

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang di maksud, misalnya *ekstraksi forceps*, atau ketika di lakukan operasi *section caesaria* (Fitriana dan Nurwiandani, 2018:7).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Prawirohardjo, 1997:180).

Menurut IBI persalinan normal merupakan persalinan yang meliputi presentasi janin belakang kepala yang dapat berlangsung spontan dengan lama persalinan dengan batas waktu yang normal, sedangkan menurut WHO persalinan normal adalah persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu.

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk.

- 1) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
- 5) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- 6) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- 8) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

(Fitriana dan Nurwiandani, 2018:14)

c. Prinsip Asuhan

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan, sebagai berikut.

- 1) Rawat ibu dengan penuh hormat
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- 3) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- 4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.

- 5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu.
 - 6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
 - 7) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
 - 8) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pascasalin.
 - 9) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
 - 10) Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran, dan enema).
 - 11) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding and attachment*).
- (Fitriana Yuni dan Nurwiandani Widy, 2018:15)

d. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

1) Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen didalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul *his*. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

2) Teori Oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

3) Ketegangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isisnya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada didalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau

bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

4) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, di duga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dala air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifactor (Fitriana Yuni dan Nurwiandani Widy, 2018:8).

e. Tahap Persalinan

1) Kala I atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut.

a) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari

0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat terbagi lagi menjadi berikut ini.

1. Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
2. Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
3. Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

(Fitriana Yuni dan Nurwiandani Widy, 2018:9)

f. Tanda-tanda Persalinan

1) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar; dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-IX, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor; fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk kedalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kemih yang disebut *pollakisuria*.

3) False Labor

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat:

- a) Nyeri yang hanya terasa diperut bagian bawah.
- b) Tidak teratur.
- c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.
- d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

4) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu. Misalnya, pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5) Energy Spurt

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energy kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasakan kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energy yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktivitasnya yang dilakukannya seperti membersihkan rumah mengepel, mencuci perabotan rumah dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit.

6) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

(Fitriana Yuni dan Nurwiandani Widy, 2018:10)

g. Tanda-Tanda Pada Kala I

- 1) His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu hingga ia sering masih dapat berjalan.
- 2) Lambat laun his bertambah kuat: interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
- 3) *Bloody show* bertambah banyak.
- 4) Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam.
- 5) Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah “kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi,

walaupun ketentuan ini sebetulnya kurang tepat seperti akan diuraikan nanti”.

(Fitriana Yuni dan Nurwiandani Widy, 2018:12)

2. Nyeri

a. Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri adalah apapun yang di alami oleh orang yang mengatakannya, terdapat kapan saja ia mengatakannya’ (McCaffery, 1979). Selain pengamatan McCaffery, terdapat faktor-faktor tertentu yang tampak berkaitan dengan nyeri persalinan yang hebat (Niven, 1992). Faktor-faktor ini mencakup bayi besar, primipara, tubuh ibu yang kecil dan intervensi obsterik, misalnya amniotomi, meningkatkan momok iatrogenesis. Dampak dari faktor seperti durasi persalinan memiliki makna yang tidak jelas (Mander, 2012:140).

Rasa nyeri pada persalinan dalam hal ini 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 (Bobak, 2005)

b. Penyebab Nyeri Persalinan Kala I

Kelahiran menyebabkan nyeri karena pada saat berkontraksi pembuluh darah juga akan berkontraksi/mengkerut sehingga aliran darah yang menuju sel-sel di uterus dan jalan lahir berkurang. Terjadilah kekurangan oksigen pada serabut sarafnya dan hal ini yang menyebabkan nyeri. Dalam perkembangan proses persalinan kontraksi akan bertambah panjang dan kuat, kekurangan oksigen pada sel-sel akan semakin meningkat ini menyebabkan intensitas nyeri juga akan semakin meningkat.

Nyeri pada proses persalinan ini juga biasa di sebabkan oleh tarikan dan tekanan yang terjadi pada jalan lahir. Pada akhir dari proses persalinan saat terjadi pembukaan jalan lahir lengkap, wanita akan merasakan mengejan karena dengan mengejan rasa nyeri yang di alami akan hilang. Bertambahnya ketidaknyamanan atau nyeri pada proses persalinan juga karena penekanan bagian presentasi janin di organ-organ yang berada di sekitar jalan lahir seperti kandung kemih, uretra (saluran kemih) dan colon. Nyeri yang terbesar di rasakan ibu saat kelahiran adalah nyeri akibat tarikan pada jaringan perineum. Perineum adalah bagian pelindung dan otot yang memanjang dari depan vagina atau jalan lahir menuju anus (Nisman, 2011:44).

- 1) Penekanan pada ujung-ujung syaraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus.
- 2) Adanya iskemik myometrium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau Karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari syaraf 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 syaraf simpati.
- 5) Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. 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 saat setiap fase persalinan dihantarkan oleh segmen saraf yang berbeda-beda. Nyeri pada kala I terutama berasal dari uterus (Maryunani, 2010:19).

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

1) Kecemasan dan Ketakutan

Kondisi psikologis cemas dan takut sangat berpengaruh pada fungsi tubuh misalnya organ-organ yang terlibat dalam persalinan menjadi tidak dapat berfungsi dengan baik, sehingga tenaga

mengejan menjadi kurang kuat, dorongan dalam tubuh juga tidak kuat sehingga menghambat proses persalinan.

2) Pengharapan

Orang yang tidak punya harapan biasanya tidak ada usaha sehingga akan menghambat proses yang di jalan. Harapan yang kuat menciptakan semangat dan upaya yang kuat pula. Pengharapan positif dan kuat dapat mengalahkan rasa nyeri dan membuat seseorang dapat melalui rasa nyeri tersebut dengan mudah.

3) Penilaian Kognitif

Penilaian kognitif adalah hasil dari pemikiran yang cenderung rasional. Pemikiran kognitif terhadap suatu hal yang bisa positif dan juga negatif. Bagaimana cara ibu memandang suatu hal ini juga akan mempengaruhi sikap atau tindakan ibu terhadap hal tersebut.

4) Kekuatan atau kemampuan diri

Kekuatan atau kemampuan diri harus diyakini sangat berpengaruh terhadap setiap proses kehidupan ibu. Saat ibu yakin bahwa kuat dan mampu menjalani proses maka ini akan menjadi energi yang luar biasa untuk menyelesaikan proses ini sampai selesai (Nisman, 2011:49).

d. Efek Yang Ditimbulkan Nyeri Persalinan

Terdapat beberapa aspek yang berkaitan dengan nyeri pada persalinan dapat mempengaruhi proses kelahiran itu sendiri. Pengaruh utama yang terjadi adalah karena terpicunya sistem simpatis dimana terjadi peningkatan kadar plasma dari katekolamin, terutama epinefrin (Maryunani, 2010:24).

Nyeri yang di akibatkan oleh persalinan dapat disimpulkan menjadi beberapa hal dibawah ini :

1) Psikologis berupa penderitaan, ketakutan dan kecemasan.

- 2) Kardiovaskuler berupa kardiak output, tekana dara, frekuensi nasi, dan resistensi perifer sistematik.
- 3) Metabolik berupa peninkatan kebutuhana O₂, asidosis laktat, hiperglikemia.
- 4) Gastrointestinal berupa penurunan pengosogan lambung.
- 5) Rahim/uterus berupa inkoordinasi kontraksi uterus.
- 6) Fetus/janin berupa asisdosis akibat hipoksia pada janin.

e. Keunikan Nyeri Persalinaan

Rasa tidak nyaman dan nyeri dalam persalinaan adalah unik. Oleh karenanya pengalaman persalinaan mempunyai suatu kekuatan tinggi terhadap perolehan pereda nyeri yang memuaskan. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa kecemasan berkurang jika seseorang mengetahui kapan peristiwa yang menimbulkan nyeri itu akan terjadi dan berapa lama rasa tidak nyaman itu akan berlangsung. Biasanya, ibu mengetahui kapan takasiran lamanya persalinaan. Dengan kata lain, ibu mengetahui persalinaan akan terjadi dan ibu mengetahui persalinaan biasanya berlangsung dengan beberapa jam (Maryunani, 2010:14).

Ibu mengetahui penyebab rasa ketidaknyamanan. Paling tidak ibu mengetahui bahwa hal ini merupakan suatu proses normal yang terjadi dengan pengeluaran bayinya dan bagian tubuhnya berkontraksi dengan meregakan sampai selesai pristiwa ini. Sebagian besar itu mengenali bermulanya terjadi persalinaan dan tidak takut sesuatu akan terjadi yang akan membahayakan kehidupannya (Mander, 2012).

Nyeri persalinaan tidak konstan tetapi bersifat intermitten:

- 1) Pada kala I, nyeri merupkan akibat penipisan dan pembentukan serviks.
 - a) Pada pembukaan 0-3 cm, nyeri dirasakan sakit dan tidak nyaman.
 - b) Pada pembukaan 4-7 cm, nyeri yang dirasakan agak menusuk.

- c) Pada pembukaan 7-10, nyeri trasa menjadi lebih hebat, menusukk dan kaku.
- 2) Pada awal kala II, nyeri timbul disebabkan oleh penurunan kepala janin yang menekan dan menarik bagian-bagian di daerah panggul.
- 3) Kelahiran bayi dan kondisi janin akan mempengaruhi kondisi emosional ibu sehingga berpengaruh pada rasa nyeri (Maryunani, 2010:16).

f. Intensitas Nyeri Dan Pengukuran Rasa Nyeri

Indikator adanya dan intensitas nyeri yang paling penting adalah laporan ibu tentang nyeri itu sendiri. Namun demikian, intensitas nyeri juga dapat ditemukan dengan berbagai macam cara. Salah satu caranya adalah dengan menanyakan pada ibu untuk menggambarkan nyeri atau rasa tidak nyamannya. Metode lainnya adalah dengan meminta ibu untuk menggambarkan beratnya nyeri atau rasa tidak nyamannya dengan menggunakan skala. Skor/nilai skala nyeri dapat dicatat pada *flow chart* untuk memberikan pengkajian nyeri yang berkelanjutan. Metode yang ketiga adalah dengan meminta ibu untuk membuat tanda x (silang) pada skala analog. Penggunaan skala intensitas nyeri adalah mudah dan merupakan metode terpercaya dalam menentukan intensitas nyeri ibu. Skala seperti ini memberikan konsistensi bagi petugas kesehatan untuk berkomunikasi dengan klien/ibu dan petugas kesehatan lainnya. Komponen-komponen nyeri yang penting dinilai adalah PAIN: pattern (polanya), area, intensitas dan nature (sifatnya) (Maryunani, 2010:32).

1) Pola Nyeri (*Pattern of pain*)

Pola nyeri meliputi waktu terjadinya nyeri, durasi, dan interval tanpa nyeri. Oleh karena itu, petugas kesehatan dapat menentukan kapan nyeri mulai, berapa nyeri berlangsung, dan kapan nyeri terakhir terjadi. Pola nyeri diukur dengan menggunakan kata-kata (verbal). Ibu diminta untuk menggambarkan nyeri sebagai variasi

pola konstan, intermittent atau transient. Ibu juga ditanyakan waktu dan kapan nyeri beralangsur dan berapa lama nyeri berlaangsur untuk mengukur saat serangan nyeri dan durasi nyeri.

2) Area Nyeri (*Area Of Pain*)

Area nyeri adalah tempat pada tubuh dimana nyeri terasa. Petugas kesehatan dapat menuntukan lokasi nyeri dengan menanyakan pada pasien untuk menunjukkan area pada tubuh.

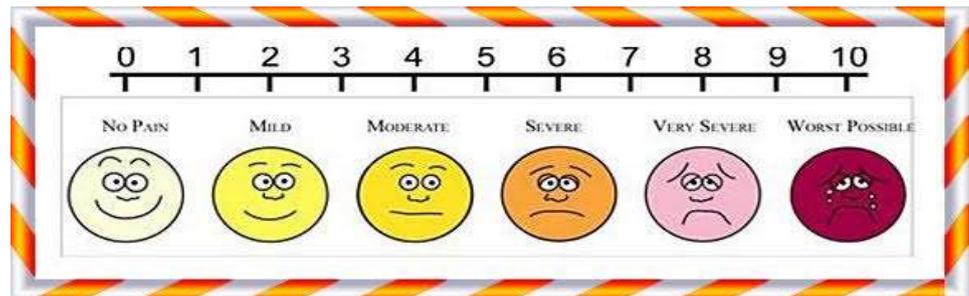
3) Intensitas nyeri (*Intensity Of Pain*)

Intensitas nyeri adalah jumlah nyeri yang terasa. Intensitas nyeri dapat diukur menggunakan angka 0-10 pada skala nyeri.

4) Nature/sifat nyeri (*Nature Of Pain*)

Sifat nyeri adalah bagaimana nyeri terasa pada pasien. Sifat nyeri atau kualitas nyeri dengan menggunakan kata-kata. Lebih jelasnya, untuk mengukur skala nyeri dapat digunakan alat yang berupa *Verbal Descriptor Scale* (VDS) yang terdiri dari sebuah garis lurus dengan lima kata penjelas dan berupa urutan angka 0-10 yang mempunyai jarak yang sama sepanjang garis. Gambar tersebut disusun dari “tidak nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan atau nyeri sangat berat”. Selain itu, dapat pula di gunakan *visual analog scale* (VAS) yang dapat di gunakan 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 wajah yang sedih, wajah penuh air mata (rasa sakit yang paling buruk) (Maryunani, 2010:33).

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Potter & Perry, 2011).



Gambar 2.1
Visual Analog Scale (VAS)

Table 2.1 Keterangan Analog Visual

Skala	Tanda Gejala
0	Tidak nyeri, dapat tersenyum
1-3	Nyeri ringan, ekspresi datar, namun nyeri masih dapat ditoleransi
4-5	Nyeri sedang, ekspresi wajah menunjukkan alis turun ke bawah, bibir diketatkan
6-7	Nyeri sedang, raut wajah meringis
8-9	Nyeri berat, raut wajah lebih meringis, mata berkaca-kaca
10	Nyeri sangat berat, meringis sampai menangis

g. Strategi Penatalaksanaan Nyeri

1) Manajemen Nyeri Farmakologi

a) Teknik ILA (*Intrathecal Labour Analgesis*)

ILA (*Intrathecal Labour Analgesis*) adalah metode pembiusan lewat suntikan cairan saraf tulang belakang atau tulang spinal untuk mengurangi rasa nyeri saat melahirkan. Setelah obat berkerja maka rasa nyeri kontraksi akan perlahan berkurang.

b) Teknik epidural

Teknik melahirkan dengan epidural yaitu cara melahirkan tanpa sakit yang mempunyai cara mematikan rasa melalui suntikan pada saraf tulang belakang di pinggang hingga daerah epidural dan reaksinya akan menjalar ke perut. Obat yang di gunakan pada teknik epidural akan memblok rasa sakit

di daerah rahim, leher rahim, dan vagina bagian atas (Maryunani, 2010:79)

2) Manajemen Nyeri Non Farmakologi

Pengelolaan nyeri persalinan secara non farmakologi mempunyai beberapa keuntungan melebihi pengelolaan nyeri secara farmakologis, apabila tindakan pengontrolan nyeri diberikan memadai. Beberapa teknik non farmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan dalam menghadapi proses persalinan yakni relaksasi, tehnik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, akupresur, massase, hidroterapi, music, hypnobriting, water birth (Maryunani, 2010:97).

2. Akupresur

a. Definisi Akupresur

Akupresur merupakan salah satu teknik nonfarmakologi yang paling efektif dalam manajemen nyeri persalinan. Akupresur disebut juga akupuntur tanpa jarum, atau pijat akupuntur, atau pengembangan dari teknik akupuntur (Maryunani, 2010:115).

Akupresur merupakan salah satu teknik nonfarmakologi dalam manajemen nyeri persalinan. Akupresur berasal dari China yang telah ada sejak lima ribu tahun lalu dan merupakan kumpulan dari pengalaman dan penelitian dari abad ke abad yang dikembangkan sampai sekarang. Perkembangan akupresur tidak saja di negeri China, tetapi berkembang di Asia Timur sampai Eropa dan di Indonesia sudah ada sebelum perang dunia kedua, dan samapai saat ini lebih banyak berkembang dikalangan pengobatan tradisional karena merupakan pengobatan yang murah dan mudah (Khadka, 2011).

b. Teori Dasar Akupresur

Falsafah yang mendasari akupresur adalah

1) Taoisme

Falsafah ini mengatakan bahwa jagad raya kehidupan atau makhluk hidup termasuk manusia terdiri dari 2 unsur, yaitu unsur *yin* dan *yang*, merupakan yang mempengaruhi kesehatan. Manusia yang sehat memiliki kedua unsur *yin* dan *yang* seimbang. Jika salah satu lebih dominan berarti kesehatan terganggu atau bisa dikatakan tidak sehat tetapi akupresur bertujuan untuk menyeimbangkan *yin* dan *yang* (Sukanta, 2003:4).

2) Teori Lima Unsur (*U Sing*)

Setiap fenomena di seluruh semesta di bentuk dai hasil pergerakan dari lima unsur yang memiliki sifat “ kayu, api, tanah, logam, dan air”. Kelima unsur tadi memiliki hubungan menghidupi dan membatasi. Menerangkan hubungan antara organ dan bagian lain di dalam tubuh, baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Organ padat seperti hati, jantung, perikardio, limpa, paru-paru, dan ginjal, organ tersebut bersifat *yin* . Organ berongga meliputi kandung empedu, usus kecil, lambung, usus besar dan kandung kemih di anggap organ luar bersifat *yang*, seluruh organ tersebut memiliki hubungan (Helena Laksmi Dewi, 2017).

c. Manfaat dan Tujuan Akupresur

Akupresur bermanfaat untuk promotif, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan rehabilitasi. Dalam tindakan promotif, akupresur bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh walaupun tidak sedang sakit. Manfaat akupresur dalam pencegahan penyakit dipraktikkan secara teratur pada saat-saat tertentu menurut aturan yang sudah ada, yaitu sebelum sakit. Tujuannya adalah untuk mencegah masuknya sumber penyakit dan mempertahankan kondisi tubuh. Bermanfaat juga untuk menyembuhkan sakit dan dipraktikkan ketika dalam keadaan sakit. Dalam teori Departemen Kesehatan, 1996, akupresur bermanfaat

untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan kekuatan tubuh, mencegah penyakit tertentu, mengatasi keluhan dan penyakit ringan, serta memulihkan kondisi tubuh. Sementara dari model medis, teknik akupresur dapat bermanfaat untuk pelepasan endorphen, memblok reseptor nyeri ke otak, dilatasi serviks dan meningkatkan efektivitas kontraksi uterus (Sukanta, 2003)

Akupresur ditujukan untuk mengembalikan keseimbangan yang ada didalam tubuh, dengan memberikan rangsangan agar aliran energi kehidupan dapat mengalir dengan lancar (Depkes, 1996). Akupresur juga bertujuan untuk menyeimbangkan Yin dan Yang (Sukanta, 2008)

d. Meridian dan Manipulasi atau Perangsangan Akupresur

Semua organ Zhang dan organ Fu berhubungan erat satu sama lain melalui suatu sistim yang di sebut sebagai meridian. Meridian adalah suatu sistim yang di bayangkan sebagai serangkaian saluran seferti jaringan namun tidak dapat dibuktikan secara anatomi.

Meridian terbagi atas jaringan longitudinal disebut: Jing dan jaringan transversal yang disebut : Luo. Jing dan Luo ini membuat jalur meridian serupa dengan jaringan yang terbentuk dari garis tegak lurus (Jin) dan garis horizontal (Luo).

Teknik rangsangan pada akupresur merupakan teknik pemijatan yang dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan klien dan penegakan diagnose. Teknik rangsangan di bagi menjadi dua

- 1) Teknik Penguatan (Tonifikasi)
 - a) Pemijatan di lakukan pada titik akupresur yang dipilih maksimal 30 kali atau ≤ 15 menit
 - b) putaran atau tekanan.
 - c) Arah putaran searah dengan jarum jam

- d) Tekanan yang digunakan sedang, tidak kuat
- e) Titik yang di pilih maksimal 10 titik akupresur
- f) Jika pemijatan di lakukan pada area jalur meridian, arah pemijatan harus searah dengan jalur perjalanan meridian.

2) Teknik Pelemahan (Sedasi)

- a) Pemijatan di lakukan pada titik akupresure yang di pilih antara 40-60 kali putaran atau tekanan atau 15 – 25 menit
- b) Arah putaran berlawanan dengan jarum jam
- c) Tekanan pemijatan yang di gunakan sedang sampai kuat
- d) Titik yang di pilih di sesuaikan dengan kebutuhan
- e) Jika pemijatan di lakukan pada area jalur meridian, arah pemijatan harus berlawanan arah dengan jalur perjalanan meridian.

e. Meridian dan Titik Akupresur

Meridian adalah jaringan saluran energy kehidupan didalam tubuh. Meridian terdiri dari 600 titik. Titik meridian tersebut menyeimbangkan energi tubuh berfungsi. Sebagian besar titik-titik akupresur berada disepanjang meridian. Yang dimaksud dengan titik akupresur adalah simpul meridian tempat terpusatnya energi kehidupan (CI) dan merupakan titik perangsangan untuk menimbulkan keseimbangan kesehatan tubuh. Titik meridian ini disebut dengan *acupoint*. 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 (Bazar, 2008 dalam Mijayati, 2016).

Saat ini lebih dari 360 *acupoint* di meridian seluruh tubuh dan sekarang banyak lagi ditemukan titik-titik tambahan. Kebanyakan *acupoint* ini terletak bilateral/ didua sisi tubuh, oleh sebab itu akupresur di lakukan pada kedua sisi tubuh kecuali *acupoint* yang

terletak dibagian tangan tubuh. Lokasi *acupoint* ini terletak sedikit dalam, diantara tulang, otot, atau tendon. Setelah mencapai daerah dekat titik, perlu diperhatikan dan disisakan waktu sebentar untuk merasakan daerah tersebut dengan jari yang sensitive. Selalu ada daerah yang lebih sedikit sensitive dan pada keadaan yang imbalans *acupoint* biasanya lebih lembut dari sekitarnya (Turana, 2004)

f. Persiapan Tindakan Akupresur

Di dalam praktek akupresur, seorang akupresur atau siapa saja yang ingin mempraktekkan akupresur perlu memperhatikan dan mengetahui kondisi umum penderita, seperti kondisi pasien, kondisi ruangan, posisi pasien dan akupresur, serta cara melakukan tindakan atau teknik akupresur (Sukanta, 2008)

Kondisi pasien yang perlu diperhatikan sebelum melakukan teknik akupresur adalah sebaiknya pasien tidak dalam keadaan emosional (marah, takut, terlalu gembira, atau sedih), tidak terlalu lapar atau terlalu kenyang, titik *acupoint* tidak dalam keadaan luka atau bengkak, dan untuk pasien yang lemah kondisinya akupresur hanya diperlukan untuk menguatkan kondisinya dan jumlah titik yang dipergunakan jangan terlalu banyak. Selain kondisi pasien juga perlu diperhatikan keadaan tempat dilakukan tindakan akupresur, seperti suhu dalam kamar jangan terlalu panas atau terlalu dingin, sirkulasi udara hendaknya lancar (tidak pengap) dan udara kamar segar, tempat bersih, dan jangan melakukan tindakan akupresur ditempat yang berasap dan peralatan yang dipergunakan harus bersih, tidak tajam, dan tidak menyakitkan. Posisi pasien yang baik dalam melakukan tindakan akupresur adalah dalam posisi duduk atau berbaring dalam keadaan nyaman dan santai. Posisi akupresur hendaklah berada pada keadaan yang bebas bergerak dan nyaman untuk melakukan tindakan akupresur, tangan akupresur dicuci

bersih sebelum melakukan tindakan, kuku jari tidak panjang dan tajam (Sukanta, 2008)

Teknik akupresur pada bagian pada bagian tertentu tubuh akan mengakibatkan aliran energi vital didalam tubuh berjalan lancar sehingga keluhan penyakit berkurang atau sembuh sesuai dengan tujuan akupresur. Cara yang perlu di lakukan akupresur dalam akupresur ini, yaitu dengan menekan dan memutar, atau mengurut di sepanjang meridian. Teknik akupresur di mulai setelah menemukan *acupoint* yang tepat, yaitu timbulnya reaksi pada titik *acupoint* yang berupa rasa nyeri atau pegal. Setiap pemberian rangsangan pada titik *acupoint* akan memberikan reaksi terhadap daerah sekitar titik tersebut, daerah yang di lintasi oleh meridian titik tersebut, organ yang mempunyai hubungan dengan titik tersebut. Oleh karena itu setiap pemijatan/rangsangan yang akan dilakukan harus di perhatikan secara cermas, reaksi apa yang perlu ditimbulkan, reaksi penguatan (Yang) atau reaksi melemahkan (Yin)

(Sukanta, 2008)

Teknik perangsangan yang bersifat Yang adalah menguatkan, biasanya di lakukan dengan 30 kali pijat setiap titik, atau kalau di putar, putarannya mengikuti arah jarum jam. Kalau di urut maka urutannya di mulai dari arah sumber energy dari titik awal (nomor kecil) ke arah akhir (nomor besar) pada meridian bersangkutan. Teknik perangsangan bersifat *Yin* atau melemahkan, biasanya di lakukan dengan pijatan lebih dari 30 kali, atau sekitar 50 kali pada setiap titik pijat. Jika pijatan di putar maka putarannya melawan arah jarum jam. Kalau di urut melawan aliran energi (dari nomor besar ke nomor kecil) (Sukanta, 2008)

Teknik akupresur di lakukan dengan berbagai cara yang aman, tidak melukai kulit atau menyebabkan pecahnya pembuluh darah,

yaitu menggunakan beberapa alternatif cara berikut: menggunakan jari jempol, menggunakan beberapa jari tangan yang disatukan, hanya jari telunjuk saja, atau dengan telapak tangan, membuat gerakan cubitan halus, tetapi tidak sampai memar, menepuk-nepuk atau memukul-mukul ringan, dan menggosok dengan jari jempol atau telapak tangan. Penekanan pada saat awal harus dilakukan dengan lembut, kemudian secara bertahap kekuatan penekanan ditambah sampai terasa sensasi yang ringan tetapi tidak sakit (Sukanta, 2008)

g. Cara Pemijatan dan Kontraindikasi Pemijatan

1) Cara Pemijatan

Ada beberapa cara memijat titik *acupoint* dengan menggunakan anggota tubuh jemari tangan, telapak tangan, dan siku. Berikut penjelasan singkatnya

- a) Memijat tengkuk pada titik kantung empedu 20. Tekan perlahan titik tersebut dengan ibu jari sesuai kebutuhan berdasarkan dari keluhan pasien.
- b) Menekan dan memutar jemari pada area bahu atau punggung, searah jarum jam atau berlawanan disesuaikan dengan keluhan pasien.
- c) Gunakan telapak tangan untuk daerah yang lebar seperti punggung, dengan kekuatan disesuaikan dengan kenyamanan pasien. Biasanya ditekan naik turun dengan lembut, diputar searah jarum jam atau sebaliknya sesuai keluhan pasien.
- d) Pijatan dengan ujung jari yang ditebuk, biasanya digunakan untuk mencapai titik dalam otot tebal/gemuk.
- e) Memijat dengan kedua pangkal tangan digeser kiri kanan atau naik turun secara bersamaan di disesuaikan dengan kebutuhan dan keluhan pasien.

- f) Pijat menggunakan siku untuk daerah yang keras dan tebal supaya efek pijatan dapat tercapai.
- g) Menggunakan dua jempol pada dua titik depan dan belakang persendian.
- h) Menggunakan jari jempol untuk titik usus besar 4 dengan cara naik turun maupun mengurut sesuai keperluan dan keluhan pasien.
- i) Memijat lembut pada titik pelipis, bisa di lakukan searah jarum jam atau berlawanan di sesuaikan dengan kebutuhan dan keluhan pasien.
- j) Memijat dan mengurut lokasi meridian di daerah punggung kaki dengan jemari tangan naik turun, mengurut searah meridian atau berlawanan sesuai kebutuhan pasien.
(Helena Laksmi Dewi, 2017)

2) Hal-hal yang perlu Diperhatikan dalam Pemijatan Akupresur

a) Kebersihan Terapis

Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun antiseptic sebelum melakukan dan setelah melakukan terapi sangatlah penting. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah penularan penyakit antara terapis dengan pasien (Hartono, 2012)

b) Bagian-bagian Yang Tidak Dapat Dipijat

Pemijatan tidak dapat di lakukan pada kondisi kulit terkelupas, tepat pada bagian tulang yang patah, dan tepat pada bagian yang bengkak.

c) Pasien Dalam Kondisi Gawat

Penyakit yang tidak boleh di pijat adalah tiga penyakit yang dapat menyebabkan kematian tiba-tiba, yaitu ketika terjadi serangan jantung, gagal napas oleh paru-paru, dan penyakit pada saraf otak (misalnya stroke, pecah pembuluh darah,

dan cedera otak). Apabila terapis menemukan gejala-gejala diatas segera rujuk kerumah sakit karena penanganan yang keliru dapat menyebabkan pasien terlambat mendapatkan pengobatan yang lebih baik (Hartono, 2012)

h. Lokasi Titik Akupresur Saat Persalinan

1) Titik Kandung Kemih 32 (Bladder 32 Point)



Gambar 2.2
Titik Kandung Kemih 32

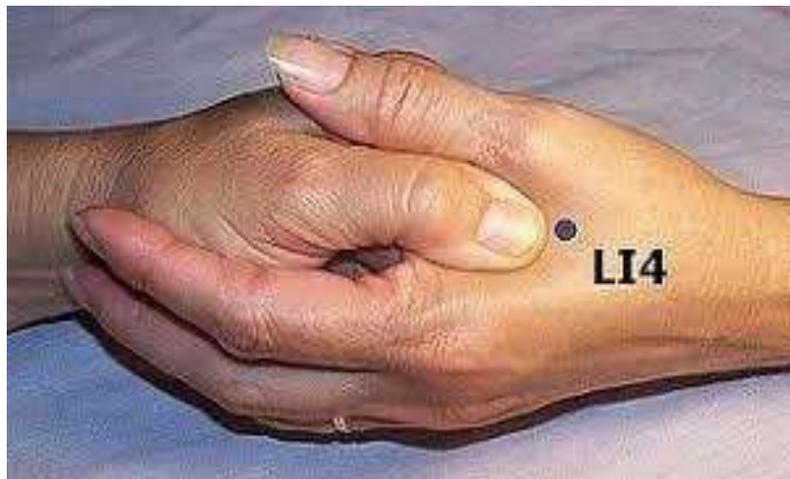
Titik BL32 disebut juga dengan *Ciliao*, terletak di punggung bawah antara lesung bokong. Pijatan di titik ini dapat bermanfaat memicu kontraksi dan membantu meringankan masalah sistem reproduksi wanita (Yusra, 2018).

Lokasi titik ini kira-kira sepanjang jari telunjuk wanita di atas lipat bokong selebar ibu jari di sisi tulang belakang. Saat persalinan mulai, awali teknik akupresur dengan melakukan penekanan pada titik ini dengan menggerakkan jari menuruni tulang belakang (kira-kira selebar ibu jari) sejalan dengan kemajuan persalinan.

Teknik akupresur, tempatkan jari pada titik akupresur dan lakukan tekanan yang lembut. Tekanan dapat di tingkatkan dengan melakukan penekanan ke arah belakang pada awal kontraksi. Titik ini lebih banyak di gunakan karena

menimbulkan efek anestesi pada kontraksi yang kuat, terlihat jelas efek ini saat penekanan di hentikan. Penekanan pada titik ini akan menimbulkan rasa hangat, geli dan agak sakit. Jika terasa sangat sakit, lakukan penekanan pada sekitar tulang. Titik ini sering di gunakan pada wanita dengan posisi menunduk atau berlutut pada lantai, meja, tempat tidur, dll. Teknik ini dapat juga efektif di gunakan dalam air, namun kurang fleksibel pada sebagian orang. Penekanan kuat pada titik BL 32 dapat di lakukan pada wanita bersalin yang selalu ingin mengedan sedangkan serviks belum cukup berdilatasi (Arifin, 2008)

2) Titik Usus Besar LI 4 (Large Intestine 4 point)



Gambar 2.3
Titik Usus Besar LI 4

Titik Usus Besar 4 (LI4) dikenal dengan nama *Hoku*, titik ini terletak pada sudut anyaman antara jari jempol dan jari telunjuk. Titik LI4 dapat menginduksi persalinan dan menyebabkan bayi

masuk ke rongga panggul, tidak hanya itu, titik LI4 juga dapat meringankan rasa sakit akibat kontraksi yang datang (Yusra, 2018 dalam Mijayati, 2016).

Salah satu titik yang termasuk dalam meridian *yang ming* Usus Besar yang mana di mulai dari ujung jari telunjuk sampai di antara pertemuan tulang *metacarpal* 1 dan 2, ke atas masuk ke dalam lekukan *tendon M ekstensor* posisi *longus* dan *brevis*, berjalan terus sisi radial lengan bawah sampai dilateral sudut lipat siku, berjalan lagi menyusuri tepi lateral dengan lengan atas menuju bahu lalu berjalan ke belakang berjumpa dengan meridian-meridian di titik *ta cui* (Gv 14) kembali lagi ke dalam hubungan dengan paru-paru kemudian menembus di afragma dan tiba pada usus besar merangsang hormon endorphin dalam tubuh.

LI4 memiliki peranan sebagai penerang sehingga di gunakan dalam kondisi yang menyakitkan baik meridian maupun organ, khususnya pada lambung, usus, dan uterus sehingga efektif di gunakan dalam mempercepat proses persalinan.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Dasar hukum yang mengatur pelayanan pengobatan nonfarmakologi, antara lain:

1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan
 - a. Bab I Ketentuan Umum Pasal 1, bulir 16 yang berbunyi “Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan perawatan dengan cara dan obat, yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun-temurun secara empiris, yang dapat di pertanggungjawabkan dan di terapkan sesuai dengan norma yang berlaku dimasyarakat.”
 - b. Bab Ketiga Pelayanan Kesehatan Tradisional Pasal 59 s/d pasal 61
 - 1) Pasal 59, bulir pertama berbunyi “Berdasarkan cara pengobatannya, pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi

elayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan dan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan”. Bulir kedua berbunyi “pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana di maksud pada ayat (1) di bina dan di awasi oleh Pemerintah agar dapat di pertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama”. Bulir ketiga berbunyi “ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara dan jenis pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana di maksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah”.

- 2) Pasal 60, bulir pertama berbunyi “setiap orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional menggunakan alat dan teknologi harus mendapat izin dari lembaga kesehatan yang berwenang”. Bulir kedua berbunyi “penggunaan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat”.
 - 3) Pasal 61, bulir pertama berbunyi “masyarakat di beri kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan dan meggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat di pertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya”. Bulir kedua berbunyi “pemerintah mengatur dan mengawasi pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana di maksud pada ayat (1) dengan di dasarkan pada keamanan, kepentingan, dan perlindungan masyarakat.
- c. Bab Keenam Upaya Kesehatan Bagian Kesatu Umum Pasal 48. Bulir pertama berbunyi “penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 47 dilaksanakan melalui kegiatan: pelayanan kesehatan; pelayanan kesehatan tradisional; peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit; penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan; kesehatan reproduksi; keluarga berencana; kesehatan sekolah; kesehatan olahraga; pelayanan kesehatan pada bencana; pelayanan darah; kesehatan gigi dan mulut; penanggulangan gangguan

penglihatan dan gangguan pendengaran; kesehatan matras; pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan; pengamanan makanan dan minuman; pengamanan zat adiktif, dan bedah mayat. Bulir kedua berbunyi “penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung oleh sumber daya kesehatan”.

2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1076/Menkes/SK/2003 tentang Pengobatan tradisional.
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1109/menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan-Alternatif pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
4. Keputusan Menteri Kesehatan RI, No. 120/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Hiperbarik.
5. Keputusan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik, No. HK.03.05/I/199/2010 tentang Pedoman Kriteria Penetapan Metode pengobatan Komplementer dan Alternatif yang Dapat Diintegrasikan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang di miliki bidan meliputi :

Pasal 46

- a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - 1) pelayanan kesehatan ibu;
 - 2) pelayanan kesehatan anak;
 - 3) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - 4) pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - 5) pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- b. Tugas Bidan sebagaimana di maksud pada ayat (1) dapat di laksanakan secara bersama atau sendiri.
- c. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di laksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 47

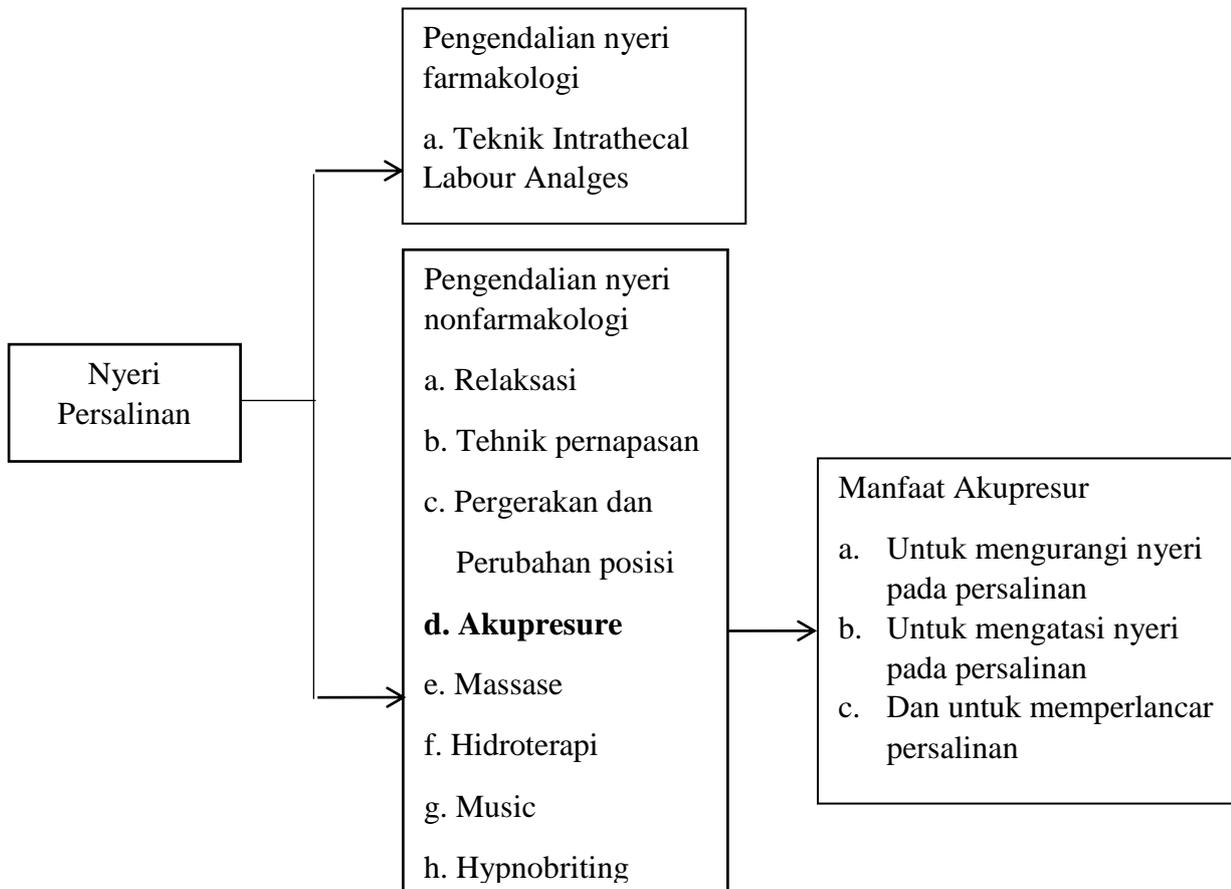
- a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - 1) pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - 2) pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - 3) penyuluh dan konselor;
 - 4) pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - 5) penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
 - 6) peneliti.
- b. Peran Bidan sebagaimana di maksud pada ayat (1) di laksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Hasil Penelitian Terkait

Berdasarkan jurnal Fransiskan Nova Nanur dan Masruroh 2013 yang berjudul “ Pengaruh Pemberian Teknik Akupresur Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif “, menerangkan bahwa berdasarkan hasil penelitian dari 22 orang, dimana median nyeri sebelum diberikan teknik akupresur adalah 7 dengan nyeri terendah adalah 5 dan nyeri tertinggi adalah 8. Rerata nyeri 6,64 dengan standar deviasi 1,049. Dari hasil estimasi dapat disimpulkan bahwa rata-rata skala nyeri berada diantara skala 6,17 sampai dengan skala 7,10. Setelah diberikan akupresur median nyeri 5 dengan nyeri minimum 2 dan maksimum 6, rerata nyeri 4,64 dengan simpang baku 1,049. Hasil analisis uji diperoleh nilai p value 0,0001 ($\alpha = 0,05$) artinya ada perbedaan nyeri sebelum dan setelah diberikan teknik akupresur. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh significant pemberian teknik akupresur.

Berdasarkan jurnal Hutagaol, Isabela (12 Oktober 2010) yang berjudul “ Pengaruh Pemberian Teknik Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Pada Primipara “, menerangkan bahwa berdasarkan hasil penelitian dari 13 orang. Kelompok intervensi terdiri dari 7 orang dan kelompok control terdiri dari 6 orang. Metode pengambilan sampel yang digunakan berupa kuisisioner data demografi dan lembar observasi intensitas nyeri yang dirasakan ibu pada setiap kontraksi sebelum dan setelah intervensi. Hasil penelitian diuji dengan menggunakan program SPSS versi 17 dengan menggunakan analisis deskriptif untuk mengetahui frekuensi, persentase. Uji paired sample t-test digunakan untuk mengetahui rata-rata, standart deviasi dan membandingkan intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi. Berdasarkan hasil analisa data uji paired sample t-test diketahui bahwa intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi akupresur berbeda secara signifikan yaitu $p= 0,000$ ($p<0,05$). Dengan demikian dapat dibuat kesimpulan bahwa teknik akupresur berpengaruh terhadap penurunan nyeri persalinan kala I pada ibu primipara.

D. Kerangka Teori



Sumber : Maryunani, 2010