

**EFEKTIVITAS EDUKASI TEKNIK AKUPRESUR PADA IBU
HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III SEBAGAI KESIAPAN
PSIKOLOGIS MENGHADAPI PERSALINAN NORMAL**



**WA ODE PUTRI AGUSTINA WAHID
P102202067**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2022**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**EFEKTIVITAS EDUKASI TEKNIK AKUPRESUR PADA
IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III SEBAGAI
KESIAPAN PSIKOLOGIS MENGHADAPI
PERSALINAN NORMAL**

Disusun dan diajukan oleh

**WA ODE PUTRI AGUSTINA WAHID
P102202067**

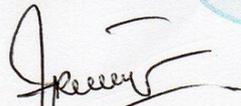
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka penyelesaian Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin

Pada tanggal 27 Desember 2022

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama



dr. Sri Ramadhani, M.Kes
NIP: 197110212002122003

Pembimbing Pendamping



Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT, M.Keb
NIP: 196709041990012002

Plt. Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kebidanan,



Prof. Dr. Darmawansyah, SE., M.Si
NIP: 19640424 199103 1 002

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Bodo, Ph.D., Sp.M(K), M.Med.Ed
NIP: 19661231 199503 1 009

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga Peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Penelitian Penelitian yang berjudul “Efektivitas Edukasi teknik akupresur pada ibu hamil primigravida trimester III terhadap kesiapan psikologis menghadapi Persalinan normal”.

Penyusunan Penelitian penelitian ini banyak kendala yang dihadapi Peneliti, tetapi karena berkat bantuan berbagai pihak maka penyusunan ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini Peneliti dengan tulus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Jamaluddin Jompa, PHD., selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar
2. Prof. Dr. Budu, M.Med.Ed, SpM(K), PhD Selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar
3. Dr.dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG (K) Selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar
4. **Dr. Sri Ramadhani M.Kes** sebagai Ketua Komisi Penasehat Penasehat atas arahan, bimbingan dan dukungan yang telah diberikan selama proses penelitian
5. **Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT.,M.Keb** sebagai Sekrestaris Komisi yang telah memberikan ilmunya dan meluangkan waktunya membimbing dan mengarahkan Peneliti selama proses penelitian
6. **Prof. dr. Wardihan Sinrang. Ms, Dr.dr. Muhamammad Tamar,S.Psi.,M.Psi dan Prof. Dr. Stang,SKM.,M.Kes** sebagai Penguji yang telah membantu memberi saran dan masukan untuk penyempurnaan tesis ini
7. Dosen Pengajar Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah mendidik dan membimbing selama menempuh studi.

8. Orang tua, keluarga serta teman yang telah membantu dan mensupport atas selesainya pendidikan ini saya ucapkan banyak terimakasih

Penulis menyadari bahwa masih banyak keterbatasan dan kekurangan yang dimiliki, oleh karena itu Penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun agar tulisan ini bermanfaat.

Makassar, 10 Januari 2023



Wa Ode Putri Agustina Wahid

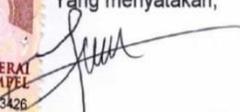
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Bahwa yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Wa ode Putri Agustina Wahid
Nomor Induk : P102202067
Program Studi : S2 ILMU KEBIDANAN

Menyatakan dengan benar dan sesungguhnya bahwa semua tulisan tesis yang berjudul efektivitas edukasi teknik akupresur pada ibu hamil primigravida trimester III sebagai kesiapan psikologis menghadapi persalinan normal merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan plagiat, atau hasil pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari ditemukan plagiarisme sebagian atau keseluruhan dalam tesis ini maka saya bersedia menerima konsekuensi yang berlaku

Makassar, 10 Januari 2023

Yang menyatakan,

Wa ode Putri Agustina Wahid



ABSTRAK

WA ODE PUTRI AGUSTINA WAHID. *Teknik Akupresur dengan Kesiapan Psikologis Ibu dalam Menghadapi Persalinan di wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari (dibimbing oleh Andi Nilawati Usman dan Sri Ramadhani)*

Tujuan penelitian ini adalah dengan adanya edukasi pada ibu hamil dan suami diharapkan mampu membuat ibu hamil lebih siap dalam menghadapi persalinan. Metode penelitian menggunakan penelitian *quasy experimental* dengan design one group pretest-post. Populasi sebanyak 30 sampel. Sampel sebanyak 30 responden didapatkan dengan menggunakan teknik *Total Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diberikan sebelum dan sesudah edukasi. Uji yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji chisquare untuk melihat hubungan pengetahuan dan kesiapan ibu menghadapi persalinan, selanjutnya uji *non parametrik independent t-test mann whitney* untuk melihat efektifitas dari perlakuan yang diberikan. Hasil penelitian menunjukkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) pada uji *mann whitney* maka secara statistik terdapat perbedaan pengetahuan ibu terhadap akupresur saat sebelum dan sesudah dilakukan edukasi. Selanjutnya nilai $p= 0,024$ ($p<0,05$) pada uji efektifitas menunjukkan adanya efektifitas pemberian edukasi terhadap pengetahuan dengan kesiapan dalam menghadapi persalinan. Kesimpulan penelitian yaitu edukasi pada ibu hamil dan suami mampu membuat ibu hamil lebih siap dalam menghadapi persalinan.

Kata kunci: *akupresur, edukasi, kesiapan.*



ABSTRACT

WA ODE PUTRI AGUSTINA WAHID. *Acupressure Techniques with Psychological Readiness of Mothers in Facing Childbirth in the Work Area Poasia Public Health Center in Kendari City* (supervised by **Andi Nilawati Usman** dan **Sri Ramadhani**)

The aim of the research is that education for pregnant women and husbands is expected to be able to make pregnant women more prepared for childbirth. The research method used quasy experimental research with a one group pretest-post design. Population of 30 samples. A sample of 30 respondents was obtained using the Total Sampling technique. Data collection used a questionnaire given before and after education. The test used in this study was the chi-square test to see the relationship between knowledge and mother's readiness for childbirth, then the independent non-parametric Mann Whitney t-test to see the effectiveness of the treatment given. The results showed that the value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$) on the Mann Whitney test, statistically there was a difference in mother's knowledge of acupressure before and after education. Furthermore, the value of $p = 0.024$ ($p < 0.05$) in the effectiveness test shows the effectiveness of providing education on knowledge with readiness in facing childbirth. The conclusion of the study is that education for pregnant women and their husbands can make pregnant women more prepared for childbirth.

Keywords: *acupressure, education, readiness.*



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PRAKATA.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum tentang Persalinan.....	9
B. Tinjauan Umum tentang Akupresur.....	28
C. Akupresur Untuk Persalinan.....	32
D. Tinjauan Umum tentang Edukasi Kesehatan.....	38
E. Kerangka Teori.....	42
F. Kerangka Konsep.....	43
G. Hipotesis Penelitian.....	43

H. Defenisi Operasional.....	44
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian.....	47
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	47
C. Populasi dan Sampel	48
D. Tehnik Pengambilan Sampel.....	48
E. Instrumen Pengumpul Data.....	48
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	49
G. Analisis Data.....	50
H. Alur Penelitian.....	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	52
1. Analisis univariat	53
2. Analisis bivariat	57
B. Hasil pembahasan	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	76
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Ibu	53
Tabel 4.2	Tabel 4.2 Deskriptif Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden	54
Tabel 4.3	Tabel 4.3 Deskriptif Frekuensi Responden Berdasarkan Kesiapan Responden	55
Tabel 4.4	Deskriptif Frekuensi Responden Berdasarkan Nyeri Kontraksi yang dirasakan Responden	55
Tabel 4.5	Deskriptif Responden Berdasarkan Variabel	56
Tabel 4.6	Analisis Nyeri Kontraksi Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Akupresur	57
Tabel 4.7	Analisis Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Akupresur	57
Tabel 4.8	Analisis Kesiapan ibu dalam Menghadapi Persalinan saat Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi dan terapi Akupresur	58
Tabel 4.9	Efektivitas Pemberian Edukasi terhadap Pengetahuan Ibu dengan Kesiapan dalam Menghadapi Persalinan	59
Tabel 4.10	Efektivitas Pemberian Akupresur terhadap Nyeri kontraksi dengan Kesiapan Ibu Menghadapi Persalinan	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Letak titik SP 6 atau titik limpa	33
Gambar 2.2	Gambar Letak Titik LI 4 Atau He Ku	34
Gambar 2.3	Gambar Letak Titik BL32	35
Gambar 2.4	Kerangka Teori	42
Gambar 2.5	Kerangka Konsep	43
Gambar 3.1	Alur Penelitian	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan dimulai saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Persalinan terdiri dari 4 tahap yaitu Kala I,II,III dan IV. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm) lalu berlanjut ke kala II yaitu sampai bayi lahir. Kala III merupakan kala uri atau kala pengeluaran plasenta dan kala IV merupakan kala pemantauan. Pemantauan yang dimaksud pada kala IV yaitu pencegahan adanya perdarahan pasca persalinan, deteksi awal penyulit, penatalaksanaan penyulit dan rujukan yang sesuai (Ari Kurniarum, 2016; Cunningham, F.G. et al., 2014) .

Tetapi dalam tahapan sepanjang persalinan juga akan selalu disertai rasa nyeri yang membuat kebahagiaan yang diliputi oleh rasa takut dan cemas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pada masyarakat primitif, mengalami persalinan yang lebih lama dan nyeri, sedangkan masyarakat yang telah maju 7- 14% bersalin tanpa rasa nyeri dan sebagian besar (90%) persalinan disertai rasa nyeri (Prawirohardjo, 2016)

Pada ibu-ibu yang sangat muda di bawah umur 20 tahun atau tua di atas 35 tahun, dalam menghadapi persalinan mengalami nyeri yang sangat hebat. Paritas juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri. Pada primipara, nyeri akan lebih terasa pada awal persalinan sedangkan pada multipara nyeri akan meningkat saat persalinan telah lanjut yaitu saat penurunan janin yang berlangsung pada kala II (Yanti, 2010)

Sebuah studi pada wanita dalam persalinan kala I dengan memakai Mc Gill pain Questionnaire untuk menilai nyeri didapatkan bahwa 60% primipara melukiskan nyeri akibat kontraksi uterus sangat hebat (intolerable, unberable, extremely severe) 30% nyeri sedang. Pada multipara 45% nyeri hebat, 30% nyeri sedang, 25% nyeri ringan Acute pain service (APS) (Ikhtiarinawati F. Dkk., 2016)

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres 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 yang dapat menyebabkan komplikasi (Bahrum et al., 2020; Fauziah & Sudarti, 2012)

Komplikasi kehamilan dan persalinan merupakan gangguan kesehatan yang dapat dialami oleh ibu selama kehamilan dan persalinan. Komplikasi tersebut dapat berdampak pada kesehatan ibu maupun janin atau bayi baru lahir (BKKBN, BPS, Kemenkes, 2018)

Laporan survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan bahwa 17% kelahiran hidup pada wanita usia 15-49 tahun melakukan persalinan melalui proses bedah Sectio Caesar. Partus lama adalah komplikasi yang paling banyak dilaporkan (41%) oleh wanita 15-49 tahun dalam kelahiran 5 tahun (SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia), 2017).

Upaya yang dilaksanakan oleh Bidan sesuai dengan KEPMENKES No 369 Tahun 2007 tentang standar profesi bidan yang salah satunya mengenai standar kompetensi bidan selama persalinan seperti pengurangan nyeri tanpa obat. Sedangkan, menurut PERMENKES No.97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa melahirkan dalam pasal 14 salah satu aspek dasar yang diberikan kepada ibu bersalin yaitu asuhan sayang ibu dan sayang bayi.

Kemajuan ilmu kedokteran dalam terapi non-farmakologis yang semakin berkembang di era modern sekarang salah satunya yaitu teknik akupresur yang dapat menjadi beberapa solusi untuk penanganan-penanganan tertentu tanpa melibatkan kimia didalamnya

(Balogh & Balogh, 2016; Breathnach & Geary, 2008; Maeda, 2013; Wood et al., 2015). Terapi non-farmakologis di pergunakan untuk memenuhi kebutuhan menyeluruh baik pada kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan.(Pinto et al., 2017; Services, 2014; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020).

Akupresur adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik- titik tertentu atau *acupoint* pada tubuh menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami.(Heni setyowati,2018).

Akupresur dapat digunakan meningkatkan hormone oksitosin dari kelenjar hipofisis yang menyebabkan peningkatan kontraksi uterus selama persalinan. akupresur SP6 merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphine yang merupakan pereda sakit alami. Endorphine juga menciptakan perasaan nyaman dan enak (Ariesty et al., 2021; Asadi & et al., 2015; Lathifah & Iqmy, 2018; Rosyidah & Al, n.d.). Akupresur juga dapat digunakan untuk meningkatkan stamina tubuh, melancarkan peredaran darah, memperbaiki kualitas tidur serta mengurangi stres atau menenangkan pikiran (Anita et al., 2020; Erfina et al., 2020; Natasya Maulidiawati, 2021; Yahya et al., 2020)

Akupresur juga telah dibuktikan bahwa dengan hanya menyentuh dapat menghilangkan rasa lelah pada tubuh, memperbaiki

sirkulasi darah dan mengeluarkan racun (D Murdiyanti, 2019; Yudi Abdul Majid & Rini, 2016). Pendampingan suami atau keluarga dalam proses persalinan juga dalam beberapa penelitian merupakan sesuatu yang menjadi penyemangat bagi ibu yang menghadapi persalinan (Chntya, 2020; Muza et al., 2021; Spinning Babies, 2020). Maka dari itu perlunya pengetahuan ibu hamil tentang teknik ini dalam menghadapi persalinan sehingga mampu membantu kesiapannya dengan dukungan suami.

Penelitian oleh Chunaeni (2014) hanya menilai efek dari perlakuan akupresur terhadap penurunan nyeri persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Setianingsih (2020) juga hanya melihat pengetahuan dari ibu tentang akupresur sehingga tidak dapat menilai sebagaimana kesiapan ibu untuk menghadapi persalinan. Melihat perbedaan dari penelitian yang telah dilakukan, Sehingga pada penelitian ini, peneliti ingin melihat bagaimana kesiapan ibu setelah mengetahui tentang akupresur yang dapat membantu penurunan nyeri persalinan dan melibatkan suami/keluarga dalam pemberi dukungan.

Data awal ibu bersalin yang didapatkan pada Puskesmas Poasia Kota Kendari tahun 2020 sebanyak 814. Dari jumlah ibu hamil sebanyak 844 pasien pada tahun 2021. Dan pada tahun 2022 pada bulan april didapatkan ibu hamil trimester III primigravida sebanyak 37 orang.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa banyak studi penelitian yang melaporkan manfaat Teknik akupresur dalam mengurangi kecemasan, rasa nyeri, dan mempermudah penurunan kepala pada saat persalinan. Akan tetapi informasi tersebut tidak sepenuhnya diketahui dan dipahami oleh ibu hamil terutama pada ibu hamil primigravida, sedangkan hal tersebut sangat penting untuk mencegah secara dini terjadinya kecemasan yang berlebihan, serta mengurangi nyeri saat persalinan nanti, agar kondisi fisik dan psikologis ibu hamil primigravida trimester III telah siap menyambut persalinan untuk menjadi ibu yang sehat. Perlunya dukungan suami terhadap teknik sehingga dapat membantu ibu hamil meyakinkan bahwa manfaat dari akupresur dapat membantu pada masa persalinan. Oleh karena itu perlu dilakukan edukasi Teknik akupresur pada primigravida trimester III.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana edukasi teknik akupresur terhadap kesiapan psikologis ibu hamil primigravida trimester III ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Peneliti ingin meningkatkan pengetahuan ibu dan menyiapkan ibu untuk menghadapi persalinan normal termasuk penurunan kecemasan dengan adanya teknik akupresur.

2. Tujuan Khusus

- a. Diharapkan dengan adanya edukasi pada ibu hamil dan suami mampu membuat ibu hamil lebih siap dalam menghadapi persalinan
- b. Diharapkan dengan adanya teknik akupresur dapat menurunkan tingkat nyeri pada saat proses persalinan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan kepada seluruh pelayanan kebidanan baik di Rumah Sakit, Puskesmas, Rumah Bersalin dan lain-lain untuk memberikan pelayanan kebidanan yang menyeluruh kepada setiap ibu hamil dengan mengembangkan terapi komplementer tentang kebidanan seperti akupresur, dan tetap melakukan senam hamil secara rutin untuk mengatasi keluhan ibu hamil seperti nyeri punggung bawah.

2. Bagi ibu hamil

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada seluruh ibu hamil yang merasa khawatir, cemas, dan takut

karena adanya keluhan-keluhan yang sering muncul sehingga mempengaruhi kondisi kehamilannya, bahwa saat ini terdapat berbagai terapi komplementer seperti akupresur dan senam hamil yang dapat mengatasi keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, sehingga ibu hamil dapat menikmati kehamilannya tanpa adanya rasa khawatir lagi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan dimulai saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Persalinan terdiri dari 4 tahap yaitu Kala I,II,III dan IV. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm) lalu berlanjut ke kala II yaitu sampai bayi lahir. Kala III merupakan kala uri atau kala pengeluaran plasenta dan kala IV merupakan kala pemantauan. Pemantauan yang dimaksud pada kala IV yaitu pencegahan adanya perdarahan pasca persalinan, deteksi awal penyulit, penatalaksanaan penyulit dan rujukan yang sesuai (Ari Kurniarum, 2016; Cunningham, F.G. et al., 2014) .

Menurut (Cunningham, et al. 2014) kontraksi uterus menjelang persalinan menyebabkan dilatasi serviks dan rasa nyeri serta mendorong bayi keluar. Persalinan adalah proses fisiologis yang memungkinkan terjadinya serangkaian perubahan besar pada calon ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Bobak, 2015).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan (Manuaba, 2017; Wiknjosastro dkk, 2015). Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan (Guyton & Hall, 2012).

2. Etiologi

Kontraksi uterus pada persalinan berbeda dengan kontraksi otot fisiologis, montraksi otot polos selama persalinan menimbulkan nyeri. Penyebab nyeri dapat dipengaruhi oleh hipoksia myometrium yang berkontraksi seperti saat terjadinya angina pectoris. Penekanan ganglion daraf diserviks dan uterus bagian bawah oleh berkas-berkas otot yang berkontraksi dan saling mengunci (Cunningham, F.G. et al., 2014).

Penyebab munculnya rasa nyeri pada proses persalinan dapat disebabkan oleh sejumlah faktor, seperti: adanya kontraksi rahim reguler yang intensitasnya semakin meningkat, proses perlunakan dan pembukaan jalan lahir, stres berlebihan (takut dan tegang yang sangat tinggi) yang kemudian meningkatkan ambang nyeri, tekanan darah dan denyut jantung yang meningkat cepat. Jika ibu tidak dapat menahan rasa nyeri dan dibiarkan, hal yang dicemaskan adalah konsentrasi calon ibu dalam menghadapi proses persalinan

terganggu. Kondisi ini sangat berbahaya bagi ibu ataupun bayinya yaitu dapat membuat bayi menjadi fetal distress (Nurul Chomaria, 2019).

Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Menurut (Cunningham, et al, 2014) Terdapat 5 faktor penting yang berpengaruh dalam proses persalinan, biasa disebut "5Ps" yaitu 3 faktor utama: power, passanger, passage way, kemudian 2 faktor lainnya: position dan psyche.

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu esterogen dan progesteron. Hormon esterogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi (Guyton & Hall, 2012).

Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui sehingga hanya ada teori-teori antara lain disebabkan oleh hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi. Dengan demikian dapat disebutkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan menurut (Cunningham, F.G. et al., 2014) sebagai berikut :

- a. Teori Keregangan Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus terus membesar dan menjadi tegang yang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.
- b. Teori Penurunan Progesteron Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu
- c. Teori Oksitosin Internal Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai.
- d. Teori Prostaglandin Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Teori Prostaglandin Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

3. Tanda Persalinan

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara power (his), passage (jalan lahir) dan passenger (penumpang). Pada multipara gambarannya menjadi tidak jelas seperti primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Bobak, 2015; Cunningham, F.G. et al., 2014)

Setiap kontraksi menyebabkan bentuk uterus yang avoid menjadi memanjang seiring dengan semakin berkurangnya garis tengah horizontal. Perubahan ini menyebabkan efek penting pada persalinan. Pertama, terjadi peningkatan sumbu janin. Peruan diameter horizontal berfungsi meluruskan columna vertebrata janin. Kedua, dengan memendeknya uterus maka serat-serat longitudinal tertarik lebih kencang. Akibatnya segmen bagian bawah dan serviks

menjadi satu-satunya bagian dari serviks yang lentur, sehingga keduanya tertarik mengelilingi kutub bawah janin (Cunningham, et al , 2014).

Berikut adalah tanda-tanda dimulainya persalinan menurut (Hutchison et al., 2022) , yaitu :

- a. Terjadinya his persalinan. Saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval lebih pedek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.
- b. Pengeluaran lendir dengan darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.
- c. Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.
- d. Hasil-hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks, pendataran seviks, dan pembukaan serviks

4. Tahapan pesalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala

pembukaan. Kala II dinamakan dengan kala pengeluaran karena kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseranpergeseran ketika serviks mendatar dan membuka (Bobak, 2015; Cunningham, F, 2014)

- a. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0- 10 cm atau pembukaan lengkap. Proses ini terjadi dua fase yakni fase laten selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jam dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient atau ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalang-jalan (Sulistyawati, 2016).
- b. Kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan

ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm (Sulistyawati, 2016). Gejala utama kala II menurut (Bobak, 2015; Cunningham, F.G. et al., 2014 ; Guyton & Hall, 2012). yakni :

- 1) His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan untuk mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
- 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipoglobin kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan dengan cara memegang kepala pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua

bahu lahir ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, kemudian bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

- c. Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabusch. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tandatanda sebagai berikut:
- 1) Uterus menjadi berbentuk bundar
 - 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
 - 3) Tali pusat bertambah panjang
 - 4) Terjadi perdarahan Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, bagian plasenta lengkap atau tidak. Bagian permukaan maternal yang normal memiliki 6 sampai 20 kotiledon. Jika plasenta tidak lengkap maka disebut ada sisa plasenta serta dapat mengakibatkan perdarahan yang banyak dan infeksi (Ari Kurniarum, 2016; Cunningham, F.G. et al., 2014)
- d. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1 sampai 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Segera dan selama sekitar satu jam setelah

kelahiran, miometrium tetap berada dalam status berkontraksi dan persisten serta terekstraksi. hal ini secara langsung menekan pembuluh-pembuluh darah besar uterus dan memungkinkan bentuk terbentuknya trombosis di dalam lumen pembuluh karena itu, Perdarahan pasca persalinan dapat dicegah (Cunningham, et al, 2014).

5) Secara bersamaan selama awal masa nifas, terbentuk pola perilaku tipe ibu dan dimulailah ikatan batin antara Ibu dan bayi(Maternal neonatal bonding). permulaan laktogenesis dan milk let down di kelenjar mama mama, dari juga dan membesarkan membesarkan bayi. terjadi evolusi dan, proses remodeling yang memulihkan organ-organ ini ke keadaan seperti semula. proses ini melindungi saluran reproduksi dari invasi mikroorganisme komensal dan memulihkan responsivitas endometrium terhadap siklus hormon. Polisinya ovulasi mengisyaratkan persiapan untuk kehamilan berikutnya. hal ini umumnya terjadi dalam 4 sampai 6 minggu setelah persalinan.

- e. Observasi yang dilakukan menurut adalah sebagai berikut :
- 1) Tingkat kesadaran pasien.
 - 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
 - 3) Kontraksi uterus.

4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

5. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Guidelines & Health, 2015; World Health Organization, 2015), faktor yang mempengaruhi persalinan adalah

a. Power (Kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His dibedakan menjadi dua yakni his pendahuluan dan his persalinan. His pendahuluan atau his palsu (false labor pains), yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi braxton hicks. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah.

His pendahuluan tidak mempunyai pengaruh terhadap serviks. His persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi

fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat otonom yang artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan (Cunningham, F.G. et al., 2014; World Health Organization, 2015)

Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar. Apabila dalam persalinan melakukan valsava maneuver (meneran) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan trauma serviks.

b. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Tulang panggul dibentuk oleh gabungan tulang ilium, tulang iskiium, tulang pubis, dan tulang-tulang sakrum. Tulang ilium atau tulang usus merupakan tulang terbesar dari panggul yang membentuk bagian atas dan belakang panggul. Bagian atas merupakan penebalan tulang yang disebut krista iliaka. Ujung depan dan belakang krista iliaka yang menonjol yakni spina iliaka

anterosuperior dan spina iliaca postesuperior. Terdapat benjolan tulang memanjang di bagian dalam tulang ilium yang membagi pelvis mayor dan minor, disebut linea inominata atau linea terminalis yang merupakan bagian dari pintu atas panggul.

Tulang isikum atau tulang duduk terdapat di sebelah bawah tulang usus, sebelah samping belakang menonjol yang disebut spina ichiadika. Pinggir bawah tulang duduk sangat tebal (tuber ichiadika) yang berfungsi menopang badan saat duduk. Tulang pubis atau tulang kemaluan terdapat di sebelah bawah dan depan tulang ilium dengan tulang duduk dibatasi oleh foramen obturatorium. Tangkai tulang kemaluan yang berhubungan dengan tulang usus disebut ramus superior tulang pubis. Di depan kedua tulang ini berhubungan melalui artikulasi atau sambungan yang disebut simfisis.

Tulang sakrum atau tulang kelangkangan yang terletak diantara kedua tulang pangkal paha. Tulang ini berbentuk segitiga dengan lebar di bagian atas dan mengecil di bagian bawah. Tulang sakrum terdiri dari 5 ruas tulang yang berhubungan erat. Permukaan depan licin dengan lengkungan dari atas ke bawah dan dari kanan ke kiri. Pada sisi kanan dan kiri di garis tengah terdapat lubang yang dilalui oleh saraf yang disebut foramen sakralia anterior. Tulang kelangkang yang paling atas mempunyai tonjolan besar ke depan yang disebut

promontorium. Bagian samping tulang kelangkang berhubungan dengan tulang pangkal paha melalui artikulasi sarco-illiaca. Ke bawah tulang kelangkang berhubungan dengan tulang tungging atau tulang koksigis.

Tulang koksigis atau tulang tungging merupakan tulang yang berbentuk segitiga dengan ruas 3 sampai 5 buah yang menyatu. Pada tulang ini terdapat hubungan antara tulang sakrum dengan tulang koksigis yang disebut artikulasi sarco-koksigis. Diluar kehamilan artikulasi hanya memungkinkan mengalami sedikit pergeseran, tetapi pada kehamilan dan persalinan dapat mengalami pergeseran yang cukup longgar bahkan ujung tulang koksigis dapat bergerak ke belakang sampai sejauh 2,5 cm pada proses persalinan.

Panggul memiliki empat bidang yang menjadi ciri khas dari jalan lahir yakni pintu atas panggul (PAP), bidang terluas panggul, bidang tersempit panggul, dan pintu bawah panggul. Jalan lahir merupakan corong yang melengkung ke depan panjangnya 4,5 cm dan belakang 12,5 cm. Pintu atas panggul menjadi pintu bawah panggul seolah-olah berputar 90 derajat terjadi pada bidang tersempit panggul. Pintu bawah panggul bukan merupakan satu bidang tetapi dua bidang segitiga.

Pintu atas panggul (PAP) merupakan bagian dari pelvis minor yang terbentuk dari promontorium, tulang sakrii, linea

terminalis, dan pinggir atas simfisis. Jarak antara simfisis dan promontorium sekitar 11 cm. Yang disebut konjungata vera. Jarak terjauh garis melintang pada PAP adalah 12,5 sampai 13 cm yang disebut diameter transversa. Bidang dengan ukuran terbesar atau bidang terluas panggul merupakan bagian yang terluas dan berbentuk seperti lingkaran. Bidang ini memiliki batas anterior yakni pada titik tengah permukaan belakang tulang pubis. Pada lateral sepertiga bagian atas dan tengah foramen obturatorium, sedangkan batas posterior pada hubungan antara vertebra sakralis kedua dan ketiga.

Bidang dengan ukuran terkecil atau bidang tersempit panggul merupakan bidang terpenting dalam panggul yang memiliki ruang yang paling sempit dan di tempat ini paling sering terjadi macetnya persalinan. Bidang ini terbentang dari apeks sampai arkus subpubis melalui spina ichiadika ke sakrum, biasanya dekat dengan perhubungan antara vertebra sakralis ke 4 dan ke 5. Bidang tersempit panggul memiliki batas-batas yakni pada tepi bawah simfisis pubis, garis putih pada fasia yang menutupi foramen obturatorium, spina ischiadika, ligamentum sacrospinus, dan tulang sakrum. Pintu bawah panggul ialah batas bawah panggul sejati.

Dilihat dari bawah, struktur ini berbentuk lonjong, seperti intan, di bagian anterior dibatasi oleh lengkung pubis, di

bagian lateral dibatasi oleh tuberosita isikum, dan dibagian posterior dibatasi oleh ujung koksigeum. Bidang hodge berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain:

1. Hodge I merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
2. Hodge II yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis
3. Hodge III yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadika
- 4) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigis (Sulistyawati, 2016).

c. Passanger (Janin dan Plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagianbagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase (Sulistyawati, 2016).

6. Faktor yang berhubungan dengan persiapan persalinan

Terdapat faktor yang berhubungan dengan persiapan persalinan di antaranya, yaitu:

a. Umur

Menurut Notoatmodjo (2010) usia adalah umur individu yang dihitung dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Dientang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Sedangkan setelah umur 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan berisiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit pada waktu persalinan (Division & Welfare, 2012). Bobak (2014) mengatakan bahwa wanita usia lanjut tidak terlalu khawatir akan kehamilannya dan dapat menyesuaikan diri dengan baik saat memasuki trimester III.

b. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2017), pendidikan mempengaruhi proses belajar. Semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Tingkat pendidikan turut menentukan rendah tidaknya seseorang menerima dan memakai pengetahuan atau informasi. Suami yang mengikuti kelas pendidikan kesehatan ibu hamil, maka ia memiliki kesempatan untuk belajar tentang cara menjadi pasangan yang terlibat dan aktif dalam proses menjadi orang tua (Bobak, 2014).

c. Pekerjaan

Bekerja merupakan aktivitas yang menyita waktu dan ibu hamil akan fokus ke pekerjaannya. Ibu hamil yang bekerja dapat juga menjadi berisiko bagi kehamilannya karena dapat menyebabkan peningkatan risiko kecemasan/stress, rasa sakit atau kelelahan, dan kemungkinan peningkatan risiko terhadap kesehatan dan perkembangan janin dan kehamilan. Sehingga ketika ibu sedang bekerja juga harus mampu memperhatikan kesehatannya dan janinnya (Paul, 2004).

d. Pendapatan (Ekonomi)

Tingkatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada, sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki harus dipergunakan semaksimal mungkin. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik (Bobak, 2014).

e. Dukungan sosial

Dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi. Dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang positif yang diberikan oleh orang-orang tertentu terhadap individu dalam kehidupannya serta dalam lingkungan

sosial tertentu sehingga individu yang menerima merasa diperhatikan, dihargai, dihormati, dicintai (Sarafino dan Smith, 2017).

Dukungan dalam persalinan seperti pujian, penentraman hati, tindakan untuk meningkatkan kenyamanan ibu, kontak fisik, penjelasan tentang yang terjadi selama persalinan dan kelahiran serta sikap ramah yang konstan. Dalam hal ini ibu yang bersalin harus ditemani orang yang ia percayai dan membuatnya merasa nyaman. Orang tersebut dapat berupa pasangan, sahabat, atau anggota keluarga (Paul, 2004).

Dukungan suami dalam menghadapi kehamilan maupun persalinan sangatlah berarti, dimana suami dapat menumbuhkan rasa percaya diri pada istri, sehingga mentalnya cukup kuat yang tidak didapatkan dari seorang tenaga kesehatan dalam menghadapi proses persalinan. Dukungan suami dapat berupa dorongan, motivasi terhadap istri baik secara moral maupun material serta dukungan fisik, psikologis, emosi, informasi, penilaian dan finansial (Bobak, 2014).

B. Tinjauan tentang Akupresur

1. Sejarah akupresur

Akupunktur adalah pengobatan pertama kali yang dilakukan di tionghoa, cina (cen ciu) yang berarti jarum/api. seiring perkembangan zaman pengobatan akupunktur dapat digantikan dengan pemijatan menggunakan jari-jari tangan (akupresur) (Putu, 2008)

2. Pengertian akupresur

Akupresur adalah suatu teknik penyembuhan dengan menekan, memijat, mengurut bagian tubuh untuk mengaktifkan peredaran energi vital atau qi. Akupresur juga disebut dengan akupunktur tanpa jarum, atau pijat akupunktur, sebab teori akupunktur yang menjadi dasar praktek akupresur (Elvira,N. 2015).

Akupresur adalah perawatan kesehatan yang dilakukan melalui teknik penekanan dipermukaan tubuh pada titik-titik akupunktur dengan menggunakan jari, atau bagian tubuh, atau alat bantu yang berujung tumpul dengan tujuan perawatan (Kemenkes, 2021).

3. Manfaat Akupresur

Ketika titik-titik akupresur distimulasi, tubuh akan melepaskan ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan meningkatkan kekuatan hidup energi tubuh (qi) untuk membantu penyembuhan (Aswitami & Mastiningsih. 2020).

Menurut Chunaeni (2014), manfaat akupresur adalah :

- a. Membantu meningkatkan kualitas tidur
- b. Membantu mengatasi nyeri pada persalinan
- c. Meningkatkan hormon endorphin pada tubuh
- d. Akupresur menutup stimulus nyeri.
- e. Membantu memelihara kesehatan tubuh

Terapi akupresur dapat digunakan untuk menghilangkan rasa sakit, menguatkan sistem reproduksi seksual, detoksifikasi tubuh untuk kesehatan yang lebih baik. Menjaga kecantikan, membuat awet muda, dan meringankan nyeri otot punggung. Akupresur memiliki manfaat , sebagai beriku (Adikara,R.T. 2015):

- a. Pencegahan penyakit

Akupresur dipraktikan secara teratur pada saat tertentu dan menurut dengan aturan yang ada, yaitu sebelum sakit. Tujuannya untuk mencegah masuknya penyebab penyakit dan mempertahankan kondisi tubuh.

- b. Penyembuhan penyakit

Akupresur dapat digunakan untuk proses penyembuhan keluhan sakit dan dipraktikan dalam keadaan sakit.

- c. Promotif

Akupresur digunakan untuk meningkatkan daya tahan tubuh walaupun sedang sakit.

4. Teori Dasar Akupresur

Akupresur sebagai seni dan ilmu penyembuhan berlandaskan teori keseimbangan yang bersumber dari ajaran taoisme yang mengajarkan bahwa semua isi alam raya dan sifat-sifatnya dapat dikelompokkan kedalam dua kelompok, yaitu kelompok 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 (Kemenkes, 2021).

Menurut (National Guideline Alliance (UK), 2021) akupresur berdasar pada tiga komponen dasar yaitu energi vital, system meridian dan lintasannya serta titik akupresur, fungsi dan lokasinya (SETIANINGSIH, 2020):

- a. Energi vital yang merupakan materi dasar kehidupan manusia yang dibentuk dari sari makanan. Minuman dan udara, serta dipengaruhi oleh kondisi lingkungan. Qi berada diseluruh tubuh manusia, bersifat dinamis aktif dan hangat sehingga dikategorikan dalam kelompok Yang. Qi berperan memproduksi dan mengontrol darah, menghangatkan sebagai sarana komunikasi dan informasi ke sel-sel dan diantara sel membawa suplai informasi ke saraf-saraf dan sistem hormon.

b. Sistem meridian

Meridian adalah saluran energi vital yang mengalir keseluruhan tubuh. Setiap meridian mempunyai dua jenis lintasan, yaitu lintasan dipermukaan kulit tempat berlokasi titik pijat dan lintasan didalam tubuh yang mencapai tubuh dibagian dalam. Secara anatomis belum dapat dilihat secara kasat mata tetapi sudah diakui keberadaannya secara fungsional.

Meridian diklasifikasikan menjadi meridian umum dan meridian istimewa. Meridian umum adalah paru-paru, usus besar, limpa, lambung, jantung, usus kecil, kandung kemih, ginjal, selaput jantung, tripemanas, kantong empedu dan hati. Sedangkan meridian istimewa adalah meridian tu dan ren yang melintasi garis tengah tubuh. Meridian istimewa merupakan pengikat atau penghubung semua meridian, sehingga keempat belas meridian merupakan mata rantai yang tidak terputus.

c. Penegakan Diagnosis Akupresur

Panas atau han (dingin), yin atau yang. Dengan demikian, diagnosa yang dilakukan akan mengarah pada keluhan utama dan sindrom yang Nampak. penegakan sindrom yang benar akan membatu dalam ketepatan penentuan titik akupunktur dan mempercepat kesembuhan pasien.

d. Teknik pemijatan

Terdapat ratusan titik akupresur pada permukaan tubuh. Titik ini adalah tempat terakumulasinya (berkumpulnya) energi vital. Semua titik-titik tersebut dapat digunakan sebagai titik-titik diagnosis maupun titik-titik terapi.

e. Hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan akupresur

- 1) Mencuci tangan dahulu dengan air yang mengalir
- 2) menggunting kuku sebelum melakukan akupresur
- 3) Dilakukan pada usia kehamilan diatas 37 minggu
- 4) hindari pemijatan didaerah yang bengkak
- 5) hindari pemijatan pada kulit dengan luka terbuka
- 6) pasien dalam keadaan rileks dan sudah sarapan

C. Akupresur untuk persalinan

Gangguan yang paling umum terjadi selama persalinan dan melahirkan adalah hambatan dalam meridian. Merangsang acupoints sepanjang saluran dengan akupresur dapat membantu menghilangkan penghalang, merevitalisasi meridian, dan membantu memulihkan kesehatan. Beberapa ilmuwan menunjukkan bahwa alasan mengapa nyeri dapat terjadi pada akupresur adalah bahwa ada hal yang mengganggu transmisi rangsangan nyeri dan mungkin meningkatkan pengeluaran endorphen dalam darah. Akupresur juga dapat merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis, yang secara

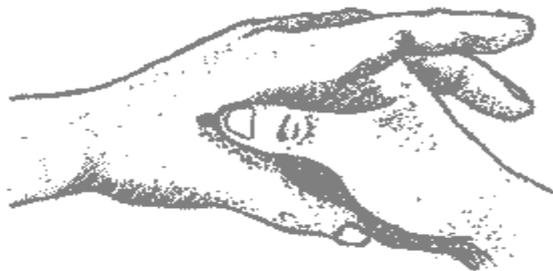
langsung merangsang kontraksi rahim. Karena itu, jika proses persalinan lambat, kontraksi lemah dan atau leher rahim lambat untuk membesar, merangsang acupoints dapat membantu mengatur kontraksi dan mengembalikan keseimbangan untuk proses persalinan (Chung, Hung, Kuo & Huang, 2003).

Titik akupresur yang biasa digunakan untuk induksi persalinan diantaranya adalah LI4, dan SP6. Akupresur pada titik ini diyakini untuk merangsang melepaskan oksitosin dari kelenjar pituitary yang pada gilirannya merangsang kontraksi rahim untuk meningkatkan proses persalinan atau mengelola nyeri persalinan. Titik SP6 disebut juga san yin ciao adalah saluran yang berjalan di dermatomic L2 dan L1 kemudian menuju ke atas T12 dan T5. Saraf simpatik pengendalian rahim melalui pleksus pelvis menerima serat preganglionik keluar dari T5 ke T4 sehingga perangsangan pada titik akupresur ini dapat merubah fungsi fisiologis dari rahim (Asadi,et al. 2015 ; Fatmawati,DA.2018). Titik ini terletak pada empat jari pasien diatas mata kaki.



Gambar 2.1 Letak titik SP 6 atau titik limpa

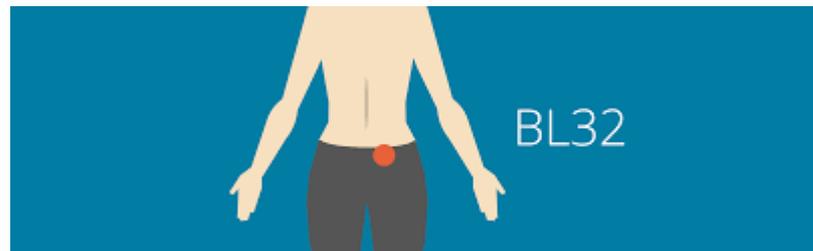
Sedangkan titik LI4 atau he ku terletak antara tulang metacarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan pada kedua tangan. Meridian usus besar ini berjalan menyusuri tepi luar lengan naik ke bahu, sampai dibahu bercabang ke tengkuk mencapai benjolan ruas tulang leher 7 (cervical 7) dan tulang punggung 1 dan kembali ke bahu. Di bahu meridian ini bercabang sebuah cabangnya kebawah turun



melintasi paru-paru mencapai usus besar. Penekanan pada titik ini berguna untuk mengintensifkan kontraksi dan menuntun sie bergerak kebawah (Aswandi Ibrahim, 2020; Budiarti,D. 2011).

Gambar 2.2 gambar letak titik LI 4 atau he ku

Titik SP6 dan LI4 merupakan titik utama untuk masalah rahim. Penekanan pada titik ini dilakukan dengan cara: SP6 diperlemah dan LI4 diperkuat. Efek yang dihasilkan oleh penekanan pada titik SP6 dan LI4 adalah memperbaiki energi yang tidak seimbang, tersumbat atau kurang disepanjang organ atau meridian yang melewatinya (Asadi,et al. 2015 ; Fatmawati,DA.2018).



Gambar 2.3 Gambar Letak Titik BL32

Titik ini dikenal juga sebagai ciliao. Letak titik BL32 pada punggung bagian bawah antara lesung dan bokong. Titik ini dapat memperlancar sirkulasi darah, meningkatkan energi, memberikan edek rileksasi dan menurunkan nyeri.

1. Teknik melakukan akupresur pada titik BL32 menurut Kementerian Kesehatan (2012) yaitu :

- a. Meminta persetujuan pasien dan menjelaskan tujuan pelaksanaan
- b. Cuci tangan dengan sabun
- c. Mengatur posisi ibu miring kiri atau duduk dan terapis berada dibelakang ibu
- d. Atur jari telunjuk di atas lipatan bokong atau selebar satu ibu jari di kedua sisi tulang belakang.
- e. Lakukan pemutaran selama 10 menit

2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan Akupresur

Menurut Hartono (2012),ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan pemijatan akupresur, diantaranya adalah:

a. Kebersihan Terapis

Kebersihan terapis dapat diketahui dengan mencuci tangan menggunakan sabun antiseptik dengan air mengalir sebelum dan setelah melakukan terapi. Tujuan dari tindakan tersebut untuk mencegah penularan penyakit antara terapis dengan pasien.

b. Bagian-bagian yang tidak dapat dipijat

Bagian tubuh yang tidak boleh dilakukan pemijatan adalah daerah yang kondisi kulitnya mengelupas maupun bengkak.

c. Pasien dalam kondisi gawat

Penyakit-penyakit tertentu yang tidak boleh dilakukan pemijatan adalah penyakit yang dapat menyebabkan kematian secara tiba-tiba, misalnya terjadi serangan jantung , gagal napas dan penyakit pada saraf otak (stroke, cedera otak). Apabila terapis menemukan gejala seperti di atas, segera rujuk pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan yang lebih baik, karena penanganan yang keliru dapat memperburuk keadaan dan bisa menyebabkan kematian.

3. Cara Melakukan Akupresur

Menurut Rahayu,dkk (2013), terdapat beberapa cara untuk memijat, yaitu sebagai berikut:

a. Menekan

Penekanan dapat menggunakan ibu jari, telunjuk dan jari tengah yang disatukan dalam kepalan tangan. Penekanan dilakukan di daerah keluan untuk mendeteksi jenis keluhan serta untuk melancarkan aliran energi dan darah.

b. Memutar

Memutar dapat dilakukan di daerah pergelangan tangan atau kaki. Tujuan dari cara memutar ini untuk merelaksasikan otot-otot yang mengalami ketegangan.

c. Mengetuk

Mengetuk melibatkan gerakan-gerakan mengetuk pada titik-titik meridian. Biasanya menggunakan jari tengah atau ibu jari, telunjuk dan jari tengah yang disatukan, dilakukan setiap 2 atau 3 detik sekali selama beberapa menit.

d. Menepuk

Menepuk digunakan untuk melancarkan aliran energi dan darah. Caranya dengan menepuk telapak tangan yang terbuka sebanyak 5-10 kali pada setiap titik meridian.

e. Menarik

Menarik digunakan untuk menarik jari-jari tangan atau kaki dengan cara diurut terlebih dahulu kemudian ditarik perlahan menggunakan ibu jari dan telunjuk dengan tenaga perlahan.

Menurut Fatmawati DA (2018), ada beberapa cara melakukan akupresur, yaitu :

1) Cara pemijatan :

Pijatan bisa dilakukan dengan menemukan titik meridian yang tepat, sehingga dapat menimbulkan reaksi pijat berupa rasa nyeri dan pegal. Pijatan dilakukan dengan menggunakan jari tangan (ibu jari dan jari telunjuk).

2) Lama dan banyaknya pemijatan :

Pijatan untuk menguatkan (Yang), dilakukan pemijatan maksimal 30 kali tekanan untuk masing-masing titik dan pemijatan dilakukan searah jarum jam. Pemijatan ini dilakukan pada penyakit dengan gejala lemah, lesu atau pucat.

Pemijatan untuk melemahkan (Yin), dilakukan pemijatan minimal 50 kali tekanan dan pemijatan dilakukan berlawanan jarum jam. Pemijatan ini dapat dilakukan pada penyakit dengan gejala panas, muka merah dan lain sebagainya.

D. Tinjauan Umum Tentang Edukasi Kesehatan

1. Definisi Edukasi Kesehatan

Edukasi merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran, dan pembelajaran merupakan upaya penambahan pengetahuan baru. Edukasi merupakan bagian kegiatan

pendidikan kesehatan, sebagai upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam bidang kesehatan. Kegiatan yang harus dilakukan untuk memperbaiki pengetahuan, sikap, perilaku adalah edukasi (Susiyanti, 2016). Pendidikan (educational) secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga melakukan apa yang diharapkan oleh pendidik.

Edukasi yang diberikan secara bertahap dengan ceramah, diskusi, sharing, dan diulang-ulang serta dilakukan review sebelum dilanjutkan ke materi berikutnya akan lebih cepat dan mudah untuk diterima responden. Kegiatan mengulang/review kembali akan membantu responden mengingat materi yang telah disampaikan sebelumnya, dikarenakan seseorang hanya akan mengingat informasi yang telah disampaikan hanya sampai 48 jam terakhir. Sesuatu yang diulang-ulang cenderung akan tertanam dalam jiwa manusia (Anggi, 2017).

2. Media Edukasi Kesehatan

Media pendidikan atau edukasi adalah semua sarana atau upaya menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator (Anggi, 2017). Adapun tujuan media pendidikan kesehatan ini adalah untuk mempermudah penyampaian informasi,

memperjelas serta memperlancar informasi. Penggolongan media pendidikan kesehatan ini menurut (Butar, 2018) dapat di tinjau dari berbagai aspek antara lain:

a. Berdasarkan bentuk umum penggunaannya Berdasarkan penggunaannya media promosi dalam rangka promosi kesehatan dibedakan menjadi:

- 1) Bahan bacaan: modul, buku rujukan/bacaan, folder, leaflet, majalah, bulletin, dan sebagainya.
- 2) Bahan peragaan: poster tunggal. Poster seri, flipchart, slide, film dan sebagainya.

b. Berdasarkan cara produksinya

- 1) Media cetak: poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, stiker, dan famflet.
- 2) Media elektronik: TV, radio, film, CD, dan VCD. Metode kesehatan yang dilakukan oleh penyuluh disesuaikan dengan unsur perilaku sasaran yang akan diubah, apakah unsur pengetahuan, sikap, atau tindakan. Dari berbagai metode penyuluhan, yang paling sering dilakukan oleh penyuluh untuk meningkatkan pengetahuan adalah metode ceramah tanya jawab. Salah satu kelemahan ceramah adalah pesan yang terinci mudah dilupakan setelah beberapa lama. Alat bantu lihat (visual aid) yang sering

digunakan untuk meningkatkan efektivitas ceramah adalah *leaflet* (Ardanti & Edy, 2017)

3. Metode Edukasi Kesehatan

Metode dan teknik promosi kesehatan adalah kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Secara umum orang mempergunakan tiga metode dalam belajar yaitu *visual*, *auditory*, dan *kinesthetic* (Butar, 2018).

1) Metode Penyuluhan Individual

a. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and conceling*)

Bimbingan dan penyuluhan merupakan metode dengan cara kontak langsung antara individu dengan petugas secara intensif., sehingga individu tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan merubah perilaku.

b. Wawancara (*Interview*)

Wawancara merupakan bagian dari proses bimbingan dan penyuluhan. Wawancara berfungsi untuk menggali informasi mengapa individu tertarik atau tidak menerima perubahan.

2) Metode kelompok

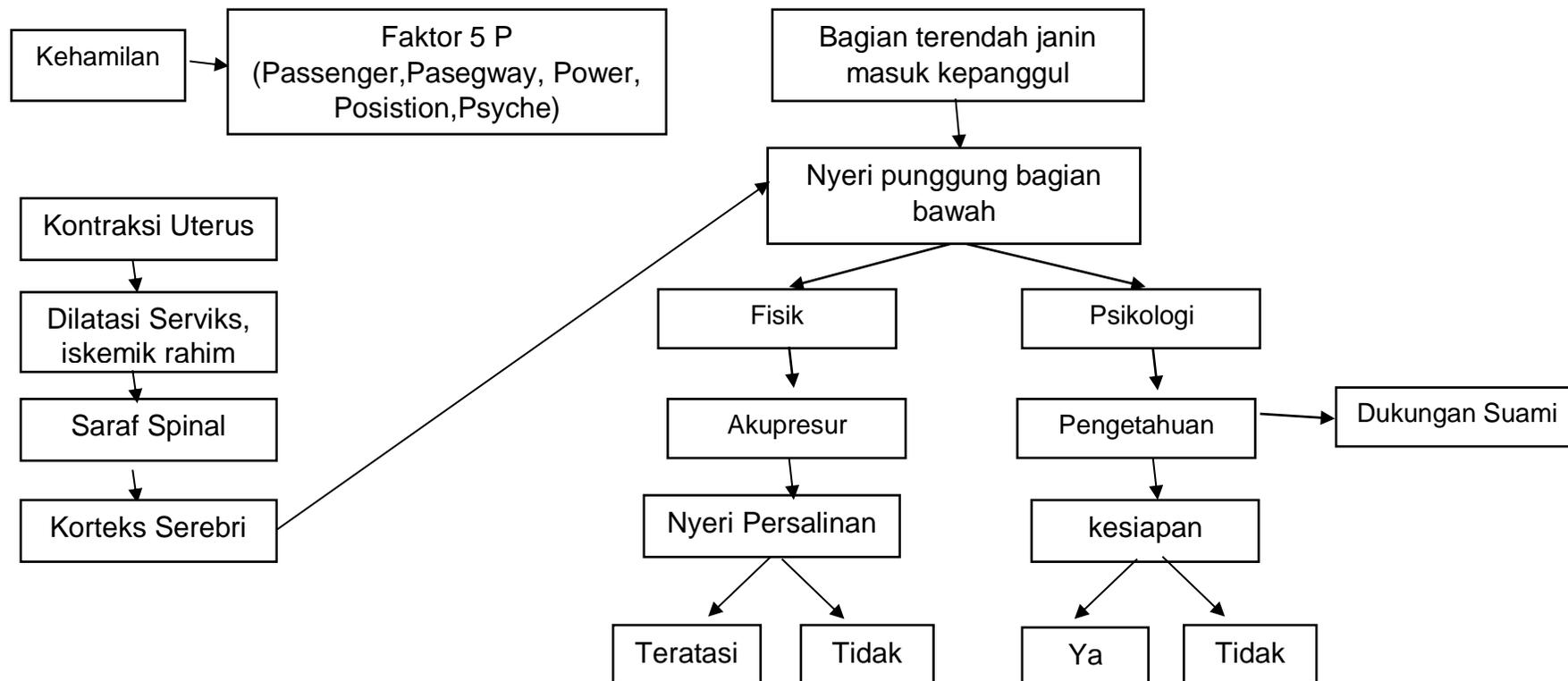
15 orang, sedang kelompok besar yaitu di atas 15-50 orang. Oleh sebab itu, metode kesehatan kelompok juga dibedakan menjadi 2 menurut (Anggi, 2017) yaitu:

- a) Metode dan teknik promosi kesehatan dengan untuk kelompok kecil, misalnya diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, bermain peran, metode permainan simulasi, dan sebagainya. Untuk mengefektifkan metode ini perlu dibantu dengan alat bantu atau media, misalnya lembar balik, alat peraga, slide, dan sebagainya.
- b) Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok besar, misalnya metode ceramah, seminar, lok karya dan sebagainya. Untuk memperkuat metode ini perlu dibantu pula dengan alat bantu misalnya, overhead projector, slide, film, sound system, dan sebagainya.

3) Metode *Massa*

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat yang sifatnya publik atau massa. Beberapa contoh metode pendidikan kesehatan secara massa ini, antara lain ceramah umum, pidato, simulasi, tulisan di majalah atau koran.

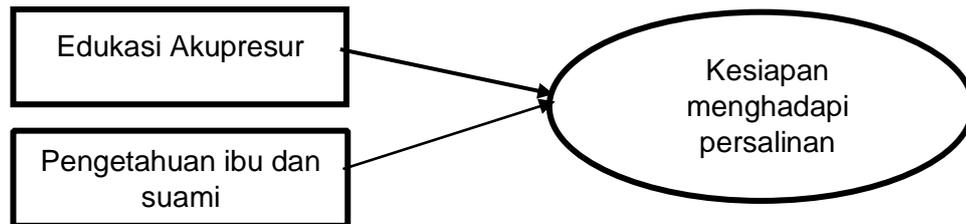
E. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangkat Teori (Ari Kurniarum, 2016; Bobak, 2015; Cunningham, F.G. et al., 2014; Division & Welfare, 2012; Jaskara, 2020; Kemenkes, 2021; Llewellyn, 2012).

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan penjelasan teori penelitian di atas, maka kerangka konsep yang digunakan adalah sebagai berikut :



H. Hipotesis

- H_1 :
1. Edukasi akupressure pada ibu hamil serta dukungan suami efektif dalam kesiapan ibu menghadapi persalinan
 2. Akupresur pada ibu hamil efektif dalam penuruna nyeri persalinan
- H_0 :
1. Edukasi akupressur pada ibu hamil serta dukungan suami kurang efektif dalam kesiapan menghadapi persalinan
 2. Akupresur pada ibu hamil tidak efektif dalam penuruna nyeri persalinan

I. Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Kriteria Objektif	Instrumen	Skala
1	Akupresur	Suatu edukasi terapi pijat dengan menggunakan jari tangan, menekan titik-titik tertentu. Intervensi dilakukan satu kali pertemuan, pada titik SP6 (bilateral) selama 30 kali tekanan dan PC8 (bilateral) selama 30 kali tekanan dan LI 4 (bilateral) selama 30 kali tekanan. Diulangi selama 3 siklus masing2 titik. Dilakukan saat proses persalinan kala I fase aktif (4-10 cm)	Lembar observasi sesuai dengan SOP Akupresur	0= tidak dilakukan 1 = dilakukan	Nominal
2	Pengetahuan ibu dan suami	Pemahaman ibu dan suami tentang manfaat dari akupresur dalam penurunan nyeri persalinan	Siap = 15-20 Tidak siap = <15	kuisisioner	Guttman
3	Kesiapan	Kesiapan yang dimaksud yaitu kemampuan responden untuk menanggapi dan mempraktekkan apa yang telah di ajarkan yang berhubungan dengan teknik rebozo dan akupresur	Siap = 15-20 Tidak siap = <15	kuisisioner	Guttman

4	Nyeri persalinan	Suatu kondisi fisiologis atau perasaan tidak nyaman yang dialami ibu bersalin yang timbul saat proses persalinan kala I, yang diukur menggunakan NRS (Numeric Rating Scale)	NRS (Numeric Rating Scale)	0 : Tidak nyeri 1-3 : Nyeri ringan 4-6 : Nyeri sedang 7-10 : Nyeri berat	Rasio
---	------------------	---	----------------------------	---	-------

Uji Validitas Dan Reabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya. Analisis reliabilitas penelitian ini menggunakan rumus software IBM SPSS Statistics 25. Berhasilan dari perhitungan rumus software IBM SPSS Statistics 25 Nilai r tabel yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan taraf signifikansi atau kesalahan 5% yaitu 0,4438 dan pada uji mempunyai indeks reliabilitas yaitu 0,4438. (Purwanto et al., 2018)

Hasil uji validitas kuisisioner

No butir pernyataan	Person correlation r- hitung	r- table	Nilai signifikansi	Keterangan
1	0.516	0.4438	0.200	Valid
2	0.719	0.4438	0.000	Valid
3	0.815	0.4438	0.000	Valid
4	0.782	0.4438	0.000	Valid
5	0.777	0.4438	0.000	Valid
6	0.777	0.4438	0.000	Valid
7	0.634	0.4438	0.003	Valid
8	0.904	0.4438	0.000	Valid
9	0.634	0.4438	0.003	Valid
10	0.904	0.4438	0.000	Valid
11	0.463	0.4438	0.040	Valid
12	0.634	0.4438	0.003	Valid
13	0.782	0.4438	0.000	Valid
14	0.782	0.4438	0.000	Valid
15	0.463	0.4438	0.040	Valid
16	0.634	0.4438	0.003	Valid
17	0.763	0.4438	0.000	Valid
18	0.904	0.4438	0.000	Valid
19	0.904	0.4438	0.000	Valid
20	0.090	0.4438	0.705	Tidak Valid

Apabila variabel yang diteliti mempunyai Cronbach Alpha (α) > 60% (0,60) maka variabel tersebut dinyatakan reliable, sebaliknya jika Cronbach Alpha (α) < 60% (0,60) maka variabel tersebut dikatakan tidak reliable (Sani, 2010:251). (Purwanto et al., 2018)

Hasil uji reliabilitas

Jumlah butir pernyataan	Signifikansi	Cronbach's Alpha
20	0.60	0.942