan memutar pada daerah sacrum yaitu titik KK₃₁ dan SPG₁ akan memberikan kenyamanan pada saat persalinan (Ridolfi & Frazen, 2001).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode peneitian *experimental dengan pendekatan* eksperimen semu / *quasi experiment* dengan menggunakan desain pre-post test dalam dua kelompok (*non equivalent control group*). Populasi pada penelitian ini adalah ibu inpartu kala I fase laten persalinan fisiologis dengan keluhan nyeri yang dirawat di rumah sakit Rajawali Citra Potorono Banguntapan Bantul. Sample yang digunakan pada penelitian ini adalah sebanyak 60 orang yang memenuhi criteria inklusi. Variable independent adalah teknik akupresur dan variable dependen adalah tingkat nyeri persalinan kala I.

Data yang digunakan pada penelitian ini berupa data primer dengan Instrument yang digunakan adalah lembar observasi yang di dalamnya memuat garis rentang skala nyeri (numerik) beresrta klasifikasi tingkat nyeri. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* (Sugiyono, 2002). Penelitian ini dimulai dengan penentuan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, kelompok eksperimen diberikan teknik akupresur sedangkan kelompok kontrol tidak.

Penelitian dimulai dengan penentuan responden: kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Selanjutnya kelompok eksperimen diukur skala nyeri dengan cara responden diminta menunjukkan angka pada garis skala nyeri yang terdapat pada lembar observasi sesuai dengan nyeri yang dialami pada saat itu, begitu juga pada kelompok kontrol. Kemudian kelompok eksperimen diberikan teknik akupresur selama 30 detik titik SPG₁, KK₃₁, dan LB₃₆, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan akupresur. Setelah 30 menit dari awal waktu pengukuran kemudian diukur lagi skala/tingkat nyeri pada kelompok eksperimen, pada jarak waktu yang sama kelompok kontrol diobservasi.

4. HASIL

Berikut ini adalah data dari gambaran umum responden ibu inpartu kala satu di Rumah sakit Rajawali Citra Potorono Banguntapan Bantul yang diperoleh dari penelitian. Responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu I : kelompok eksperimen dan kelompok II : kelompok kontrol. Kelompok I adalah kelompok yang diberikan perlakuan berupa teknik akupresur sedangkan kelompok II tidak diberikan akupresur.

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan paritas, umur dan pendidikan

Karakteristik Responden	Kelompok I		Kelompok II		Jumlah Total	% Total
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Paritas						
Primipara	18	60	14	47	32	53
Multipara	12	40	16	53	28	47

Umur						
< 20 tahun	3	10	-	-	3	5
20 – 30 tahun	25	83	26	87	51	85
> 30 tahun	2	7	4	13	6	10
Pendidikan						
SD	-	-	1	3	1	1,7
SMP	9	30	7	24	16	26,7
SMA	11	37	15	50	26	43,3
PT	10	33	7	24	17	28,3

Sumber: Data Primer

Dari data di atas dapat terlihat bahwa terdapat 28 orang responden multipara dan 85% responden berumur 20 – 30 tahun atau sejumlah 51 orang. Sedangkan pendidikan paling banyak adalah SMA yaitu 43,3% (26 responden).

Di bawah ini adalah data tingkat nyeri inpartu kala I dari kedua kelompok sebelum perlakuan.

Tabel 2 Tingkat nyeri responden sebelum perlakuan

Tingkat Nyeri	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol		Prosentase Total
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase	
Ringan	-	0	1	3,3	1,7
Sedang	14	46,7	18	60	53,3
Berat	16	53,3	11	36,7	45
Jumlah	30	100	30	100	100

Sumber: Data Primer

Dari data di atas, tingkat nyeri yang paling banyak dialami ibu inpartu kala I berada pada tingkat sedang sebanyak 32 orang (53,3%). Prosentase tingkat nyeri pada masing-masing kelompok yaitu: 46,7% nyeri sedang dan 53,3% nyeri berat pada kelompok eksperimen, sedangkan 3,3% nyeri ringan, 60% nyeri sedang dan 36,7% nyeri berat terdapat pada kelompok kontrol.

Tingkat nyeri yang diperoleh dari kelompok I (kelompok eksperimen) dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3 Tingkat Nyeri pada Kelompok I (Kelompok eksperimen)

Tingkat Nyeri	Sebelum		Sesudah	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Ringan	-	0	15	50
Sedang	14	46,7	14	46,7
Berat	16	53,3	1	3,3
Jumlah	30	100	30	100

Sumber: Data Primer

Dari tabel 3 di atas terlihat bahwa responden yang mengalami nyeri sedang sebelum pemberian akupresur sebanyak 14 orang (46,7%) dan yang mengalami nyeri berat 16 orang (53,3%). Sedangkan setelah pemberian teknik akupresur 15 responden mengalami perubahan ke tingkat nyeri ringan, dan 14 responden ke tingkat nyeri sedang, hal ini berarti jika dilihat dari tabel hampir semua responden mengalami perubahan tingkat nyeri. Sedangkan pada perhitungan tingkat nyeri setiap responden diperoleh : responden dari tingkat nyeri berat ke nyeri sedang sebanyak 13 orang, dari tingkat nyeri berat ke ringan sebanyak 2 orang, dari tingkat nyeri sedang ke nyeri ringan sebanyak 13 orang dan responden yang tingkat nyerinya tidak mengalami perubahan / penurunan adalah 1 orang responden yang mengalami tingkat nyeri berat dan 1 orang yang mengalami tingkat nyeri sedang.

Tingkat nyeri yang diperoleh pada kelompok II yaitu kelompok kontrol seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 4 Tingkat nyeri pada kelompok kontrol

Tingkat Nyeri	Sebelum		Sesudah	
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
Ringan	1	3,3	0	0
Sedang	18	60	19	63,3
Berat	11	36,7	11	36,7
Jumlah	30	100	30	100

Sumber: Data Primer

Dari tabel 4 di atas terlihat bahwa responden yang mengalami nyeri dengan tingkat nyeri ringan sebelum pada kontrol sebanyak 1 orang (3,3%), yang mengalami sedang sebanyak 18 (60%) orang dan nyeri berat sebanyak 11 orang (36,7%). Dari 30 responden yang mengalami penurunan tingkat nyeri pada kelompok ini sebanyak 2 orang (6,7%). Sedangkan dari hasil perhitungan tingkat nyeri pada setiap perubahan tingkat nyeri responden kelompok kontrol adalah responden yang mengalami penurunan nyeri dari tingkat berat ke tingkat sedang ada 1 orang, selanjutnya 2 orang yang dari tingkat nyeri sedang ke tingkat berat, 1 orang dari tingkat nyeri ringan ke sedang dan responden yang tidak mengalami perubahan tingkat nyeri yaitu 16 orang responden tetap pada tingkat nyeri sedang serta 10 orang responden tetap pada tingkat nyeri berat. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat di halaman lampiran.

Dari semua data yang telah disajikan, apabila diringkas akan terlihat seperti tabel di bawah ini.

Tabel 5 Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Perlakuan pada Semua Kelompok.

Tingkat Nyeri	Kelompok I				Kelompok II			
	Pre		Post		Pre		Post	
Ringan	-	0	15	50%	1	3,3%	0	0
Sedang	14	46,7%	14	46,7%	18	60%	19	63,3%
Berat	16	53,3%	1	3,3%	11	36,7%	11	36,7%
Jumlah	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%

Sumber: Data primer

Dari data tersebut di atas selanjutnya dilakukan analisis dengan uji dua sampel yang berhubungan dengan data berskala ordinal dengan rumus / uji *NonParametrik Test* yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test* yang hasilnya tampak pada tabel 6 berikut ini

Tabel 6 Tes Statistik dengan uji *Wilcoxon*

	Sesudah diberikan teknik akupresur - sebelum diberikan teknik akupresur	Sesudah pada kontrol – sebelum pada kontrol
Z	-0,5135	-0,577
Asymp. Sig. (2 – tailed)	0,000	0,564

Menurut hasil pengujian di atas terlihat bahwa responden terjadi perubahan (penurunan) tingkat nyeri yang sangat berarti pada kelompok eksperimen. Hal ini dapat dilihat pada tabel di atas, dengan nilai signifikansi 0,000 yang mana nilai ini $< 0,05$ untuk kelompok ini (kelompok eksperimen). Maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik akupresur. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan tingkat nyeri yang signifikan dengan nilai signifikansi 0,564 yang berarti nilai ini $> 0,05$, sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak pada kelompok ini, artinya tidak terdapat perbedaan. Sehingga ada pengaruh pemberian teknik akupresur terhadap tingkat nyeri inpartu kala I. Hal ini berarti teknik akupresur dapat membantu menurunkan tingkat nyeri pada ibu inpartu kala I persalinan.

5. DISKUSI

Berdasarkan Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan umur, paritas dan pendidikan, apabila karakteristik responden tersebut dihubungkan dengan tingkat nyeri persalinan pada awal atau sebelum perlakuan atau sebelum pada kontrol akan diketahui bahwa sebagian besar pada responden dengan multipara mengalami tingkat nyeri sedang yaitu 41,7% sedangkan responden dengan primipara cenderung mengalami tingkat nyeri berat yaitu sebanyak 36,7% dari total jumlah responden baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol, hal ini disebabkan responden multipara pernah mengalami proses persalinan sebelumnya sehingga dimungkinkan responden lebih mempersiapkan untuk mengurangi rasa nyeri sebagaimana dalam penjelasan tentang pengalaman masa lalu yang dinyatakan oleh Potter (1997) yang menyatakan bahwa seseorang yang

telah mengalami nyeri berulang dan berhasil mengatasinya maka orang tersebut akan lebih mudah menginterpretasikan perasaan nyeri sehingga klien mempunyai persiapan yang lebih baik untuk menghadapi perasaan nyeri selanjutnya, oleh sebab itu nyeri persalinan pada responden multipara cenderung lebih rendah dibanding dengan nyeri persalinan pada primipara.

Selain dari adanya pengalaman masa lalu tersebut, perbedaan nyeri persalinan antara multipara dan primipara juga dapat disebabkan oleh adanya perbedaan mekanisme pembukaan serviks yaitu pada primipara *ostium uteri internum* akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendarat dan menipis, sedangkan pada multipara *ostium uteri internum* sudah sedikit membuka *ostium uteri internum* dan *eksternum* serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama (Wiknjosastro, 2005), sehingga nyeri pada multipara cenderung lebih ringan dibanding dengan primipara.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden rata-rata nyeri yang dialami pada tingkat 4 (berat) yaitu sebanyak 53,3% dan tingkat 3 (sedang) yaitu 46,7% pada kelompok eksperimen dan tingkat 3 (sedang) yaitu sebanyak 63,3% dan tingkat 4 (berat) yaitu 36,7% pada kelompok kontrol. Tetapi setelah diberikan teknik akupresur, 15 responden (50%) berada pada tingkat 2 (ringan) dan 14 responden (46,7%) berada pada tingkat 3 (nyeri sedang) pada kelompok I (eksperimen), sedangkan pada kelompok kontrol (kelompok II) rata-rata masih berada pada tingkat 3 (sedang) yaitu 63,3% dan tingkat 4 (berat) yaitu 36,7%. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa teknik akupresur dapat mengontrol nyeri persalinan (Mander, 2003). Sebagaimana yang diungkapkan Kasmara (1993) bahwa teknik akupresur akan merangsang mekanoreseptor sehingga nyeri persalinan dapat berkurang. Selain itu teknik ini juga dapat dipergunakan untuk berbagai keadaan sehat maupun sakit, misalkan sakit kepala, nyeri persalinan, mengantisipasi episode nyeri akut maupun kronik (Potter, 2006).

Adanya penurunan pada kelompok kontrol, bila dihubungkan dengan konsep dan teori dalam keperawatan akan sesuai dengan kenyataan di atas, misalkan menurut Roy (1964), bila ada respon yang menyebabkan penurunan integritas tubuh akan menimbulkan adanya suatu kebutuhan melalui upaya atau perilaku tertentu. Begitu pula menurut Neuman (1979), bahwa manusia merupakan sistem internal yang terbuka yang berinteraksi dengan lingkungan internal maupun eksternal yang dapat menyebabkan stress (*stressor*). Adapun *stressor* menyebabkan seseorang berinteraksi untuk mempertahankan kesehatannya melalui mekanisme pemecahan masalah atau koping tertentu. Penyebab akan stres dapat berasal dari diri sendiri, dari luar individu atau karena interaksi dengan orang lain. Pengaruh stresor pada seorang tergantung pada tingkatan stresor, lamanya stresor serta kemampuan dan keefektifan koping yang digunakan (Gaffar, 1999). Dari kedua hal di atas apabila dikaitkan, ada hubungan seseorang mendapat suatu stresor, dalam hal ini nyeri, maka orang tersebut akan berespon untuk mempertahankan kesehatannya (mengurangi nyeri). Jadi responden menggunakan kopingnya untuk memenuhi kebutuhan rasa nyamannya ini. Sedangkan pada kelompok eksperimen, sesuai dengan pendapat orem, bahwa fungsi perawat yaitu membantu individu memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraan (Gaffar, 1999).

Secara fisiologis teknik akupresur dapat menurunkan nyeri, hal ini sesuai dengan teori Gate Control yang menyatakan rangsangan – rangsangan nyeri dapat diatur atau bahkan dihalangi oleh pintu mekanisme sepanjang sistem pusat neurons. Gate dapat ditemukan didalam sel-sel gelatinosa dengan tanduk tulang belakang pada ujung syaraf tulang belakang, talamus dan sistem limbic (Tjahjati & Ismail, 2001). Dengan memahami apakah dapat mempengaruhi Gate/gerbang-gerbang ini, para perawat dapat memperoleh sebuah kerangka kerja konseptual yang berguna untuk manajemen rasa nyeri. Teori ini menyatakan bahwa rangsangan akan dirintangi ketika sebuah pintu tertutup. Penutupan pintu adalah dasar untuk terapi pertolongan rasa sakit (Pottern, 2006).

6. KETERBATASAN PENELITIAN

Hasil penelitian yang selanjutnya dapat pula tidak seperti pada hasil penelitian yang tersebut dalam pembahasan di atas, mengingat kekurangan dan keterbatasan peneliti misalnya, dalam mengetahui skala nyeri peneliti hanya menggunakan satu metode / cara untuk mengetahui skala

nyeri responden yaitu dengan *Numerical* yang kemudian dideskripsikan (*Verbal Descriptor Scale* : VDS). Padahal selain dengan cara tersebut, ada metode lain yaitu dengan *Visual Analog Scale* (VAS). Kelemahan dari penelitian ini selain hal tersebut di atas, juga dalam pelaksanaan penelitian pada waktu pengambilan data misalnya, ketidak homogenya responden yaitu peneliti megambil primipara dan multipara sebagai responden, kemudian tidak terdapatnya penentuan responden secara konsisten yaitu penentuan responden sebagai kelompok kontrol atau sebagai kelompok eksperimen.

7. KESIMPULAN

1. Skala nyeri yang didapatkan dari responden pada skala 2 sampai dengan skala 8 atau berada pada tingkat nyeri ringan sebanyak 1 orang, nyeri sedang sebanyak 32 orang (53,3%) dan nyeri berat 27 orang (45%).
2. Hampir semua responden pada kelompok eksperimen mengalami penurunan tingkat nyeri
3. Teknik akupresur mempunyai pengaruh bermakna dalam menurunkan tingkat nyeri inpartu kala I yang dibuktikan dengan nilai signifikansi 0,000.

DAFTAR PUSTAKA

- Burroughs, Arlene., Gloria Ceifer., (2001). *Maternity Nursing : An Introductory Text, 8th ed.* Phyladelphia : WB Saunders Company.
- Guyton, Arthur C., (1995). *Fisiologi Manusia Dan Mekanisme Penyakit.* Jakarta : EGC.
- Harper., (2006). *Kulit Cantik Berkat Akupresur dan Akupunktur : Artikel.* From <http://www.kingfoto.com>.
- Kee, Joyce L., Hayes, E R., (1996). *Farmakologi Pendekatan Proses keperawatan.* Jakarta : EGC.
- Mander, Rosemary., (2003). *Nyeri Persalinan.* Jakarta : EGC
- Marjono, Anthonius Budi., (1999). *Catatan Kuliah Obsgyn : Fisiologi Proses Persalinan Normal.* From <http://www.geocities.com>.
- Mc Kinney, Emily Sloane., Et all., (2000). *Maternal Child Nursing 1st ed.* Phyladelphia : WB Saunders Company.
- Nursalam., (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 1.* Jakarta: Salemba Medika.
- Pottern, P., Ann Griffin Pery., (1997). *Fundamental Of Nursing : Consep Process And Predicted, 4th ed.* Missouri : Mosby year Book Inc st Louis.
- Price, Sylvia Anderson., Wilson, Lorraine M., (2005). *Pathofisiologi Konsep Klinis Proses-proses penyakit Edisi 6.* Jakarta : EGC.
- Ridholfi, Ray., Frazen, Susanne. (2001). *Shiatsu Untuk Wanita.* Jakarta : Arcan.
- Sugiyono., (2002). *Statistika untuk penelitian.* Bandung : CV Alfa Beta.
- Tjahjati, Juni., Ismail., (2001). *Akupunktur Analgetik di Bidang Anastesi.* Medica (Jurnal Kedokteran Dan Farmasi) No I Th XXVII Edisi Januari 2001.
- Turana, Yuda., (2004). *Akupresur.* From <http://www.medikaholistik.com>.
- Wiknjosastro, Hanifa., (2005). *Ilmu Kebidanan.* Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo . Jakarta.

Zulkarnain, Adil,. (2003). *Pengaruh Pemberian Ketorolac Untuk Mengurangi Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif ; Tesis*. Bagian/SMF Obsgyn FK UGM RSUP Dr Sarjito. Yogyakarta.

_____, (2006). *Angka Kematian Maternal Dan Neonatal Di Kabupaten Bantul*. PemKab Bantul.
From: <http://www.bantul.go.id>.