PENGARUH AKUPRESUR TERHADAP NYERI PERSALINAN DAN LAMA KALA II

Sujiyatini , Tri Maryani

ABSTRACT

Acupressure on acupoint SP6 and LI4 can stimulate the release of the hormone oxytocin for induction of labor and pain management during labor, childbirth and old pain management can manage with non pharmacological approaches one of them is akupresure. The purpose of this research is to explain the influence of acupressure on acupoint SP6 and LI4 against the intensity of the pain and long labor Stage II. The research is intended to explain the influence of acupressure on acupoint SP6 and LI4 against the intensity of the pain and long labor Stage II.The design used are quasi alphabets experiment with the form of the draft pre post test control group design. The samples are divided into two groups, the Group's treatment of acupressure on acupoint SP6, LI4 and acupoint and control group by the number of total respondents forty two people in Clinics Jetis, as the intervention group and in Clinics Tegalrejo as control group. Variable independent variable consists of research i.e. acupressure on acupoint SP6 and LI4 acupoint dependent variables, while covering the level of pain and labor long Stage II. The results of the research there is a significant difference between the average scale of pain between the control and intervention groups, there is a difference in the mean old phase two between the intervention group and the control group. There is the influence of acupoint acupressure SP6 and LI4 against, the intensity of pain, and the old labor Stage II

Keywords : Akupresure akupoint SP6 and LI4, intensity of Pain, prolonged Labor Stage II

ABSTRAK

Akupresur pada *acupoint* SP6 dan LI4 dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin untuk induksi persalinan dan pengelolaan nyeri selama persalinan, pengelolaan nyeri dan lama persalinan dapat di kelola dengan pendekatan non farmakologis salah satunya adalah akupresure. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan pengaruh akupresur pada *acupoint* SP6 dan LI4 terhadap intensitas nyeri dan lama persalinan kala II. Penelitian ini dimaksudkan untuk menjelaskan pengaruh akupresur pada *acupoint* SP6 dan LI4 terhadap intensitas nyeri dan lama persalinan kala II. Desain yang digunakan adalah *quasi* E*ksperiment* dengan bentuk rancangan *pre post test group control design*. Sampel dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok perlakuan akupresur pada *acupoint* SP6, dan *acupoint* LI4 dan kelompok kontrol dengan jumlah total responden 42 orang di Puskesmas Jetis sebagai kelompok intervensi dan di Puskesmas Tegalrejo sebagai kelompok kontrol.Variabel penelitian terdiri dari variabel *independent* yaitu akupresur pada *acupoint* SP6 dan *acupoint* LI4, sedangkan variabel *dependent* meliputi tingkat nyeri dan lama persalinan kala II. Hasil penelitian ini adalah ada perbedaan yang signifikan antara rerata skala nyeri antara kelompok kontrol dan intervensi , ada perbedaan rerata lama kala II antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Ada pengaruh akupresur acupoint SP6 dan LI4 terhadap, intensitas nyeri, dan lama persalinan kala II.

Kata kunci : Akupresure akupoint SP6 dan LI4, Intensitas Nyeri, lama Persalinan kala II

PENDAHULUAN

Rasa nyeri pada persalinan disebabkan oleh karena kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas system saraf simpatis, perubahan tekanan darah dan denyut jantung, pernafasan dan warna kulit. Apabila hal ini tidak segera tertangani akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress. Kemajuan persalinan dipengaruhi oleh *passanger, pasage,power,position,* dan *pyicologic.* Persepsi ibu terhadap rasa nyeri persalinan dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu yang akhirnya dapat berdampak pada persalinan lama. Persalinan lama pada awal persalinan mempunyai resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan, chorioamnioniitis, dan peningkatan perawatan intensif pada neonatal [1,2]

Pengelolaan nyeri persalinan dimulai dengan pendekatan nonfarmakologis dan farmakologis. Pendekatan farmakologis sering menimbulkan efek samping dan kadang memiliki efek yang tidak diharapkan, meskipun mempunyai efektifitas yang lebih baik dibandingkan dengan pendekatan nonfarmakologi. Akupresur adalah teknik pengobatan nonfarmakologi yang berkaitan erat dengan akupunktur, dengan melakukan tekanan pada titik-titik tertentu dalam tubuh[3,4].

Akupresur sebagai seni dan ilmu penyembuhan berlandaskan pada teori keseimbangan *yin* dan *yang*. *Yin* dan *Yang* adalah dua aspek yang saling mendasari, saling mempengaruhi, tidak mutlak dan keduanya saling bertentangan tetapi membentuk suatu kesatuan yang utuh dalam suatu keseimbangan yang harmonis dan dinamis. Titik akupresur memiliki sifat listrik yang ketika dirangsang dapat mengubah tingkat neurotransmiter kimia tubuh. Akupresur diyakini untuk melepaskan rasa sakit dan ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi dan pelepasan endorfin [3,4]

Akupresur merupakan tindakan non invasif, mudah dilakukan, memiliki efek samping yang minimal, dan mendekatkan hubungan terapeutik antara klien dan bidan (Mehta 2007). Studi yang dilakukan oleh Hjelmsted, *et al* (2010) menyimpulkan bahwa akupresur dapat mengurangi rasa sakit pada pada nulipara selama kala II.[5]

Akupresur pada *acupoint* SP6 dan LI4 dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin untuk induksi persalinan dan pengelolaan nyeri selama persalinan (Lee et al ,2001) Penekanan pada *acupoint* SP6 memiliki pengaruh kuat terhadap organ reproduksi, memperlancar proses persalinan dengan membantu dilatasi servik (Lian, *et al*, 2000) Penekanan pada *acupoint* LI4 memiliki efek mengurangi rasa sakit dan merangsang kontraksi uterus. Penggunaan akupresur pada *acupoint* SP6 dan LI4 secara bersama dilaporkan efektif dalam induksi persalinan dan pengurangan nyeri persalinan [6.]

METODE

Jenis penelitian ini eksperimen dengan bentuk rancangan *pre post test with control group design*. Variabel *dependent* adalah intensitas nyeri yang diukur dengan *Visual Analog Scale (VAS) dengan rentang nyeri dari tidak nyeri sampai dengan nyeri berat* dan lama persalinan kala II, pada Ibu inpartu kala II, kehamilan tunggal, umur kahamilan aterm (37-40 minggu),Variabel in*dependent* adalah akupresur pada acupoint SP 6 dan LI 4 . dilaksanakan pada bulan juli sampai dengan Oktober 2015 di Puskesmas rawat jalan di Yogyakarta, Analisis deskriptif dalam bentuk mean dan *deviation standart*, Sedangkan analisis inferensial mengunakan Mann-Whitney Test .

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian mengenai akupresur acupoint SP6 dan Li4 terhadap intentitas skala nyeri, lama persalinan kala II pada ibu bersalin di Puskesmas Rawat Jalan di Yogyakarta ini dilakukan pada bulan juli sampai dengan bulan oktober 2015, dengan jumlah sampel 42 ibu hamil pada kelompok intervensi akupresur SP6 dan Li4 dan sejumlah 42 ibu hamil pada kelompok kontrol.

Tabel 1. Uji Normalitas Data Shapiro-wilk

No	Data	Shapiro-wilk	Keterangan
1	Nyeri Pre kontrol	0,017	berditribusi tidak normal
2	Nyeri Post Kontrol	0.004	berditribusi tidak normal
3	Nyeri Pre Intervensi	0,001	berditribusi tidak normal
4	Nyeri Post Intervensi	0,000	berditribusi tidak normal
5	Lama kala II	0.000	berditribusi tidak normal

Dari hasil Uji Normalitas Shapiro- wilk didapatkan hasil yang menunjukkan data tidak terdistribusi normal. Jika dilihat nilai signifikasi 0,00 (0,00<0,05 dan one sample Shapiro wilk pada data pre post pada control dan intervensi, serta pada kelompok pre dan post pada kelompok intervensi serta data pada lama persalinan kala I I menunjukkan tidak terdistribusi normal.

Tabel 2. Tabel hasil karakteristik responden

Karakteristik	Katagori	Lama persalinan Kala II		Skala Nyeri	
		Mean	SD	Mean	SD
Umur	≤ 20 th	18.00	12,54	0,60	0,54
	20-30 th	22,35	11,94	0,29	1,40
	≥ 30 th	27,50	16,38	0,38	1,14
Pendidikan	Dasar	22,50	3,53	0,5	2,12
	Menengah	23,83	12,57	0,16	1,30
	Tinggi	22,91	18,39	0,66	1,07
Penghasilan	< Rp.1 Juta	23,66	13,73	0,26	1,26
	1-3 juta	20,00	-	1	-
Paritas	< 1 dan > 3	22,84	13,04	0.20	1,19
	2-3	26,15	15,69	0,38	1,60

Berdasarkan tabel 2. didapatkan rata-rata durasi tersingkat lama kala II pada umur responden kurang dari 20 tahun sekitar 18 menit, sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan responden durasi lama kala II, pada pendidikan dasar sekitar 22.50 menit, sedangnya berdasarkan penghasilan didapatkan pada penghasilan satu sampai dengan tiga juta, sekitar 20 menit sedangkan untuk paritas responden di dapatkan pada paritas kurang 1 dan lebih dari 3 sekitar 22,84 menit, Sedangkan untuk perubahan skala nyeri, pada umur responden kurang dari 20 tahun sebesar 0,60 point, sedangkan pada pendidikan responden pada pendidikan tinggi sebesar 0,66 point dan pada penghasilan responden sebesar 1-3 juta sebesar 1 point, sedangkan pada paritas pada responden dengan paritas 2-3 sebesar 0,38 point.

Tabel 3. Tabel hasil analisis wilcoxon pada kelompok intervensi dan kelomok kontrol

No	Kelompok	Mean	SD	sig
1	Nyeri Pre kontrol	5,76	1,35	0,025
2	Nyeri Post Kontrol	6,09	1,32	
3	Nyeri Pre Intervensi	5,69	1,02	0,000
4	Nyeri Post Intervensi	3,83	1,16	

Berdasarkan Tabel 3 dari analisis wilcoxon signed rank di atas diketahui ada perbedaan nilai rerata pada skala nyeri pada kelompok pre dan post dengan nilai signifikan 0,025, dan ada perbedaan nilai rata-rata pada pre dan post pada kelompok intervensi dengan nilai signifikan 0,000.

Tabel 4. Tabel hasil analisis dengan *Mann-Whitney Test* pada lama persalinan kala II dan perubahan skala nyeri pada kelompok intervensi dan kelomok kontrol

No	Kelompok	Mean	SD	sig
1	Lama kala II kontrol	26,54	12,75	0,000
2	Lama kala II intervensi	14,04	9,70	
3	Perubahan skala nyeri kontrol	0,33	0,90	0,000
4	Perubahan skala nyeri intervensi	1,86	0,68	

Berdasarkan Tabel 4 dari analisis Mann-Whitney Test di atas diketahui ada perbedaan nilai rerata pada skala lama persalinan kala II pada kelompok kontrol dan intervensi dengan nilai signifikan 0,000, dan ada perbedaan nilai rata-rata pada lama kala II pada kelompok kontrol dan intervensi dengan nilai signifikan 0,000, serta ada perbedaan nilai rerata pada perubahan skala nyeri pada kelompok kontrol dan intervensi dengan nilai signifikan 0,000

Pada hasil penelitian ini didapatkan karakteristik responden dapat disebabkan oleh persepsi nyeri setiap orang berbeda-beda bergantung pada budaya individu serta pengalaman dan cara berfikir. Emosi, pengalaman dan persiapan persalinan serta suport system dapat mempengaruhi persepsi nyeri dikarenakan ketegangan emosi akan berakibat pada kecemasan maka rasa nyeri akan semakin meningkat dan dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, perbahan tekanan darah, denyut jantung, pernapasan dengan warna kulit dan apabila tidak segera ditangani akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut, dan stres. Nyeri persalinan dapat mempengaruhi kontraksi uterus melalui sekresi kadar katekolamin dan kortisol yang dapat memengaruhi durasi persalinan. Nyeri juga dapat menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi dan akan mengakibatkan persalinan lama.[2,5,6]

Ibu bersalin secara psikologis dapat mengalami kecemasan bahkan panik selama persalinan disebabkan karena ketidaktahuan ibu tentang proses persalinan dan bagaimana mengontrol nyeri selama persalinan, respon nyeri setiap ibu pada masa persalinan berbeda beda dan sangat dipengaruhi oleh fackor budaya, emosi, pengalaman masa lalu, suport system dan persiapan persalinan, karena menganggu transmisirangsangannyeridandapat meningkatkan pengeluaran endorphin dalam darah, yang akan merangsang pelepasan oksitosin dar kelenjar hipofisis, yang secara langsung merangsang kontraksi rahim.[6]

Berdasarkan hasil analisis *wilcoxon* di dapatkan bahwa intensitas nyeri terdapat perbedaan nilai rerata pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervesi antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan nilai signifikasi pada kelompok kontrol 0, 02 dan pada kelompok intervensi 0,00.

Berdasarkan hasil uji diketahui bahwa pada kelompok yang dilakukan akupresure didapatkan nilai rata-rata 14, 04 dengan nilai signifikasi 0,00, sedangkan pada perubahan intensitas nyeri didapatkan nilai rata-rata lebih tinggi sebesar 1,86 dengan nilai signifikasi 0,00, sehingga diketahui bahwa terdapat pengaruh akupresur acupoint SP 6 dan Li4 terhadap intensitas nyeri persalinan dan lama persalinan kala II.

Reaksi nyeri merupakan mekanisme seseorang untuk melindungi diri sendiri dan merupakan reaksi fisiologis, seseorang yang merasakan nyeri akan menampakkan reaksi yang berbeda-beda, kalau seorang ibu dalam beradaptasi dengan nyeri tidak mampu maka akan mengakibatkan kecemasan dan tidak rileks, Nyeri persalinan juga dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatanketokolaminyang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uterus yang dapat berakibat kematian ibu saat melahirkan.[6,7,8]

Teori pengontrol nyeri, impuls nyeri dapat diatur atau bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Mekanisme pertahanan dapat ditemukan di sel-sel gelantinosa substansia di dalam kornu dorsalis pada medulla spinalis, talamus, dan sistem limbik. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup.[2,9,10]

Nyeri persalinan yang tidak terkontrol dapat merangsang peningkatan katekolamin yang menyebabkan gangguan pada kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri, dengan akupresur acupint SP6 dan LI4 dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, sehingga lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak. Jika impuls nyeri dihantar ke otak, terdapat pusat korteks yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi persepsi nyeri di mana alur saraf desenden akan melepaskan opiate endogen, seperti endorfin dan dinorfin, yaitu suatu pembunuh nyerialamiyang berasal dari tubuh. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi. [11,12]

Ketika ibu merasa tenang dan rileks, rasa takut yang muncul dapat teratasi sehingga pengeluaran adrenalin yang berlebih dapat diantisipasi, zat-zat penghambat rasa nyeri pun dapat disekresikan dengan baik, Dengan berkurangnya adrenalin pembuluh darah dapat bervasodilatasi dengan baik, sehingga dapat memperlancar aliran darah yang membawa oksigen ke rahim. Ketika oksigen dalam rahim tercukupi kontraksi dapat berjalan dengan baik, sehingga ibu mampu meneran dengan maksimal yang akan mengakibatkan durasi lama kala II memendek.[11,12]

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Tournaire and Theau-Yonneau (2007) yang menyatakan bahwa akupunktur *acupoint* memiliki sifat listrik yang jika dirangsang, dapat mengubah tingkat neurotransmiter di tubuh , dan endorphin dilepaskan, dan juga yang dilakukan oleh Ternov dkk (1998) yang melaporkan bahwa 58% perempuan dalam kelompok akupunktur tidak memerlukan anestesi selama persalinan dibandingkan dengan 14 % perempuan pada kelompok kontrol.[14]

Ada perbedaan yang signifikan antara lama persalinan kala II pada acupressure *acupoint* pada ibu bersalin, efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan pada persalinan Kala II, hal ini selaras pernyataan Betts (1999) bahwa banyak titik akupresure yang memiliki manfaat untuk menurunkan intensitas nyeri, dikarenakan titik acupresure *acupoint* dapat menstimulasi oksitosin dari glandula pituitary yang dapat merangsang kontraksi uterus atau mengontrol nyeri. [12,13,14]

Nyeri persalinan dapat mempengaruhi mekanisme fungsional yang menyebabkan respon stress fisiologis sehingga merangsang peningkatan katekolamin yang menyebabkan gangguan pada kontraksi uterus, akupresur acupoints terbukti mampu memperpendek lama persalinan oleh karena efek peningkatan sekresi oksitosin dalam tubuh [14,15,16]

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan :

1. Ada perbedaan yang rerata skala nyeri pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi acupressure *acupoint* pada ibu bersalin di Puskesmas Rawat Inap di Yogyakarta
2. Ada perbedaan rerata lama persalinan kala II pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi acupresure *acupoints* pada ibu bersalin di Puskesmas Rawat Inap di Yogyakarta
3. Ada perbedaan rerata lama persalinan Kala II dan intensitas nyeri pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi acupresure *acupoints* pada ibu bersalin di Puskesmas Rawat Inap di Yogyakarta
4. Ada pengaruh acupresur *acupoint* SP6 dan LI4 terhadap intensitas nyeri dan lama persalinan kala II pada ibu bersalin di Puskesmas Rawat Inap di Yogyakarta

Saran :

1. Hasil penelitian hanya melihat pengaruh akupresur terhadap lama lama persalinan Kala II tanpa mempertimbangkan faktor psikologis, budaya, umur, paritas, dukungan. sehingga melihat faktor-faktor tersebut.
2. Bagi pelayanan kebidanan, terapi akupresure dapat sebagai salah satu alternative penatalaksanakan non farmakologi pada asuhan ibu bersalin sehingga akan merasa nyaman dan dapat mencegah komplikasi persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Diane MF and Cooper MA,2009Diane MF and Cooper MA. *Myles Buku Ajar Bidan*dalam*Myles Textbook For Midwives*. Alihbahasa Sri Rahayudkk. EGC. Jakarta. 2009
2. Bobak, I. M. (et al, 1995). Maternity Nursing. Fourth Edition. St. Louis: Mosby- Year Book, Inc
3. *Acupressure, Shiatsu, Tuina*.Natural Standard Professional Monograph, Copyright©2013 (updated2013June15)Avaiblefrom:http://www.naturalstandard.com/demo/demo-pro-shiatsu.asp#synonyms
4. Burrough, Arlene, Gloria, Leifer (2001) Maternity Nursing : An Introduction text, 8 th ed Phyladelphia : WB Sauders Bombany
5. Sehhatie F, Shafaie, Kazemzadeh R, Amani F, Heshmat R., The Effect of Acupressure on sanyinjiao and Hugo Point on labor pain in Nulliparous Women ;2013,JCS. *2(2), 123-129*
6. Potter PA, Perry AG. Buku ajar fundamental keperawatan konsep proses praktik, Jakarta :EGC 2006
7. Azizzah IN. Widyawati MN, Anggraeni NN, Pengaruh endorphin masase terhadap intensitas nyeri Kala I persalinan Normal Ibu Primipara di BPS Demak Tahun 2011.Thesis, Jurnal Animus
8. Budiarti (2011) DK. Hubungan Akupresur dengan Tingkat Nyeri dan Lama Persalinan KalaI pada Ibu PrimiPara di Garut ,Tesis,UI
9. Dupont W.D and Plummer W.D. Power and Sample Size Calculation: a Review and Computer Program. Controlled Clinical Trials 1990;11:116-28
10. WHO (2003) perawatan dalam kehamilan normal Pedoman Praktis EGC. Jakarta
11. F. Gary Cunningham et al (2005) Obstetri Williams. Ed 21. Vol 1. EGC.Jakarta
12. Hjelmsted, *et al* (2010)AcupresureTo Reduce Labor Pain: Randomize Control Trial. Acta Obstetrician Gynecologica Scandinavica http://web.ebscohos.com/ehost/detail/
13. Koosnadi S. *BukuAjar Biofisika Akupunktur Dalam Konsep Kedokteran Energi*. Salemba Medika.Jakarta.2012
14. Lee M,ChangS,dan Kang D,2004Efect of SP6 acupresure on labor pain and lengt of delivery time in women during labor. The journal of altervative and complementary medicine, vol 10
15. Pilliteri (2003).Maternal and Child Health Nursing Care of Childbearing and Childbearing Family.Philadelpia:William & Wilkin
16. Tournaire m, Theau-Yonneau,A.(2007). Complementary and Alternative to Pain Relief During Labor.CAM 2007;4(4),409-417. Advance access Publication 15 Maret 2007.http:// www. creativecommons. org/ licenses/ by-nc/2.o/uk/. Diambil padat anggal 5 Desember 2014