

**PENGARUH KOMBINASI AKUPRESUR PADA TITIK SP6
(*SAN YIN CIAU*) DAN GB21 (*JIAN JING*) TERHADAP
PEMENDIKAN KALA I FASE LATEN PADA
PRIMIGRAVIDA**

Oleh:

Muayah

4007170020

TESIS

**Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Magister Terapan Kebidanan**



**PROGRAM MAGISTER TERAPAN KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
DHARMA HUSADA BANDUNG
2019**

**PENGARUH KOMBINASI AKUPRESUR PADA TITIK SP6
(*SAN YIN CIAU*) DAN GB21 (*JIAN JING*) TERHADAP
PEMEMDEKAN KALA I FASE LATEN PADA
PRIMIGRAVIDA**

(Studi Quasi Eksperimen di Wilayah Kerja Puskesmas Kronjo dan Puskesmas

Mekar Baru Tangerang)

Oleh:

Muayah

4007170020

TESIS

**Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Magister Terapan Kebidanan**



**PROGRAM MAGISTER TERAPAN KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
DHARMA HUSADA BANDUNG
2019**

**PENGARUH KOMBINASI AKUPRESUR PADA TITIK SP6
(SAN YIN CIAU) DAN GB21 (JIAN JING) TERHADAP
PEMENDIKAN KALA I FASE LATEN
PADA PRIMIGRAVIDA**

(Studi Quasi Eksperimen di Wilayah Kerja Puskesmas Kronjo dan Puskesmas Mekar Baru Tangerang)

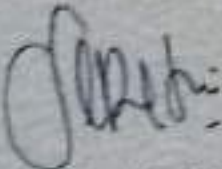
Oleh:
Muayah
4007170020


TESIS

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Magister Terapan Kebidanan

Telah disetujui oleh Tim Pembimbing
seperti tertera di bawah ini

Bandung, 26 Agustus 2019


dr. Leri Septiani, SpOG., Ph.D
Ketua Tim Pembimbing


Dr. Udin Sabarudin, dr., SpOG(K), MM., MKes
Anggota Tim Pembimbing

**PENGARUH KOMBINASI AKUPRESUR PADA TITIK SP6
(SAN YIN CIAU) DAN GB21 (JIAN JING) TERHADAP
PEMEMDEKAN KALA I FASE LATEN
PADA PRIMIGRAVIDA**

(Studi Quasi Eksperimen di Wilayah Kerja Puskesmas Kronjo dan Puskesmas Mekar Baru Tangerang)

Oleh:
Muayah
4007170020

TESIS

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Magister Terapan Kebidanan

Telah disetujui oleh Tim Penguji
seperti tertera di bawah ini

Bandung, 26 Agustus 2019

Ketua Sidang/Penguji

Prof. Hidayat Wijayanegara, dr., SpOG

Penguji I,

Prof. Dr. Herri S Sastramihardja, dr., SpFK(K)

Penguji II,

Dr. TC Tania Novy, SpKFR, M.Kes., FIPP, CIPS

Penguji III/Pembimbing I,

dr. Leri Septiani, SpOG, Ph.D

Penguji IV/Pembimbing II,

Dr. Udin Sabarudin, dr., SpOG(K), MM., MH.Kes

PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. karya tulis saya, tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan/atau doktor), baik dari STIKes Dharma Husada Bandung maupun di perguruan tinggi lain;
2. karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing;
3. karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis, serta dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka;
4. pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, jika dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bandung, Agustus 2019

Yang membuat pernyataan

METERAI
TEMPEL
6000
Muayah
4007170020



KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum, Wr.Wb

Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis tepat pada waktunya yang berjudul “Pengaruh Kombinasi Akupresur pada Titik SP6 (*San Yin Ciau*) dan GB21 (*Jian Jing*) terhadap Pemendekan Kala I Fase Laten pada Primigravida” tesis ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Magister Terapan Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung. Selanjutnya, sholawat serta salam atas junjungan Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabat-Nya, semoga dengan memperbanyak sholawat mendapatkan syafa'at diakhir kelak.

Terselesaikannya tesis ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan yang diberikan kepada penulis dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini dengan kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat Dr. Hj. Suryani Soepardan, Dra., MM selaku Ketua STIKes Dharma Husada Bandung, Prof. Hidayat Wijayanegara, dr., SpOG(K) selaku Ketua Program Studi Magister Terapan Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung sekaligus ketua sidang, dr. Leri Septiani, SpOG., Ph.D selaku Ketua Tim Pembimbing dan juga Dr. Udin Sabarudin, dr., SpOG(K), MM., MH.Kes selaku Anggota Tim Pembimbing atas waktu, bimbingan, arahan dan motivasi selama proses penyelesaian tesis ini. Penulis menghaturkan terima kasih kepada Prof. Dr. Herri S Sastramihardja, dr., SpFK(K) selaku penguji I dan Dr. TC Tania Novy, SpKFR., M.Kes., FIPP., CIPS selaku penguji II untuk

kesediaannya memberikan masukan serta kritik dan saran demi penyempurnaan tesis ini sehingga memiliki manfaat bagi masyarakat luas.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Orang Tua, Kakakku, Adikku serta keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materi dan selalu mendoakan setiap langkah penulis. Rekan-rekan angkatan 04 terima kasih atas bantuan kebersamaan dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga amal baik yang telah diberikan mendapat balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Wassalaamu'alaikum Wr.Wb.

Bandung, Agustus 2019

Penulis

ABSTRAK

Akupresur pada titik SP6 dan GB21 merangsang produksi hormon endorfin yang dapat mengelola nyeri selama persalinan dan juga merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis sehingga dapat mempersingkat waktu persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kombinasi akupresur pada titik SP6 (*San Yin Ciau*) dan GB21 (*Jian Jing*) terhadap pemendekan kala I fase laten pada primigravida.

Metode penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu (*quasi eksperimen*) dengan *posttest only design with nonequivalent groups*. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 62 primigravida, masing-masing responden 31 kontrol dan 31 intervensi. Penelitian ini dilaksanakan pada 01 Juni-15 Juli 2019 di wilayah kerja Puskesmas Kronjo dan Puskesmas Mekar Baru Kabupaten Tangerang. Akupresur diberikan pada titik SP6 dan GB21 sebanyak 15 kali untuk setiap titik selama 20 menit dengan cara pemberian 30 detik kemudian jeda 30 detik (1 kali). Cara pengukuran lama kala I fase laten dengan menggunakan lembar observasi. Analisis statistik dalam penelitian ini menggunakan *Independent T-Test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kombinasi akupresur pada titik SP6 dan GB21 berpengaruh secara signifikan terhadap pemendekan kala I fase laten dengan rata-rata durasi kala I fase laten pada kelompok kontrol 403,03 menit dan kelompok intervensi 337,9 menit dengan nilai p 0,016, sehingga durasi kala I fase laten dalam kelompok intervensi lebih singkat 66,13 menit (1 jam 1 menit) dibanding kelompok kontrol.

Simpulan kombinasi akupresur pada titik SP6 dan GB21 berpengaruh terhadap pemendekan kala I fase laten pada primigravida.

Kata kunci: Akupresur, kala I fase laten, primigravida, titik SP6, titik GB21

ABSTRACT

Acupressure at SP6 point and GB21 point stimulates the production of endorphins which can manage labor pain and also stimulates the release of oxytocin from the pituitary gland so that it can shorten labor time. This study aimed to analyze the combined effect of acupressure at SP6 point (San Yin Ciau) and GB21 (Jian Jing) to the shorten of the latent phase of the first stage in primigravida.

This research method used a quasi-experimental research designs with posttest only design with nonequivalent groups. Sampling techniques by using consecutive sampling with a sample of 62 primigravida, each of respondent are 31 of control and 31 of intervention. The research was conducted on 1 June to 15 July 2019 in Puskesmas Kronjo and Puskesmas Mekar Baru Tangerang. Acupressure was given at the point of SP6 and GB21 as much as 15 times for each point for 20 minutes by means of giving 30 seconds then a pause of seconds (1 time). The measurement method in the first stage of laten phase by use observation sheet. Statistical analysis in this study used Independent T-Test.

The results showed that the combination of acupressure at the point of SP6 and GB21 significantly influenced the shorten of the latent phase of the first stage with an average of 403.03 minutes in the control group and the intervention group of 337.9 minutes with a p value 0.016, so that the duration of the latent phase of the first stage in the intervention group was 66,13 minutes shorter (1 hour 1 minutes) than the control group.

The conclusions of this research is a combination of acupressure at the point of SP6 and GB21 significantly influenced the shorten of the latent phase of the first stage in primigravida.

Keywords: Acupressure, GB21 point, primigravida, SP6 point, the first stage of latent phase

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Kegunaan Penelitian	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS	
2.1 Kajian Pustaka	10
2.1.1 Kehamilan	10
2.1.2 Persalinan	11
2.1.3 Asuhan Sayang Ibu pada Kala I Persalinan	20
2.1.4 Akupresur.....	22
2.1.5 Usia	39
2.1.6 Pendidikan.....	40
2.1.7 Pekerjaan.....	40
2.2 Kerangka Pemikiran	41
2.3 Premis	44
2.4 Hipotesis	45

BAB III SUBJEK DAN METODE PENELITIAN

3.1	Subjek Penelitian	46
3.1.1	Populasi dan Sampel	46
3.1.2	Kriteria Subjek Penelitian	48
3.2	Metode Penelitian	49
3.2.1	Rancangan Penelitian	49
3.2.2	Variabel Penelitian	50
3.2.3	Definisi Operasional Penelitian	51
3.2.4	Cara Kerja dan Tehnik Pengumpulan Data.....	52
3.2.5	Pengolahan dan Analisis Data.....	57
3.2.6	Tempat dan Waktu Penelitian.....	58
3.3	Implikasi/Etik Penelitian.....	59

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil Penelitian	61
1.1.1	Analisis Univariat	61
1.1.2	Analisis Bivariat	62
4.2	Pengujian Hipotesis	64
4.3	Pembahasan	64
4.4	Keterbatasan Penelitian.....	70

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1	Simpulan	71
5.1.1	Simpulan Umum	71
5.1.2	Simpulan Khusus	71
5.2	Saran	71
5.2.1	Teoritis	71
5.2.2	Praktis	71

DAFTAR PUSTAKA	72
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	77
----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
2.1	Lamanya Persalinan pada Primigravida dan Multigravida	15
3.1	Definisi Operasional Penelitian	51
4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	62
4.2	Uji Normalitas Data	63
4.3	Pengaruh Kombinasi Akupresur Titik SP6 dan GB21 terhadap Pemendekan Kala I Fase Laten pada Primigravida	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
2.1	Akupresur Titik SP6	36
2.2	Akupresur Titik GB21	37
2.3	Kerangka Pemikiran	43
3.1	Alur Penelitian	56

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: <i>Adrenocorticotropic Hormon</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BL	: <i>Bladder</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
GB21	: <i>Gallbladder21</i>
HT	: <i>Heart</i>
KI	: <i>Kidney</i>
PBK	: Presentasi Belakang Kepala
LBP	: <i>Low Back Pain</i>
LI	: <i>Large Intestine</i>
LR	: <i>Liver</i>
LU	: <i>Lung</i>
PC	: <i>Pericardium</i>
PSP	: Persetujuan Setelah Penjelasan
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SI	: <i>Small Intestine</i>
SJ	: <i>San jiau</i>
SP6	: <i>Spleen6</i>
ST	: <i>Stomach</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TENS	: <i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</i>
UUK	: Ubun-ubun Kecil

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran		Halaman
1	Surat Permohonan Menjadi Responden	78
2	Surat Pernyataan Persetujuan (PSP) untuk ikut serta dalam Penelitian	79
3	Informasi Penelitian	80
4	Kuisisioner Penelitian	82
5	Protokol Akupresur	83
6	Lembar Observasi	84
7	Keterangan Persetujuan Etik (<i>Ethical Clearance</i>)	85
8	Surat Permohonan Ijin untuk Dinas Kesehatan	86
9	Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan	87
10	Surat Permohonan Ijin untuk Puskesmas Kronjo	88
11	Surat Ijin Penelitian dari Puskesmas Kronjo	89
12	Surat Permohonan Ijin untuk Puskesmas Mekar Baru	90
13	Surat Ijin Penelitian dari Puskesmas Mekar Baru	91
14	Sertifikat Pelatihan	92
15	Biodata Peneliti	94
16	Lembar Bimbingan Tesis	98
17	Dokumentasi	102
18	Master Tabel	104
19	Hasil Output SPSS	107

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis. Persalinan adalah proses kelahiran bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi yang menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks.^{1,2}

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan sejak tahun 1991 sampai dengan 2007 yaitu, dari 390 menjadi 228, namun demikian SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015.^{3,4} Partus lama sebagian besar bukan merupakan penyebab langsung kematian ibu, namun menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, kematian akibat partus lama meningkat dari tahun 2010 terdapat 1,0% menjadi 1,8% pada tahun 2013, dan partus lama dapat meningkatkan morbiditas ibu dan bayi.⁵

Persalinan kala I pada primigravida mempunyai durasi yang lebih lama dibanding multigravida yaitu kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam. Pada primigravida fase laten pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm sekitar 7-8 jam dan dalam 2 jam pembukaan menjadi 4 cm. Lamanya persalinan kala I pada primigravida ini menyebabkan rasa nyeri yang dialami juga lebih lama, sehingga risiko mengalami kelelahan akan lebih besar dan berakibat pada respon emosi berupa cemas, tegang, takut bahkan panik.⁶

Hal tersebut menunjukkan bahwa pada primigravida dapat terjadi risiko partus lama dan kematian bayi. Mengingat hal tersebut manajemen nyeri persalinan tanpa menghambat kemajuan persalinan perlu diperhatikan bagi petugas kesehatan terutama bidan untuk mengurangi risiko kematian ibu dan bayi.⁷ Partus lama dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu seperti ketakutan merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa nyeri dalam persalinan. Ketakutan mempunyai pengaruh yang tidak baik pula terhadap his dan lancarnya pembukaan.⁸

Nyeri persalinan bersama dengan rasa takut terhadap persalinan dapat meningkatkan pelepasan epinefrin dengan kontraksi rahim yang berkepanjangan, nyeri persalinan yang lambat dan lama dapat menimbulkan mental yang tidak menyenangkan bagi ibu bersalin, sehingga untuk beberapa alasan wanita lebih memilih melahirkan dengan seksio sesarea. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa nyeri dan lama persalinan adalah alasan paling umum untuk memilih persalinan seksio sesarea.^{9,10}

Banyak metode yang dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan dan melancarkan persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Penggunaan metode farmakologi lebih baik dibanding nonfarmakologi, namun penggunaan metode farmakologi sering menimbulkan efek samping dan memerlukan pemantauan yang lebih ketat, sedangkan metode nonfarmakologi selain menurunkan nyeri pada persalinan dapat juga sebagai metode induksi alami dan mempunyai efek non-invasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang membahayakan.^{9,11,12}

Pelayanan kebidanan mengalami pergeseran paradigma, asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengombinasikan pelayanan kebidanan dan komplementer. Tujuannya memberikan pelayanan secara holistik, walaupun belum ada undang-undang yang mengatur secara khusus tentang pelayanan kebidanan komplementer, namun secara umum tercantum di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Tradisional Integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan.¹³ Sejalan dengan hal tersebut, saat ini berkembang beberapa alternatif untuk mengurangi nyeri dan induksi alami persalinan dengan metode pelayanan kesehatan tradisional termasuk akupresur dan akupuntur.^{9,11,12}

Terapi komplementer dengan praktik medis konvensional untuk induksi persalinan banyak diminati ibu hamil. Pijat mampu mengurangi keluhan-keluhan yang dirasakan ibu selama kehamilan, namun pijat atau penekanan pada titik-titik tertentu ternyata mampu menimbulkan reaksi yang luar biasa pada proses persalinan. Akupresur melibatkan penggunaan ibu jari

untuk memberikan tekanan pada titik-titik tertentu digunakan untuk membantu melembutkan dan melebarkan serviks dengan timbulnya kontraksi persalinan.^{9,14,15}

Pelayanan kesehatan menyediakan banyak cara untuk mengurangi nyeri persalinan dan menghindari induksi medis, oleh karena itu banyak wanita memilih metode alternatif untuk melancarkan persalinan. Metode akupresur memiliki keuntungan, selain murah, aman, tidak menimbulkan efek samping dan tidak ada bukti bahwa akupresur menyebabkan partus presipitatus dan kejadian seksio sesarea.^{9,14,15}

Hasil penelitian Karin Angeby menyatakan bahwa partus lama yang berlangsung 18 jam atau lebih pada nulipara berkisar 29,2% dan multipara 17%. Ibu dengan partus lama lebih sering menerima tindakan intervensi medis. Durasi partus lama pada fase laten berkisar antara 8 hingga 20 jam.¹⁶

Sikap ramah bidan adalah salah satu aspek penting bagi ibu dengan partus lama pada fase laten, ketika ibu masuk ke ruang persalinan para ibu menginginkan pelayanan yang baik dari tenaga kesehatan tidak peduli alasan mereka. Bidan harus memainkan peran dalam mengelola persalinan pada fase laten, sikap ramah membuat mereka lebih merasa aman dan rileks, ibu yang sedang mengalami persalinan di fase laten menyatakan bahwa mereka tidak suka dipulangkan lagi.^{16,17} Untuk menghindari tindakan intervensi medis yang tidak perlu maka dibutuhkan asuhan komplementer pada fase laten salah satunya dengan akupresur, selain dapat merangsang hormon endorfin yang dapat mengelola nyeri persalinan juga merangsang pelepasan oksitosin dari

dalam tubuh ibu secara alami untuk membantu memperpendek persalinan kala I fase laten.^{9,18}

Akupresur adalah teknik noninvasif pengobatan Cina Tradisional yang dilaporkan bermanfaat bagi induksi persalinan dan mengelola nyeri persalinan. Akupresur adalah ilmu penyembuhan yang didasarkan pada keseimbangan antara *yin* dan *yang* serta menganggap meridian sebagai saluran energi. Akupresur dapat menghasilkan efek melalui beberapa mekanisme yang berbeda. Hipotesis menyebutkan bahwa titik akupresur memiliki sifat listrik yang ketika dirangsang dapat mengubah tingkat neurotransmitter kimia dalam tubuh.⁹

Tehnik akupresur dapat mengurangi sensasi-sensasi nyeri melalui peningkatan endorfin, yaitu hormon yang mampu menghadirkan rasa rileks pada tubuh secara alami, memblok reseptor nyeri ke otak.¹⁹⁻²¹ Akupresur juga mampu memicu dan merangsang pengeluaran hormon oksitosin sehingga dapat merangsang terjadinya kontraksi dan menyebabkan dilatasi serviks (peregangan atau penipisan leher rahim).^{9,22-24}

Hipotesis lain menyebutkan bahwa efektifitas titik-titik tertentu di sepanjang sistem meridian, yang ditransmisi melalui sistem saraf ke formatio reticularis, thalamus, dan sistem limbik akan melepaskan endorfin tubuh. Endorfin adalah zat penghilang rasa sakit secara alami diproduksi dalam tubuh, yang memicu respon menenangkan dan membangkitkan semangat di dalam tubuh, memiliki efek positif pada emosi yaitu menyebabkan relaksasi dan normalisasi fungsi tubuh.^{9,19-21}

Berdasarkan empiris ada 4 titik yang paling banyak dikutip SP6, LI4, BL32, dan GB21 umumnya direkomendasikan untuk persalinan yang sulit dan membantu bagian terendah janin masuk ke dasar panggul.²⁵ Hasil penelitian menyatakan bahwa akupresur yang digunakan pada titik BL60, BL67, GB21, LI4, SP9, dan SP6 dapat memengaruhi kontraksi uterus atau lamanya persalinan dengan merangsang sekresi oksitosin dari kelenjar hipofisis.^{9,10,26-28}

Titik SP6 adalah empat jari di atas mata kaki sebelah dalam, rapat dengan tulang tibia atau sisi dalam tulang tibia. Titik ini penting untuk membantu dilatasi serviks dan dapat digunakan ketika serviks tidak efektif berdilatasi selama persalinan, Titik ini merupakan titik istimewa karena melewati tiga persimpangan meridian hati, limpa, dan ginjal.¹¹

Titik GB21 merupakan meridian kandung empedu, terletak pada bahu lurus di bawah telinga, antara dua otot atau pada pertengahan antara tonjolan tulang leher (servikal 7) dan pangkal lengan atas. Titik ini berguna pada fase pertama dan kedua persalinan untuk menstimulasi kontraksi uterus.^{9,11,10,28}

Hasil penelitian Zahra Moradi dkk titik SP6 dan GB21 dapat mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan hubungan ibu dan janin.²⁹ Hasil penelitian Kiyet Yesilcicek Calik dkk bahwa terapi akupresur titik SP6 yang dilakukan 3 tahap pada pembukaan 3-4 cm, 5-6 cm dan 8-9 cm efektif dalam mengurangi nyeri, durasi kala I dengan tingkat perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol (225 menit dan 320 menit) dan kala II persalinan dengan tingkat perbedaan (15 menit dan 20 menit).¹⁰

Menurut Marzieh Akbarzadeh dkk menunjukkan bahwa terapi akupresur titik GB21 efektif dalam mengurangi rasa sakit, durasi kala II persalinan dan tingkat seksio sesarea.²⁸ Semua studi yang dilakukan menunjukkan bahwa akupresur efektif, aman, dan belum ada efek samping berarti yang ditimbulkan.^{10,26-29}

Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa akupresur tidak berbahaya bagi ibu dan janin, selain itu metode ini tidak memperlambat persalinan dan tidak memiliki efek samping atau risiko seperti alergi. Penelitian sebelumnya telah dianalisis dan dinilai APGAR skor pada bayi baru lahir, 1 menit sampai 5 menit setelah bayi lahir serta menilai denyut nadi dan pernafasan ibu, menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan, sehingga tidak ada efek buruk bagi ibu dan janin, dengan demikian akupresur dapat diimplementasikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan pada ibu bersalin.^{10,26-29}

Akupresur pada titik tertentu yang dapat mengelola persalinan sudah mulai dikembangkan di Indonesia dan dilakukan sebagai salah satu intervensi dalam mengelola persalinan.³⁰ Penelitian sebelumnya akupresur diterapkan pada satu titik SP6 dan GB21 yang dilakukan 2 dan 3 tahap terhadap nyeri dan durasi persalinan, akan tetapi pengaruh penerapan kombinasi akupresur pada titik SP6 dan GB21 yang dilakukan 1 tahap pembukaan 1-2 cm terhadap pemendekan kala I fase laten pada primigravida belum pernah diteliti, dan penggunaan akupresur dalam mengelola persalinan belum diterapkan oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Kronjo dan Puskesmas Mekar Baru.

Teknik akupresur sebagai salah satu metode nonfarmakologi diharapkan dapat membantu bidan dalam memberikan asuhan komplementer pada persalinan fase laten, sehingga kebutuhan ibu selama persalinan untuk mendapatkan pengalaman yang menyenangkan, rasa nyeri yang berkurang dan dapat memperpendek kala I persalinan dengan tidak menimbulkan efek samping yang membahayakan ibu dan janin.

Berdasar uraian tersebut dapat disimpulkan tema sentral sebagai berikut:

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian yang fisiologis. Persalinan kala I pada primigravida mempunyai durasi yang lebih lama (kira-kira 13 jam) dibanding multigravida (kira-kira 7 jam), pada primigravida fase laten pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm yaitu 7-8 jam, dalam 2 jam pembukaan menjadi 4 cm. Hal tersebut menyebabkan timbulnya risiko mengalami kelelahan dan memengaruhi respon emosi berupa cemas, tegang, takut bahkan panik, dapat berakibat terjadinya persalinan kala I fase laten memanjang atau partus lama. Salah satu upaya mengelola nyeri persalinan yang nonfarmakologi, yaitu dengan akupresur pada titik SP6, LI4, GB21 dan BL32. Metode akupresur memiliki keuntungan, selain murah, aman, tidak menimbulkan efek samping dan tidak ada bukti bahwa akupresur menyebabkan partus presipitatus. Teknik penekanan pada titik tersebut dapat menstimulasi sel saraf sensorik yang akan merangsang produksi endorfin sehingga memberikan efek menenangkan dan pelepasan hormon oksitosin dari kelenjar hipofisis. Peneliti melakukan kombinasi akupresur pada titik SP6 dan GB21 karena akupresur pada titik SP6 dapat membantu dilatasi serviks dan pada titik GB21 dapat menstimulasi kontraksi uterus. Penelitian sebelumnya belum ada yang menggabungkan akupresur titik SP6 dan GB21, sehingga penelitian ini melakukan kombinasi terapi akupresur pada titik SP6 dan GB21 yang diharapkan dapat memperpendek durasi persalinan kala I fase laten pada primigravida.

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk mengetahui “Pengaruh kombinasi akupresur pada titik SP6 dan GB21 terhadap pemendekan kala I fase laten pada primigravida di wilayah kerja Puskesmas Kronjo dan Puskesmas Mekar Baru Tangerang”

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh kombinasi akupresur pada titik SP6 dan GB21 terhadap pemendekan kala I fase laten pada primigravida?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah maka tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh kombinasi akupresur pada titik SP6 dan GB21 terhadap pemendekan kala I fase laten pada primigravida.

1.4 Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian dalam pengembangan ilmu kebidanan komplementer di institusi pendidikan dan dapat dijadikan data dasar sebagai bahan pertimbangan penelitian selanjutnya terkait terapi komplementer untuk mengurangi nyeri persalinan dan mencegah partus lama.

2. Kegunaan Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi bidan sehingga kombinasi akupresur pada titik SP6 dan GB21 dapat dilakukan sebagai asuhan nonfarmakologi pada ibu bersalin untuk mengurangi nyeri persalinan dan mencegah partus lama.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, PREMIS, DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya, dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung.^{31,32}

Gravida adalah seorang wanita yang saat ini hamil atau dahulu pernah hamil, tanpa memandang hasil akhir kehamilan dengan dipastikannya kehamilan pertama, maka ia menjadi primigravida (seorang wanita yang hamil untuk pertama kali), dan dengan kehamilan berikutnya, disebut multigravida.^{6,33} Nulipara adalah seorang wanita yang belum pernah menyelesaikan kehamilan melewati gestasi 20 minggu. Ia mungkin pernah atau belum pernah hamil atau pernah mengalami (abortus) spontan atau elektif atau kehamilan ektopik.⁶

Lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari.³⁴ Kehamilan dibagi menjadi tiga periode, secara urutan trimester dimulai dari konsepsi sampai 14 minggu, trimester kedua sampai 28 minggu, dan trimester ketiga mencakup minggu ke-29 sampai minggu ke-42 kehamilan. Tiga periode masing-masing lamanya 14 minggu.³⁵

1.1.2 Persalinan

1. Pengertian

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.^{36,2}

Persalinan adalah proses bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi yang menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks.^{1,2}

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain.³³ Pelahiran bayi adalah periode dari kontraksi uterus yang regular sampai ekspulsi plasenta. Proses terjadinya hal ini secara normal disebut persalinan (*labor*) suatu istilah yang pada konteks obstetri mengambil beberapa konotasi dari bahasa Inggris.⁶

2. Kala Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

Kala I: waktu untuk pembukaan serviks sampai dengan pembukaan lengkap 10 cm.

Kala II: kala pengeluaran janin, waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengedan mendorong janin keluar hingga lahir.

Kala III: waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri.

Kala IV: mulai dari lahirnya uri selama 1-2 jam.³³

a. Persalinan kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.¹

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir campur darah (*bloody show*), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*).

Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka.

Kala I (pembukaan) dibagi atas 2 fase, yaitu:³³

- 1) **Fase laten:** pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm sekitar 7-8 jam.
- 2) **Fase aktif:** berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase:

- a) periode **akselerasi**: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm;
- b) periode **dilatasi maksimal** (*steady*): selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm;
- c) periode **deselerasi**: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 10 cm atau lengkap.

Proses dilatasi serviks disebut dengan berbagai istilah: melembek (*softening*), menipis (*thinned out*), obliterasi (*obliterated*), mendatar dan tertarik ke atas (*effaced* dan *taken up*) dan membuka (*dilatation*). Fase-fase yang dikemukakan di atas dijumpai pada primigravida. Bedanya dengan multigravida ialah:

Primigravida: Serviks mendatar (*effacement*) dulu, baru dilatasi, berlangsung 13-14 jam.

Multigravida: Mendatar dan membuka bisa bersamaan, berlangsung 6-7 jam.³³

b. Persalinan kala II

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks, dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi.¹

Persalinan kala II, fase ini dimulai ketika dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran janin. Durasi median sekitar 50

menit untuk nulipara, dan sekitar 20 menit untuk multipara, tetapi sangat bervariasi.⁶

Pengeluaran janin, his terkordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali pada kala II persalinan. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedan karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti buang air besar dengan tanda anus terbuka. Waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum meregang dengan his mencedan dan terpinpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primigravida: 1½-2 jam, pada multigravida ½-1 jam.³³

c. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.¹

Kontraksi rahim istirahat sebentar setelah bayi lahir. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2x sebelumnya, beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri dalam waktu 1-5 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.³³

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.¹ Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.³³

Tabel 2.1 Lamanya Persalinan pada Primigravida dan Multigravida adalah:^{6,33}

Persalinan	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	50 menit	20 menit
Kala III	½ jam	¼ jam
Lama Persalinan	14½ jam	7¾ jam

Sumber: Williams Obstetri

3. Faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam persalinan

Faktor yang memengaruhi lancar atau tidaknya persalinan yaitu:

a. *Psychology*

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran, anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu.³⁷

Perubahan psikis yang mungkin terjadi pada masa persalinan bisa berupa kecemasan dan ketakutan, disinilah peran penolong, yaitu

memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik.³⁸

b. *Power*

Power bukan tentang seberapa kuat dan hebatnya ibu mengejan, tetapi lebih kepada “*inner power*” kekuatan tubuh ibu, kekuatan pikiran ibu, kekuatan mental ibu, kekuatan nafas ibu, serta kekuatan bayi ibu. *Power* ibu yaitu apabila ibu dalam kondisi sehat, *powerfull*, nutrisi cukup, istirahat cukup otomatis *power* ibu cukup termasuk *power* organ-organ tubuh ibu, tenaga/energi.³⁷

Power adalah kekuatan janin yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.^{39,38}

c. *Passage*

Jalan lahir dibagi atas:^{33,38}

- 1) Bagian keras tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen

Jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah rahim, serviks uteri, dan vagina. Disamping itu otot-otot, jaringan ikat, dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan.

Dasar panggul (*pelvic floor*) terdiri dari:

- a) Diafragma pelvis: adalah bagian dalam yang terdiri dari *m. levator ani*, *m. pubococcygeus*, *m. ileococcygeus*, dan *m. ischiococcygeus*
- b) Diafragma urogenital terdiri dari *perineal fasciae* otot-otot *superfisial*.

d. *Passanger*

1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin, posisi, dan besar kepala memengaruhi jalan persalinan.^{36,38}

2) Sikap (habitual)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi, dimana kepala, tulang punggung, dan kaki, dalam keadaan fleksi serta lengan bersilang dada.^{36,38}

3) Letak janin

Letak janin adalah bagaimana sumbu panjang janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu panjang ibu, bisa letak kepala atau letak sungsang.^{36,38}

4) Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah rahim yang dapat dijumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu dan sebagainya.^{36,38}

5) Posisi

a) Posisi ibu

Perempuan yang melakukan persalinan normal tidak harus berbaring terus selama awal persalinan. Kursi yang nyaman dapat bermanfaat secara psikologis maupun fisiologis. Perempuan yang sedang bersalin sebaiknya diizinkan mencari posisi yang dianggapnya paling nyaman umumnya berbaring lateral di tempat tidur. Ia tidak boleh dibatasi hanya berbaring dengan posisi supinasi karena dapat mengakibatkan kompresi aortokaval dan berpotensi untuk menurunkan perfusi ke uterus.⁶

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.⁴⁰

b) Posisi bayi

Posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, depan, atau

belakang terhadap sumbu ibu (maternal pelvis). Misalnya pada letak belakang kapala (LBK) ubun-ubun kecil (uuk) kiri depan, uuk kanan belakang.³³

c) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau *passanger* yang menyertai pada persalinan normal.³⁸

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting, dimana plasenta memiliki peranan penting sebagai transport zat ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Melihat pentingnya peranan plasenta maka bila terjadi kelainan plasenta juga akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.³⁸

Bagaimana posisi, kondisi plasenta dan tali pusatnya? Plasenta berada di posisi normalkah? Plasenta menutupi jalan lahirkah? Bagaimana dengan tali pusatnya? Melilit badan bayikah? Berapa panjangnya? Terlalu panjangkah? Atau justru terlalu pendek?³⁷

e. **Provider (penolong persalinan) dan pendamping/support system**

1) *Patient*

Melahirkan itu tentang belajar sabar, sabarkah sang pendamping? Sabarkah keluarga? Sabarkah *provider*?³⁷

2) *Persistence*

Apakah *provider* dan keluarga mendukung dan menguatkan terus menerus dan berkesinambungan? Apakah selalu memberi informasi yang jelas dan penuh empati?³⁷

3) *Practice/skill*

Peran penolong mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan janin. Proses ini tergantung dari kemampuan atau keahlian dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

4) *Psychology*

Bagaimana kondisi psikologi *provider* saat melayani? Bagaimana kondisi psikologi pendamping persalinan? (suami/keluarga).³⁷

2.1.3 Asuhan Sayang Ibu pada Kala I Persalinan

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu kala I adalah:

- a. Memberikan dukungan emosional;
- b. pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya;
- c. menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan;
- d. peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:

- 1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu;
 - 2) membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi;
 - 3) melakukan *massage* pada tubuh ibu dengan lembut;
 - 4) menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain;
 - 5) menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- e. membantu mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman;
- f. memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, untuk memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi, karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif;
- g. memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan;
- h. pencegahan infeksi, tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.¹

2.1.4 Akupresur

1. Pengertian

Akupresur merupakan cara pengobatan atau salah satu bentuk pelayanan kesehatan tradisional dengan memberikan rangsangan tekanan pada titik tertentu pada tubuh yang disebut dengan titik akupuntur, atau disebut juga dengan memberikan tekanan dan stimulasi pada titik-titik tertentu atau *acupoint* pada tubuh.^{9,41,42}

Perbedaan akupresur dengan akupuntur adalah akupresur dilakukan dengan menggunakan ujung jari tangan atau dengan alat tumpul yang tidak melukai pasien sedangkan akupuntur dengan menggunakan jarum, namun menggunakan titik tekan yang sama pada meridian organnya serta untuk merangsang saluran energi (Qi) yang berjalan di bawah permukaan kulit dan akan memengaruhi perubahan keseimbangan energi dalam tubuh serta bekerja untuk mengembalikan kesehatan.^{9,41,42}

Qi mengalir dalam suatu meridian (saluran), jadi inti pengobatan akupuntur/akupresur adalah mengembalikan sistem keseimbangan (homeostasis) tubuh yang terwujud dengan adanya aliran Qi yang teratur dan harmonis dalam meridian sehingga pasien kembali sehat, dengan menguatnya Qi daya tahan tubuh menjadi baik, penyebab penyakit dapat dihilangkan secara tidak langsung.⁴³

Hilangnya penyebab penyakit dan kuatnya Qi dapat mengembalikan keadaan *Yin* dan *Yang* sehingga penyakit bisa sembuh dan orang menjadi sehat kembali. Akupresur merupakan pengembangan dari

ilmu akupuntur, sehingga pada prinsipnya sama, yang membedakan adalah akupresur menggunakan jari tangan dan teknik akupuntur menggunakan jarum, dengan menggunakan jari tangan maka tindakan secara non invasif diberikan kepada pasien sehingga meminimalkan risiko atau efek samping dari tindakan akupresur. Akupuntur atau akupresur memanfaatkan rangsangan pada titik-titik akupuntur tubuh pasien, telinga atau kulit kepala untuk memengaruhi aliran bioenergi tubuh yang disebut Qi.⁴³

2. Sejarah Akupresur

Akupresur merupakan kumpulan pengalaman dan penelitian dari abad ke abad yang terus dipelajari dan diteliti serta dikembangkan sampai sekarang. Akupresur merupakan salah satu bagian dari akupuntur (tusuk jarum) dan usianya lebih tua dari pada ilmu akupuntur. Zaman dahulu akupresur merupakan suatu cara pengobatan untuk menyembuhkan salah satu penyakit yang dilakukan oleh orang awam dan berasal dari kebiasaan-kebiasaan sederhana yang dilakukan dengan menekan pada ujung-ujung jari tangan dan daerah titik tertentu di permukaan tubuh. Perkembangan akupuntur dan akupresur tidak hanya di Negara Cina, tetapi pengobatan dengan akupresur telah berkembang di Asia Timur dan Eropa.^{42,43}

Sejarah pengobatan akupresur sudah dikenal di Cina sejak 2000 tahun yang lalu. Teknik pengobatan dengan cara akupresur didasari dengan falsafah taoisme, yaitu segala sesuatu yang berada di alam semesta termasuk manusia terdiri atas dua unsur, yaitu *yin* dan *yang*, ketika kondisi seseorang sehat antara kedua unsur tersebut dalam keadaan seimbang jika

terjadi ketidakseimbangan antara unsur *yin* dan *yang* dalam tubuh seseorang maka kesehatannya terganggu. Tujuan menyeimbangkan unsur tersebut dapat dilakukan akupresur.^{44,18}

Perkembangan akupresur di Indonesia dimulai sejak kedatangan imigran Cina ke Indonesia. Tahun 1963 Departemen Kesehatan Indonesia atas instruksi menteri kesehatan Prof. Dr. Satrio membentuk tim riset ilmu pengobatan tradisional timur termasuk akupresur serta akupuntur dan sejak saat itu praktik tindakan ini secara resmi dilakukan di Rumah Nyeri Cipto Mangun Kusumo Jakarta. Akupuntur dan akupresur semakin diakui keberadaannya sebagai salah satu bentuk layanan kesehatan di Indonesia dengan diterbitkannya Permenkes yang mengatur pelayanan akupuntur dan pengobatan tradisional lain serta pengaturan tentang proses perijinan sesuai dengan Kepmenkes RI No.1076/Menkes/SK/VII/2003 tanggal 24 Juli 2003. Kualifikasi akupuntur terapis diatur dalam Permenkes RI No. 34 BAB II bagian kesatu pasal 2 tahun 2018 yang berisi tentang kualifikasi pendidikan akupuntur terapis paling rendah merupakan lulusan program diploma tiga akupuntur. Saat ini pengobatan akupresur telah banyak dikembangkan untuk berbagai upaya pemulihan, peningkatan kesehatan dan pengobatan penyakit.⁴⁵⁻⁴⁷

3. Manfaat Akupresur

Akupresur bermanfaat untuk pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitasi (pemulihan) dan meningkatkan daya tahan tubuh. Akupresur juga bermanfaat untuk menghilangkan nyeri dan gejala-gejala

pada berbagai penyakit, seperti menurunkan *low back pain* (LBP). dan menurunkan *heart rate* pada pasien stroke. Akupresur juga dapat digunakan untuk mengatasi nyeri pada saat menstruasi (*dismenore*) dan *distress menstrual*. Akupresur selain terbukti mengatasi nyeri yang bersifat umum, juga terbukti mengatasi nyeri selama persalinan dan memperlancar proses persalinan.¹¹

4. Teori Dasar Akupresur

a. Teori *Yin* dan *Yang*

Akupresur sebagai seni dan ilmu penyembuhan berlandaskan pada teori keseimbangan yang berasal dari ajaran Taoisme. Taoisme menyimpulkan bahwa semua isi alam raya dan sifat-sifatnya dikelompokkan ke dalam 2 kelompok yang disebut kelompok “*yin* atau air” dan “*yang* atau api”. Seseorang dikatakan nyeri apabila antara *yin* dan *yang* didalam tubuh tidak seimbang. Hubungan kedua unsur ini bersifat saling berlawanan, saling mengendalikan, saling memengaruhi, tetapi membentuk satu kesatuan yang dinamis. Hukum keseimbangan inilah menjadi dasar dalam menganalisis penyebab suatu penyakit, cara penyembuhan, atau pemberian terapi pada pengobatan tradisional, khususnya pada terapi akupresur.^{45,48}

b. Teori Pergerakan Lima Unsur

Kategori lima unsur alam mencakup tanah, air, kayu, api, dan logam. Kelima unsur ini membentuk sebuah keseimbangan dinamis yang tertib dan teratur serta saling berkaitan dan memiliki hubungan

yang erat satu dengan yang lain, dalam mendiagnosis suatu penyakit harus berlandaskan pada lima unsur maka dapat terlihat kelainan organ yang lain sebagai akibat hubungan terikatnya satu organ tubuh dengan organ tubuh yang lain.⁴⁸

Teori di atas menganalogikan bahwa lima unsur itu adalah gambar dari organ-organ tubuh yang saling berhubungan dan perlu ada keseimbangan. Api mewakili jantung dan usus kecil bersifat panas, membumbung ke atas dapat menguapkan atau mengeringkan air. Kayu mewakili hati dan kantung empedu bersifat tumbuh dan berkembang, lemah lembut, bergoyang jika ditiup air, dan dapat terbakar sehingga menimbulkan api. Air mewakili ginjal dan kandung kemih bersifat dingin, lembab, serta menurun ke bawah. Tanah mewakili limpa dan lambung bersifat menumbuhkan, mudah berubah, dan dapat membendung air. Logam mewakili paru-paru dan usus besar bersifat bersih, keras tetapi luwes, serta mengeluarkan suara nyaring. Perubahan yang terjadi dari keseimbangan itu dijadikan arah dalam menentukan masalah kesehatan dan terapi yang diberikan.⁴⁵

5. Komponen Dasar Akupresur

a. *Cie Sie* (energi vital)

Ci diartikan sebagai zat atau sari-sari makanan dan *Sie* adalah darah. Keduanya sering disebut dengan energi vital bawaan dan energi vital yang didapat. Energi vital bawaan berasal dari orang tua seperti sifat, bakat, rupa, kesehatan fisik dan mental yang sering muncul pada

anaknyanya. Energi vital yang didapat berasal dari sari makanan yang diperoleh sejak dari kandungan ibu maupun yang diperoleh sendiri sesudah lahir.^{44,47}

Sehat dan nyeri seseorang sangat bergantung pada kuantitas dan kualitas energi kehidupan atau energi vital, serta keadaan lingkungan yang memengaruhinya. Baik buruk fungsi organ-organ tubuh salah satunya ditentukan oleh kualitas dan kuantitas energi kehidupan.^{44,47}

b. Sistem meridian

Sistem meridian adalah saluran energi vital yang melintasi seluruh bagian tubuh seperti jaring laba-laba yang membujur dan melintang untuk menghubungkan seluruh bagian tubuh. Meridian adalah saluran yang membawa energi tubuh. Meridian merupakan bagian dari sistem saraf, pembuluh darah dan saluran limpa. Meridian terdiri atas ± 360 titik. Titik-titik tersebut menyeimbangkan energi tubuh yang menyebabkan organ tubuh dapat berfungsi dengan optimal.

1) Penggolongan

Meridian digolongkan menjadi jalur yang membujur dan melintang. Jalur yang membujur terdiri atas meridian umum, meridian cabang dan meridian istimewa sedangkan jalur yang melintang terdiri atas *luo* dan salurannya.^{44,47}

Meridian umum digolongkan berdasar atas *yin yang*, organ tubuh dan kaki tangan yang jumlahnya ada 12. *Yin* bersifat pasif, meridian *yin* dalam tubuh manusia letaknya sisi depan. *Yang* bersifat aktif, meridian yang dalam tubuh manusia letaknya di sisi belakang.^{44,47}

Organ tubuh menurut ilmu akupuntur terdiri atas enam organ *zang* (organ padat) yang bersifat *yin* yaitu paru, jantung, selaput jantung, limpa, ginjal dan hati. Enam organ *fu* (organ berongga) bersifat *yang*, yaitu usus besar, usus kecil, tri pemanas, lambung, kandung kemih dan kandung empedu. Selanjutnya meridian umum yang berhubungan dengan organ tertentu dalam tubuh diberi nama sesuai dengan nama organ tersebut.^{44,47}

Jalur meridian umum melewati anggota gerak tangan dan kaki. Selanjutnya meridian yang melewati tangan disebut meridian tangan yang terdiri atas *yin* tangan dan *yang* tangan, demikian juga meridian yang melewati kaki disebut meridian kaki yang terdiri atas *yin* dan *yang* kaki.^{44,47}

Meridian istimewa merupakan bagian penting dari sistem meridian yang jumlahnya ada 8, meridian ini tidak berhubungan dengan organ tubuh. Fungsi meridian istimewa adalah sebagai regulator dan reservoir dari energi vital (Qi) meridian umum. *Luo* merupakan jalur meridian yang melintang dan berasal dari

meridian umum, berfungsi untuk memperlancar hubungan antar meridian.^{44,47}

2) Penamaan

Meridian umum diberi nama berdasar atas singkatan dari nama organ maupun meridian istimewa.

- 1). *Lung* (LU): paru
- 2). *Large intestine* (LI): usus besar
- 3). *Stomach* (ST): lambung
- 4). *Spleen* (SP): limpa
- 5). *Heart* (HT): jantung
- 6). *Small intestine* (SI): usus kecil
- 7). *Bladder* (BL): kandung kemih
- 8). *Kidney* (KI): ginjal
- 9). *Pericardium* (PC): selaput jantung
- 10). *San jiao* (SJ): tri pemanas
- 11). *Gall bladder* (GB): kandung empedu
- 12). *Liver* (LR): hati^{11,47}

Meridian berfungsi sebagai tempat mengalirnya energi vital, penghubung antara jaringan tubuh, organ dan pancaindra, merupakan saluran untuk menyampaikan informasi kelainan fungsi organ ke permukaan tubuh yang dapat diketahui melalui kelainan keadaan titik pijat, pancaindra atau jaringan tubuh lainnya, merupakan saluran masuk dan keluarnya penyebab

penyakit, menghubungkan titik-titik akupresur yang satu dengan yang lainnya sehingga titik tersebut dijadikan tempat pemberian rangsangan atau stimulus untuk proses penyembuhan suatu penyakit.^{43,44}

Sistem meridian terdiri dari 12 meridian umum dan 8 meridian istimewa serta 12 meridian tendon. Meridian umum terdiri atas meridian paru-paru, usus besar, lambung, limpa, jantung, usus kecil, kandung kemih, ginjal, pericardium, tangan, kantong empedu dan hati. Meridian istimewa terdiri atas; *du mai*, *ren mai*, *chong*, *dai*, *yang-qiao*, *ying-qiao*, *yin-wei* dan *yang-wei*. Meridian tendon memiliki kesamaan dengan meridian umum, hanya arahnya yang berlawanan. Seluruh meridian tendon mengalir dari alat gerak ke arah kepala dan letaknya lebih ke permukaan dibanding dengan meridian umum sehingga setiap meridian tendon tidak berhubungan dengan organ dalam. Kelainan pada meridian tendon ini menyebabkan kelainan pergerakan.^{44,47}

6. Tehnik Perangsangan Akupresur

Menekan atau merangsang bagian tertentu tubuh akan mengakibatkan aliran energi vital didalam tubuh berjalan lebih lancar sehingga keluhan penyakit berkurang atau sembuh sesuai dengan tujuan pemijatan. Setiap melakukan penekanan dapat mengakibatkan hal-hal sebagai berikut:⁴⁴

- a. melemahkan, efek melemahkan dilakukan penekanan berlawanan arah jarum jam sebanyak 30–50 kali;
- b. menguatkan, efek menguatkan dilakukan penekanan searah jarum jam sebanyak 10–30 kali selama 10–60 detik;
- c. netral, efek netral dilakukan penekanan pada titik yang dimaksud sebanyak 30 kali.

7. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan pada Akupresur

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada akupresur sebagai berikut:

- a. kondisi pasien (tidak boleh dalam keadaan lapar, kenyang, emosional, dan kondisi sangat lemah);
- b. kondisi ruangan (bersih, suhu kamar jangan terlalu panas dan terlalu dingin, sirkulasi udara lancar, dan udara kamar segar);
- c. posisi pasien tidak tegang, santai, dan posisi terapis hendaklah berada pada keadaan yang bebas serta nyaman untuk melakukan penekanan, dalam keadaan ragu-ragu karena keadaan sudah parah atau terapis tidak mengetahui penyakit yang diderita maka tindakan yang terbaik adalah mengadakan konsultasi dengan pengobatan yang lebih mahir dan bertanggung jawab seperti dokter, akupresur atau akupunturis yang sudah berpengalaman;
- d. hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemijatan adalah:
 - 1) akupresur dapat dilakukan dengan penekanan, pemutaran, dan pengurutan sepanjang meridian;

- 2) penekanan dapat dimulai setelah menemukan titik pijatan yang tepat, yaitu timbul reaksi pada titik pijatan yang berupa rasa nyeri atau pegal;
- 3) setiap pemberian rangsangan terhadap titik akupresur akan memberikan reaksi terhadap daerah sekitar titik, daerah yang dilintasi oleh meridian, dan organ yang mempunyai hubungan dengan titik tersebut;
- 4) penekanan akupresur dapat menggunakan jari tangan terapis maupun alat bantu lainnya. Jika menggunakan jari tangan tekanan negatif dapat disesuaikan, tekanan pemijatan dapat dilakukan dengan menggunakan ujung ibu jari maupun jari telunjuk dengan perubahan warna kuku dari kemerahan menjadi pucat;
- 5) kontra indikasi, akupresur merupakan pendukung untuk mengatasi gangguan kesehatan sehingga penanganan penyakit tetap berada di bawah tanggung jawab dokter atau petugas kesehatan lain. Kondisi yang tidak dapat ditangani akupresur diantaranya kegawatdaruratan medis, kasus pembedahan, keganasan, penyakit menular seksual, penyakit infeksi, penggunaan obat pengencer darah (antikoagulasi), kelainan pembekuan darah, luka bakar, borok, dan luka parut baru (kurang dari satu bulan).⁴⁴

8. Tindakan Komplementer atau Alternatif

Tindakan Komplementer terdiri dari:^{11,12}

a. Relaksasi

Merelaksasikan dinding abdomen agar tidak tegang. Dapat digunakan sebagai teknik distraksi karena wanita menjadi konsentrasi dengan relaksasinya tidak konsentrasi pada nyerinya.

b. *Focusing* dan *imagery*

Konsentrasi pada salah satu obyek juga merupakan metode distraksi, atau dengan *imagery* dimana wanita dianjurkan untuk membayangkan hal yang menyenangkan seperti sedang berenang di pantai, berjalan ke padang rumput yang hijau terbentang dan sebagainya.

c. Berdo'a, berdoa bisa membantu mengatasi situasi stress.

d. Teknik pernapasan, pengaturan pernapasan akan membantu merelaksasikan dinding abdomen dan membantu distraksi agar tidak konsentrasi terhadap nyeri.

e. Aromaterapi, ketika bau minyak terapi terhisap, molekul-molekul dikirim melalui sistem penghirup ke sistem limbik di otak. Otak akan berespon terhadap partikel aroma dengan respon emosi.

f. *Hydrotherapy* atau terapi air

Wanita dianjurkan mandi dengan *shower* air hangat atau berendam dalam bak mandi berisi air hangat dengan suhu air 35 derajat celcius-37.8 derajat celcius. Berendam di bak tidak dianjurkan pada

awal persalinan akan memperlambat kontraksi dan tidak dianjurkan pada wanita yang telah pecah ketuban karena risiko infeksi.

g. Sentuhan dan *massage*, sentuhan terapeutik berguna untuk meningkatkan pelepasan endorfin sehingga memberikan kenyamanan dan mengurangi nyeri.

h. Yoga dan meditasi

Merupakan latihan yang didesain untuk membawa orang dekat dengan Tuhan dan memiliki keuntungan dalam kesehatan. yoga dan meditasi akan membantu memfokuskan pikiran dan merelaksasikan badan sehingga akan menurunkan nyeri.

i. Refleksologi

Stimulasi pada tangan, kaki dan telinga untuk mengatasi nyeri. Setiap organ dan kelenjar dalam tubuh berhubungan dengan daerah tangan dan kaki. Tekanan pada bagian tangan, kaki dan telinga bertujuan untuk memperbaiki energi tubuh dan kondisi secara keseluruhan.

j. Hipnosis

Dilakukan oleh hipnoterapis. Pada wanita yang peka terhadap arahan hipnotis, metode ini menimbulkan kepuasan dalam mengatasi nyeri tanpa obat.

k. *Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)*

Membatasi nyeri dengan *countreirritation* pada nosiseptor. Menggunakan dua pasang elektroda yang ditempelkan pada bagian

punggung wanita. Pada tahap awal elektroda ditempelkan pada T10-L1 dengan stimulasi elektrik intensitas rendah. Pada tahap selanjutnya, ketika nyeri dirasakan sampai ke daerah pinggang, elektroda ditempelkan pada S2-4, dengan intensitas tinggi.

l. Akupresur dan akupuntur

Akupuntur didasarkan pada konsep bahwa penyakit bisa terjadi akibat ketidakseimbangan energi, untuk mengembalikan keseimbangan, maka ditusukkan jarum pada titik *acupoint* yang tersebar pada tubuh. Akupresur melakukan tekanan pada titik *acupoint* dengan jari tangan tanpa menggunakan tusukan jarum.

m. *Intracutaneous nerve stimulation*, meliputi injeksi intradermal cairan steril atau saline ke daerah sakrum.

Tindakan kebidanan tanpa obat atau terapi komplementer untuk mengatasi nyeri dan melancarkan persalinan lebih disenangi oleh pasien karena bersifat noninvasif, murah dan efektif mengatasi masalah nyeri selama persalinan. Salah satu metode komplementer yang efektif untuk mengatasi nyeri selama persalinan adalah penekanan pada daerah tertentu yang disebut dengan akupresur.¹¹

9. Titik Akupresur untuk Induksi Persalinan

Berdasarkan empiris ada 4 titik yang paling banyak dikutip SP6, LI4, BL32, dan GB21 umumnya direkomendasikan untuk mempercepat persalinan dan membantu bagian terendah janin masuk ke dasar panggul, serta meningkatkan kontraksi rahim.²⁵ Hasil penelitian menyatakan bahwa

akupresur yang digunakan pada titik BL60, BL67, GB21, LI4, SP9, dan SP6 dapat memengaruhi kontraksi uterus atau lamanya persalinan dengan merangsang sekresi oksitosin dari hipofisis.¹⁰

Titik akupresur untuk induksi persalinan terdiri dari:¹¹

a. Titik SP6 (*San yin ciao*)

Terletak tiga cun atau empat jari di atas mata kaki sebelah dalam, rapat dengan tulang tibia atau sisi dalam tulang tibia. Titik ini penting untuk membantu dilatasi serviks dan dapat digunakan ketika serviks tidak efektif berdilatasi selama persalinan.



Gambar 2.1 Akupresur Titik SP6

b. Titik *Cien Cing* (*Jian jing*) atau GB21

Titik ini terletak pada bahu lurus di bawah telinga, diantara dua otot atau pada pertengahan antara tonjolan tulang leher (servikal 7) dan pangkal lengan atas. Titik ini berguna pada fase pertama dan kedua persalinan untuk menstimulasi kontraksi uterus.



Gambar 2.2 Akupresur Titik GB21

10. Cara Kerja Akupresur

Pemberian rangsangan pada titik akupresur dengan teknik penekanan dan pemijatan dapat menstimulasi sel saraf sensorik disekitar titik akupresur akan merangsang produksi endorfin. Hormon endorfin memberikan efek menenangkan membangkitkan semangat dalam tubuh, memiliki efek positif pada emosi, relaksasi, dan normalisasi fungsi tubuh, selain itu akupresur mencegah kadar katekolamin, beta endorfin, *adrenocorticotropic hormon* (ACTH), dan kortisol.^{10,48,49}

Mekanisme kerja akupresur dengan cara menstimulus sistem saraf, melancarkan sirkulasi darah, mengaktifkan, dan meningkatkan kerja hormon endorfin dan ada titik tertentu yang bekerja melepaskan hormon oksitosin dari kelenjar hipofisis. Pemijatan dan penekanan pada titik-titik akupresur akan menstimulasi sel saraf A β dikulit atau sel saraf tipe 1 diotot yang merupakan sel saraf yang membawa pesan rabaan atau sensori.^{10,49}

Menstimulasi titik-titik akupresur dapat mengaktifkan reseptor saraf sensorik. Impuls tersebut akan diteruskan ke medula spinalis, kemudian misensifalon dan *pituitary hypothalamus* yang ketiganya

diaktifkan untuk melepaskan hormon endorfin. Opioid dan hormon penghilang stres seperti kortikotropin, kortisol dan katekolamin (adrenalin-nonadrenalin). Endorfin adalah hormon alami yang diproduksi oleh tubuh manusia. Endorfin dapat diproduksi secara alami dengan melakukan aktivitas seperti meditasi. Melakukan pernapasan dalam, makan-makanan yang pedas, atau melalui akupunktur/akupresur dan pemijatan.^{50-52,18}

Gangguan yang paling umum terjadi selama persalinan dan melahirkan adalah hambatan dalam meridian. Merangsang titik-titik 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 endorfin.

Akupresur juga dapat merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis, yang secara langsung merangsang kontraksi rahim, oleh karena itu jika proses persalinan lambat, kontraksi lemah dan atau leher rahim lambat untuk membuka, merangsang titik-titik dapat membantu mengatur kontraksi dan mengembalikan keseimbangan untuk proses persalinan.⁹

Titik SP6 disebut juga *san yin ciao* yang berjalan di meridian limpa, ginjal dan hati, titik GB21 disebut juga jian jing yang berjalan di meridian kandung empedu. Titik akupresur yang biasa digunakan untuk induksi persalinan diantaranya adalah SP6 dan GB21. Akupresur pada titik

ini diyakini untuk merangsang melepaskan oksitosin dari kelenjar hipofisis yang pada gilirannya merangsang kontraksi rahim untuk meningkatkan proses persalinan atau mengelola nyeri persalinan.^{9-11,25,28,29}

2.1.5 Usia

Usia adalah lama waktu rentang hidup individu yang mulai terhitung saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa dipercaya dari seseorang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.⁵³

Usia ibu merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi, pada ibu dengan usia kurang dari 20 tahun, perkembangan alat-alat reproduksi belum matang, sehingga sering timbul komplikasi persalinan. Usia lebih dari 35 tahun berhubungan dengan mulainya terjadi regresi se-sel tubuh berhubungan terutama dalam hal ini adalah endometrium.⁵⁴

Usia seseorang dapat memengaruhi terjadinya persalinan lama karena umur ibu yang berisiko dalam kehamilan dan persalinan dapat mengakibatkan kesiapan fisik dan psikologis bahkan komplikasi antenatal yang dapat memengaruhi perkembangan dan pertumbuhan janin serta kesulitan dalam proses persalinan.⁵⁴

2.1.6 Pendidikan

Pendidikan adalah derajat tertinggi jenjang pendidikan yang diselesaikan berdasar ijazah yang diterima dari sekolah formal terkahir dengan sertifikat kelulusan. Pendidikan merupakan suatu usaha atau pengaruh yang diberikan bertujuan untuk proses pendewasaan.⁵³

Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi lebih aktif menentukan sikap dan lebih mandiri mengambil tindakan perawatan. Rendahnya pendidikan ibu, berdampak terhadap rendahnya pengetahuan ibu, makin rendah pengetahuan ibu makin sedikit keinginan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengetahuan yang rendah tentang proses persalinan dapat menimbulkan kecemasan karena ketidaktahuannya sehingga memengaruhi partus lama.⁵³

2.1.7 Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah atau penghasilan. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang berulang dan banyak tantangan, sedangkan bekerja pada umumnya akan menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap aktivitas sehari-hari sehingga pergerakan tubuh ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja akan berbeda, aktivitas ibu memengaruhi kehamilan dan persalinan.⁵³

2.2 Kerangka Pemikiran

Proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah *power* (faktor kekuatan ibu), *passage* (faktor jalan lahir), *passanger* (faktor janin dan plasenta), *position* (posisi ibu), dan *psychology* (psikologis ibu). Psikologis ibu dapat mengalami kecemasan bahkan panik, takut dan kelelahan seringkali disebabkan karena ketidaktahuan ibu tentang proses persalinan dan mengontrol nyeri persalinan, sehingga terjadi peningkatan katekolamin (adrenalin-nonadrenalin) dan menimbulkan stres akibat kelelahan, kontraksi menurun sehingga terjadi persalinan lambat atau partus lama.

Banyak metode yang dilakukan untuk mengatasi nyeri persalinan dan induksi persalinan baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi, metode farmakologi sering menimbulkan efek samping dan memerlukan pemantauan yang ketat, sedangkan metode nonfarmakologi selain menurunkan nyeri pada persalinan dapat juga sebagai metode induksi alami salah satunya dengan metode akupresur dalam persalinan yang dilakukan secara sederhana, efektif dan tanpa efek yang membahayakan, sehingga banyak diminati masyarakat.

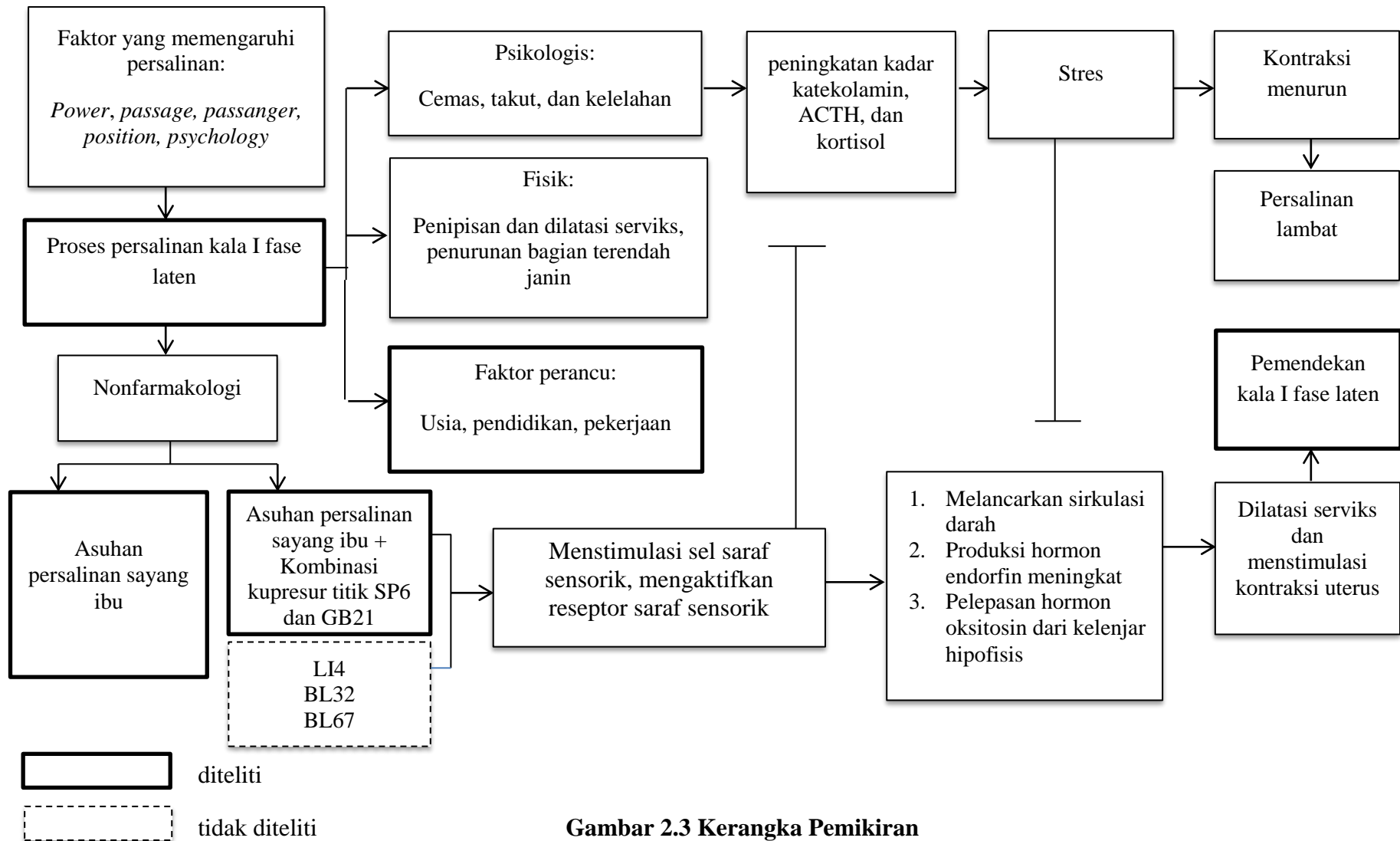
Durasi persalinan salah satunya dipengaruhi karena adanya kontraksi uterus. Penekanan pada titik akupresur diyakini berguna untuk mengintensifkan kontraksi. Menurut empiris titik akupresur yang dapat merangsang kontraksi uterus yang sering dikutip yaitu SP6, LI4, BL 32 dan GB21 umumnya direkomendasikan untuk persalinan yang sulit serta mengelola nyeri persalinan, dan berdasarkan hasil penelitian titik akupresur

BL60, BL67, GB21, LI4, SP9 dan SP6 juga dapat memengaruhi kontraksi uterus atau lamanya persalinan dengan merangsang sekresi oksitosin dari kelenjar hipofisis.

Pemberian rangsangan pada titik akupresur tersebut dapat menstimulasi sel saraf sensorik, mengaktifkan saraf sensorik, selain itu dapat mencegah peningkatan kadar katekolamin, betaendorfin, *adrenocorticotropic hormon* (ACTH), dan kortisol. Ketiganya untuk melancarkan sirkulasi darah, melepas hormon endorfin yang merupakan hormon alami yang diproduksi tubuh atau terjadi peningkatan hormon endorfin yang dapat memberikan efek menenangkan, membangkitkan semangat dalam tubuh memiliki efek positif terhadap emosi dan relaksasi.

Titik SP6 dan GB21 juga dapat terjadi pelepasan hormon oksitosin dari kelenjar hipofisis yang dapat mendilatasi serviks dan menstimulasi kontraksi uterus, membantu mengembalikan keseimbangan untuk proses persalinan, dari mekanisme tersebut akupresur diyakini sebagai salah satu metode induksi alami dan dapat memperpendek durasi persalinan.

Penelitian ini memilih akupresur titik SP6 dan GB21. Titik SP6 (*san yin ciau*) adalah 4 jari di atas mata kaki meridian limpa, hati dan ginjal, saraf simpatik pengendalian rahim melalui pleksus pelvis. Menurut hasil penelitian titik SP6 efektif dalam mengurangi nyeri dan durasi kala I dan kala II persalinan. Menurut hasil penelitian titik GB21 efektif dalam mengurangi rasa sakit, durasi persalinan kala II dan tingkat kejadian seksio sesarea, belum ada penelitian mengenai durasi persalinan kala I fase laten pada titik tersebut.



Gambar 2.3 Kerangka Pemikiran

4.3 Premis

- Premis 1 akupresur pada titik SP6 yang dilakukan 1 tahap pada pembukaan 3-4 cm efektif mengurangi nyeri, tetapi tidak ada perbedaan dengan durasi persalinan fase aktif dan yang dilakukan 2 tahap pada pembukaan 3-4 cm dan 7-8 cm efektif mengurangi nyeri, durasi persalinan dan tingkat operasi caesar.⁵⁵
- Premis 2 akupresur titik SP6 yang dilakukan 3 tahap pada pembukaan 2-3 cm, 5-6 cm dan 8-9 cm dibandingkan dengan kelompok kontrol, efektif dalam mengurangi nyeri dan durasi kala I fase aktif dengan perbedaan (225 menit dan 320 menit) dan kala II persalinan (15 menit dan 20 menit).¹⁰
- Premis 3 akupresur yang diberikan pada titik GB21 yang dilakukan 2 tahap pada pembukaan 3-4 cm dan 7-8 cm dibanding kelompok kontrol (hanya dengan menyentuh pada titik akupresur tersebut), efektif dalam mengurangi rasa sakit, durasi kala II persalinan dan tingkat operasi caesar.²⁸
- Premis 4 akupresur pada tiga kelompok yaitu intervensi titik SP6, GB21 dan kontrol (hanya menyentuh pada titik akupresur tersebut) yang dilakukan pada fase aktif menunjukkan kedua kelompok intervensi efektif mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan hubungan ibu dan janin.²⁹

Premis 5 akupresur yang digunakan pada titik BL60, BL67, GB21, LI4, SP9 and SP6 memengaruhi durasi persalinan dengan merangsang sekresi oksitosin dari kelenjar hipofisis.¹⁰

2.3 Hipotesis

Berdasar premis-premis, maka hipotesis penelitian ini adalah terdapat pengaruh kombinasi akupresur pada titik SP6 dan GB21 terhadap pemendekan kala I fase laten pada primigravida.(1–5)

BAB III

SUBJEK DAN METODE PENELITIAN

3.1 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah primigravida inpartu kala I fase laten di wilayah kerja Puskesmas Kronjo dan Puskesmas Mekar Baru Tangerang yang memenuhi kriteria inklusi, tidak termasuk kriteria eksklusi dan bersedia menandatangani surat persetujuan yang telah diberikan penjelasan.

3.1.1 Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi target adalah seluruh primigravida inpartu kala I fase laten tanpa komplikasi di wilayah kerja Puskesmas Kronjo dan Puskesmas Mekar Baru Tangerang. Populasi terjangkau adalah primigravida inpartu kala I fase laten tanpa komplikasi di wilayah kerja Puskesmas Kronjo dan Puskesmas Mekar Baru Tangerang pada bulan Juni-Juli 2019.

2. Sampel Penelitian

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah primigravida yang melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Kronjo dan Puskesmas Mekar Baru Tangerang yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *consecutive sampling* yaitu metode pemilihan sampel dilakukan dengan memilih individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi.

Jumlah sampel diambil berdasarkan uji statistik yang digunakan, dengan tingkat kepercayaan 95% maka rumus yang digunakan adalah analitik kategorik numerik tidak berpasangan sebagai berikut:^{56,57,58}

$$n_1 = n_2 = 2 \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{X_1 - X_2} \right)^2$$

Keterangan :

n_1 = Besar sampel kelompok 1

n_2 = Besar sampel kelompok 2

$Z\alpha$ = Tingkat kemaknaan 5% ($Z\alpha = 1,64$)

$Z\beta$ = Tingkat kesalahan 20% ($Z\beta = 0,84$)

S = Simpangan baku 2 kelompok dari hasil penelitian terdahulu (standar deviasi)

d = Tingkat ketepatan absolute dari beda nilai rerata dari hasil penelitian terdahulu

Berdasar rumus diatas diperoleh hasil perhitungan sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 = 2 \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{X_1 - X_2} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = 2 \left(\frac{(1,64 + 0,84)0,87}{3,61 - 3,06} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = 2 \left(\frac{2,1576}{0,55} \right)^2$$

$n_1 = n_2 = 30,73$ dibulatkan menjadi 31

Berdasarkan perhitungan tersebut maka jumlah sampel minimal pada setiap kelompok penelitian sejumlah 31 orang, untuk mengantisipasi *drop out* ditambahkan 10% menjadi $31+3,1 = 34,1$ maka dibulatkan menjadi 35 orang. Maka jumlah keseluruhan 70 responden.

3.1.2 Kriteria Subjek Penelitian

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian adalah:

- a. Primigravida;
- b. usia kehamilan aterm 37-40 minggu;
- c. fase laten pembukaan 1-2 cm;
- d. janin tunggal, hidup, presentasi belakang kepala;
- e. DJJ 120-160 kali/menit.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. primigravida yang telah diberikan atau melakukan terapi nonfarmakologi (*massage*, rutin melakukan prenatal yoga, hidroterapi, terapi panas/dingin, *transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS), aromaterapi dan pernah dilakukan akupresur sebelumnya);
- b. Tidak mendapatkan obat atau ramuan lain yang mempunyai efek anti nyeri dan atau induksi.

3. Kriteria *Drop Out*

Kriteria *drop out* dalam penelitian ini adalah:

- a. ibu saat diberikan akupresur tidak mengikuti proses dengan baik dan mengundurkan diri menjadi subjek;
- b. ibu tidak ingin diberikan akupresur sampai waktu yang telah ditentukan;
- c. ibu dengan ketuban pecah dini (KPD);
- d. ibu yang memerlukan *SC emergency*.

3.2 Metode Penelitian

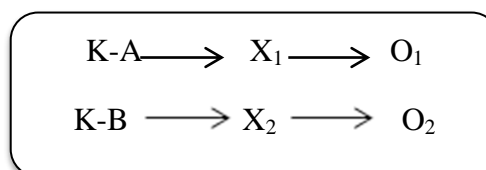
3.2.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu (*quasi eksperimen*) dengan rancangan *posttest only design with nonequivalent groups* yaitu suatu pengukuran dilakukan hanya pada saat akhir penelitian.⁵⁹ Kelompok intervensi dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kronjo Tangerang yaitu primigravida inpartu kala I fase laten yang mendapatkan perlakuan akupresur SP6 dan GB21 disamping asuhan persalinan sayang ibu sedangkan kelompok kontrol diberikan perlakuan asuhan persalinan sayang ibu yang rutin dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mekar Baru sebagai pembandingan.

Bentuk rancangan adalah sebagai berikut:

Kelompok intervensi

Kelompok kontrol



Keterangan:

K-A: subyek kelompok intervensi

K-B: subyek kelompok kontrol

X₁: intervensi kombinasi akupresur titik SP6 dan GB21 serta asuhan persalinan sayang ibu

X₂: diberikan asuhan persalinan sayang ibu

O₁: lama kala I persalinan fase laten pada kelompok intervensi

O₂: lama kala I persalinan fase laten pada kelompok kontrol

3.2.2 Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri atas 3 (tiga) variabel, yaitu variabel bebas (independen), variabel terikat (dependen), dan variabel perancu

1. variabel bebas atau independen (X), yaitu kombinasi akupresur titik SP6 dan GB21 disertai asuhan persalinan sayang ibu, asuhan persalinan sayang ibu;
2. variabel terikat atau dependen (Y), yaitu lama kala I fase laten;
3. variabel perancu (Z), yaitu usia, pendidikan, pekerjaan.

3.2.3 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Bebas (X)				
Akupresur titik SP6 dan GB21	akupresur titik SP6 dan GB21 adalah penekanan dengan menggunakan kedua ibu jari hingga berubah warna dari merah menjadi pucat. Penekanan sebanyak 15 kali selama 20 menit untuk setiap titik dengan penekanan 30 detik kemudian jeda 30 detik yang terlebih dahulu dioleskan minyak zaitun/minyak kelapa;	Protokol akupresur	0= jika tidak diberikan akupresur 1= jika diberikan akupresur	Nominal
Asuhan persalinan sayang ibu	membantu ibu dan keluarga untuk merasa aman dan nyaman selama proses persalinan, dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.	SOP		
Variabel Terikat (Y)				
Lama kala I fase laten	jangka waktu dari pembukaan servik 1-2 cm sampai dengan 4 cm;	Lembar Observasi	satuan menit	Rasio

Variabel Perancu (Z)				
Usia	Lama waktu rentang kehidupan responden pada saat dilakukan penelitian dihitung berdasarkan hitungan Tahun	Kuesioner	0= >35 Tahun 1= 20-35 Tahun 2 = <20 Tahun	Nominal
Pendidikan	Jenjang formal tertinggi yang berhasil ditamatkan oleh responden saat penelitian	Kuesioner	0= SD 1= SMP 2= SMA 3= Perguruan Tinggi	Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan untuk mencari nafkah atau penghasilan yang dilakukan oleh responden	Kuisisioner	0= Tidak Bekerja 1= Bekerja	Nominal

3.2.4 Cara Kerja dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis dan Sumber Data

- a. data primer yaitu data yang diambil secara langsung untuk mengetahui identitas ibu menggunakan kuisisioner diantaranya data karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan). Primigravida inpartu kala I fase laten tanpa komplikasi sebagai responden diminta dalam penelitian ini. Jika bersedia, maka responden menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*);
- b. data sekunder yaitu catatan medik/laporan bulanan kesehatan ibu dan anak (KIA) tentang primigravida masa gestasi 37-40 minggu dan lembar observasi untuk menilai lama kala I fase laten dari pembukaan 1-2 cm sampai dengan 4 cm.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner dan lembar observasi mengenai pengaruh kombinasi akupresur titik SP6 dan GB21 terhadap pemendekan kala I fase laten pada primigravida.

3. Prosedur Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapat surat kelayakan etik penelitian dari Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Dharma Husada dan izin dari Puskesmas Kronjo dan Puskesmas Mekar Baru Tangerang. Langkah penelitian sebagai berikut:

- a. rekrutmen subjek penelitian sesuai kriteria inklusi sampai sampel terpenuhi;
- b. membagi 2 kelompok subjek penelitian yaitu kelompok intervensi dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kronjo dan kelompok kontrol dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mekar Baru;
- c. memberikan informasi mengenai proses penelitian kepada setiap subjek penelitian;
 - 1) informasi yang disampaikan kepada setiap subjek penelitian yang berkaitan dengan maksud, tujuan, dan bentuk perlakuan;
 - 2) peneliti memberikan penjelasan tentang kombinasi terapi akupresur di titik SP6 dan GB21 pada subjek penelitian, sebelumnya peneliti memberitahu bahwa telah mengikuti

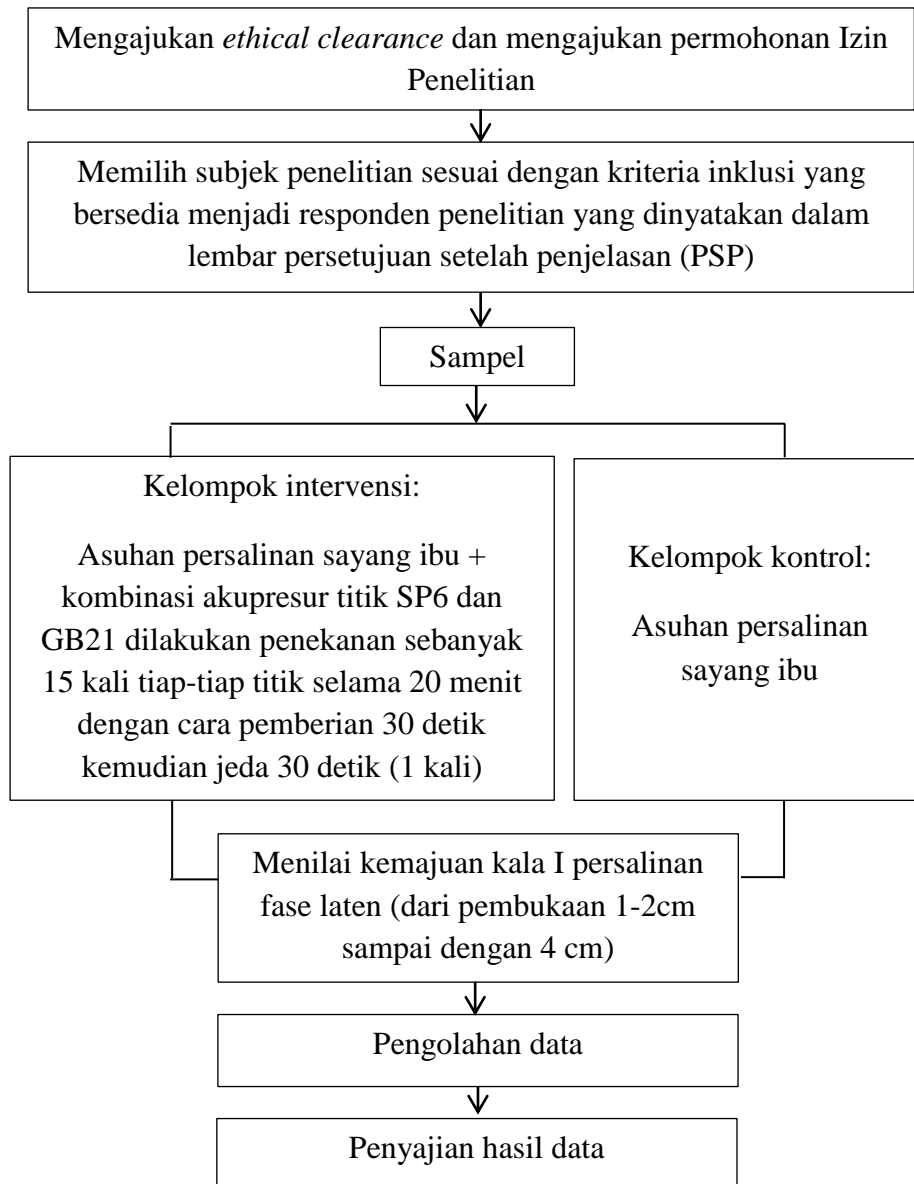
pelatihan akupresur pada lembaga kursus dan pelatihan (LKP) aura komplementa;

- 3) peneliti memberikan demonstrasi berupa video akupresur titik SP6 dan GB21 pada kelompok intervensi;
 - a) peneliti memperhatikan kondisi kenyamanan subjek sebelum melakukan tindakan;
 - b) mengoleskan minyak zaitun pada permukaan kulit yang akan di berikan akupresur dengan tujuan menghindari lecet pada kulit yang sensitif;
 - c) penekanan pada titik SP6, yaitu titik limpa nomor 6 terletak 4 jari diatas mata kaki bagian dalam (*malleolus internus*) dan titik GB21, yaitu terletak pada bahu lurus di bawah telinga, diantara dua otot atau pada pertengahan antara tonjolan tulang leher (servikal 7) dan pangkal lengan atas;
 - d) penekanan sebanyak 15 kali selama 20 menit dengan cara pemberian 30 detik kemudian jeda 30 detik (1 kali).
 - e) penekanan dimulai dari SP6 kanan dan SP6 kiri secara bersamaan 15 kali 20 menit kemudian GB21 kiri dan kanan secara bersamaan 15 kali selama 20 menit;
 - f) penekanan menggunakan bagian bundar ibu jari bukan ujung jari dengan perubahan warna kuku dari kemerahan menjadi pucat;

- g) melakukan komunikasi dengan subjek saat pemberian akupresur berlangsung dengan tujuan agar mencegah ketidaknyamanan yang mungkin dialami oleh subjek sehingga intervensi dapat dihentikan sejenak sebelum melanjutkan intervensi;
- d. memperoleh lembar persetujuan (*informed consent*) dari subjek penelitian setelah diberi penjelasan mengenai penelitian;
- e. subjek yang akan dilakukan akupresur, setelah menjelaskan dan memastikan bahwa subjek sebelumnya tidak melakukan terapi nonfarmakologi lainnya (*massage*, rutin melakukan prenatal yoga, hidroterapi, terapi panas/dingin, *transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS), dan aromaterapi), belum pernah dilakukan akupresur sebelumnya;
- f. peneliti melakukan kombinasi akupresur titik SP6 dan GB21 sesuai prosedur yang telah dijelaskan disamping asuhan persalinan sayang ibu untuk kelompok intervensi;
- g. kelompok kontrol dilakukan asuhan persalinan sayang ibu yang merupakan salah satu dari lima benang merah asuhan sayang ibu pada proses persalinan;
- h. peneliti menilai setelah subjek diberikan perlakuan, kemudian menilai kemajuan persalinan diidentifikasi melalui lembar observasi dari pembukaan 1-2 cm dilakukan intervensi kemudian dinilai durasinya sampai dengan pembukaan 4 cm (masuk partograf);

- i. peneliti menggunakan lembar observasi untuk melihat pengaruh dari kombinasi akupresur titik SP6 dan GB21 terhadap pemendekan kala I persalinan fase laten.

4. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.2.5 Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dikumpulkan dan dilakukan pengolahan dengan tahap-tahap sebagai berikut:⁵⁷

1) *Editing dan Coding*

Kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian diperiksa kelengkapannya termasuk pemberian kode/nomor. Langkah ini bertujuan mengecek kelengkapan, kesinambungan, dan keseragaman data;

2) *Entry Data dan Cleaning*

Data yang telah diberi kode kemudian melalui proses *entry* data dengan cara manual dan bantuan komputer untuk diolah lebih lanjut untuk dilakukan pemeriksaan kelengkapan data. Data yang tidak lengkap dilakukan klarifikasi kepada responden, jika tidak dapat dilengkapi dianggap data hilang dan tidak dapat dilakukan pengolahan;

3) *Tabulating Data*

Kegiatan memasukkan data ke dalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

2. Analisis Data

1) Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menampilkan karakteristik responden. Karakteristik responden ditampilkan dalam bentuk deskriptif yang meliputi: usia, pendidikan, pekerjaan dalam kelompok akupresur dan non-akupresur dianalisis secara deskriptif.^{58,60}

2) Analisis Bivariat

Analisis univariat menyimpulkan distribusi normal terpenuhi atau tidak sehingga menentukan apakah uji parametrik dalam analisis bivariat dapat digunakan atau tidak. Uji parametrik yang digunakan adalah uji T dua kelompok (*independent*) untuk menganalisis pengaruh lama kala I fase laten karena berdistribusi normal.^{58,60}

3.2.6 Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kronjo dan Puskesmas Mekar Baru Kabupaten Tangerang. Penentuan lokasi penelitian didasarkan atas pertimbangan diantaranya biaya, waktu, tenaga yang dimiliki oleh peneliti, serta letaknya yang begitu strategis dan mudah dijangkau bagi peneliti, sehingga mempermudah untuk mendapat sampel yang diinginkan terpenuhi.

Peneliti membagi 2 kelompok intervensi dan kontrol dalam tempat yang berbeda, dengan memilih kriteria tempat yang sama yaitu

kelompok intervensi di wilayah kerja Puskesmas Kronjo Tangerang dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Mekar Baru Tangerang, karena melihat prinsip *justice* semua subjek penelitian setiap tempat akan mendapatkan pelayanan yang sama tidak membedakan dan sesuai standar tanpa mengurangi kualitas pelayanan bidan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian berlangsung pada 01 Juni sampai 15 Juli 2019.

3.3 Implikasi/Etik Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menerapkan tiga prinsip etik yang mendasari kode etik penelitian, yaitu:

1. *Respect for person* (menghormati harkat dan martabat)

Subjek penelitian yang dilakukan adalah manusia, sehingga dapat menimbulkan masalah etik. Sampel penelitian adalah primigravida inpartu kala I fase laten tanpa komplikasi di wilayah kerja Puskesmas Kronjo dan Puskesmas Mekar Baru Tangerang.

Keikutsertaan klien berdasarkan persetujuan yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya serta klien berhak menolak memberikan keterangannya yang bersifat sensitif maupun mengundurkan diri dari keikutsertaannya. Subjek penelitian diberikan informasi secara jelas tentang penelitian yang akan dilakukan. Penjelasan yang diberikan meliputi tujuan penelitian, prosedur penelitian, risiko dan

ketidaknyamanan, kerahasiaan data, serta mencantumkan alamat dan nomor telepon peneliti jika ada perlu yang didiskusikan sehubungan dengan penelitian.

2. *Beneficence non Maleficence* (bermanfaat dan tidak merugikan)

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko terhadap subjek penelitian, keuntungan dari penelitian ini dapat dirasakan langsung oleh subjek penelitian berupa asuhan komplementer terapi akupresur pada ibu bersalin, sehingga membantu ibu dalam kelancaran persalinan.

Semua biaya yang berkaitan dengan penelitian ditanggung oleh peneliti, apabila terjadi efek samping yang berhubungan dengan penelitian akan dilakukan pertolongan sesuai prosedur dengan biaya ditanggung oleh peneliti. Subjek atau keluarga yang mendampingi dapat langsung menghubungi peneliti melalui nomor telepon yang diberikan.

3. *Justice* (keadilan)

Semua subjek penelitian ini akan mendapatkan pelayanan yang sama sesuai standar tanpa mengurangi kualitas pelayanan bidan, pada proses penelitian responden tidak saling mengenal dan tidak memiliki hubungan kerabat dengan subjek penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data penelitian dilaksanakan mulai tanggal 01 Juni 2019–15 Juli 2019 yaitu kelompok kontrol dengan jumlah subjek 31 responden di wilayah kerja Puskesmas Mekar Baru dan kelompok intervensi dengan jumlah subjek 31 responden di wilayah kerja Puskesmas Kronjo Kabupaten Tangerang. Berikut ini dijelaskan hasil penelitian sesuai tujuan penelitian dan pembahasan mengenai hasil intervensi kombinasi akupresur pada titik SP6 dan GB21 yang telah dilakukan pada inpartu primigravida dalam memperpendek persalinan kala I fase laten.

4.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden pada dua kelompok penelitian berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan primigravida inpartu kala I fase laten.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Kontrol		Intervensi		Nilai <i>p</i>
	n	%	n	%	
Usia (Tahun)					
<20	0	0	3	9,7	0,23
20-35	31	100	28	90,3	
Pendidikan					
SD	6	19,4	5	16,1	0,27
SMP	14	45,2	20	64,5	
SMA	11	35,5	6	19,4	
Pekerjaan					
Tidak Bekerja	17	54,8	18	58,1	0,79
Bekerja	14	45,2	13	41,9	
Total	31	100	31	100	

Uji Chi square dan Fisher's exact

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik usia responden mayoritas 20-35 tahun, pendidikan terakhir paling banyak sampai tingkat SMP, serta 34 ibu tidak bekerja dan sisanya bekerja, dari ketiga karakteristik responden tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden kedua kelompok setara atau homogen.

4.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada pengaruh kombinasi akupresur titik SP6 dan GB21 terhadap pemendekan kala I fase laten pada primigravida sebagai berikut:

1. Uji Normalitas

Tahap pengujian hipotesis diawali dengan uji normalitas data. Hasil uji normalitas data sebagai berikut:

Tabel 4.2 Uji Normalitas Data

Lama Kala I Fase Laten	Nilai <i>p</i>
Kontrol	0,06
Intervensi	0,21

Uji Shapiro Wilk

Tabel 4.2 menunjukkan data kedua kelompok berdistribusi normal dengan nilai $p > 0,05$ sehingga data dapat dianalisis lanjut menggunakan uji parametrik *Independent T test*.

2. Pengaruh Kombinasi Akupresur pada Titik SP6 dan GB21 terhadap Pemendekan Kala I Fase Laten pada Primigravida

Tabel 4.3 Pengaruh Kombinasi Akupresur Titik SP6 dan GB21 terhadap Pemendekkan Kala I Fase Laten pada Primigravida

Lama Kala I Fase Laten	Rata-rata	Selisih	SD	Nilai <i>p</i>
Kontrol	404,03 (6 jam 7 menit)	66,13	129,5	0,016*
Intervensi	337,9 (5 jam 6 menit)	(1 jam 1 menit)	72,5	

**Independent T test*

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa terlihat perbedaan lama kala I fase laten yang signifikan secara statistik dengan nilai p 0,016. Kelompok kontrol dan intervensi didapat rata-rata lama kala I fase laten 404,03 menit dan 337,9 menit secara berturut-turut. Hal ini dapat disimpulkan bahwa durasi kala I fase laten dalam kelompok intervensi lebih singkat 66,13 menit (1 jam 1 menit) dibandingkan kelompok kontrol.

4.2 Pengujian Hipotesis

1. Hal yang menunjang

Hasil perhitungan statistik menunjukkan bahwa kombinasi akupresur titik SP6 dan GB21 berpengaruh terhadap pemendekan kala I fase laten dengan nilai p 0,016. Kelompok kontrol dan intervensi didapatkan rata-rata durasi kala I fase laten 404,03 menit dan 337,9 menit secara berturut-turut dengan selisih 66,13 menit (1 jam 1 menit).

2. Hal yang tidak menunjang

Tidak ada

3. Simpulan

Berdasarkan hasil pengujian diatas maka hipotesis diterima

4.3 Pembahasan

Hasil penelitian uji statistik bahwa terdapat perbedaan lama kala I fase laten yang signifikan secara statistik dengan nilai p 0,016 antara kelompok kontrol dan intervensi. Didapatkan rata-rata durasi kala I fase laten berkisar 404,03 menit dan 337,9 menit secara berturut-turut sehingga diperoleh selisih kelompok intervensi lebih singkat 66,13 menit (1 jam 1 menit) dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hasil analisa penelitian ini menunjukkan bahwa selisih durasi kala I fase laten yang diperoleh dari hasil perhitungan dianggap memiliki perbedaan yang signifikan dari kedua kelompok tersebut. Adanya perbedaan hasil perhitungan ini dapat terjadi karena penelitian dilakukan pada tempat yang berkriteria sama namun perlakuan yang berbeda, ketika

dilakukan akupresur ibu merasa nyaman, tenang, mengurangi nyeri yang dirasakan, dan merasa diperhatikan atau ada asuhan tambahan pada kala I fase laten yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, maka dapat disimpulkan bahwa kombinasi akupresur pada titik SP6 dan GB21 berpengaruh terhadap pemendekan kala I fase laten.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Calik KY dkk bahwa akupresur titik SP6 yang dilakukan 3 tahap pada pembukaan 2-3 cm, 5-6 cm dan 8-9 cm dibandingkan dengan kelompok kontrol efektif dalam mengurangi nyeri dan durasi kala I fase aktif (pembukaan 3 cm sampai dengan lengkap). Perbedaan yang didapatkan yaitu kelompok intervensi 225 menit dan kelompok kontrol 320 menit, maka selisih kedua kelompok adalah 105 menit (1 jam 45 menit) dan kala II persalinan (15 menit dan 20 menit) atau ada selisih 5 menit pada kedua kelompok.¹⁰

Hal ini dikarenakan akupresur titik SP6 adalah titik persimpangan meridian hati, limpa, dan ginjal yang umum digunakan sebagai induksi persalinan dan mengurangi rasa sakit selama persalinan. Akupresur pada titik tersebut dapat mencegah peningkatan kadar katekolamin, beta endorfin, ACTH, dan kortisol dengan mekanisme kerja menstimulus sistem saraf, melancarkan sirkulasi darah, meningkatkan pelepasan hormon endorfin dan bekerja melepaskan hormon oksitosin dari kelenjar hipofisis, sehingga dapat meningkatkan kenyamanan ibu dan memperpendek durasi persalinan.^{9-11,25,28,29}

Hal ini juga didukung oleh Marzieh Akbarzadeh dkk dalam penelitiannya akupresur titik SP6 yang dilakukan 2 tahap pembukaan 3-4 cm dan 7-8 cm efektif mengurangi nyeri, durasi persalinan dan tingkat kejadian seksio sesarea. Hal ini dikarenakan mekanisme yang sama dipercaya bahwa titik tersebut dapat menyebabkan pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis, merangsang kontraksi rahim, menyeimbangkan energi, mengurangi nyeri sehingga dapat memperpendek durasi persalinan.⁵⁵ Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa akupresur titik SP6 penting untuk membantu dilatasi serviks dan dapat digunakan ketika serviks tidak efektif berdilatasi selama persalinan.¹¹

Hasil penelitian sejalan dengan Azam Jowkar dkk pada akupresur titik GB21 yang dilakukan 2 tahap pada pembukaan 3-4 cm dan 7-8 cm dibanding dengan kelompok kontrol yang hanya dengan menyentuh titik akupresur tersebut (placebo) bahwa efektif dalam mengurangi rasa sakit, durasi kala II persalinan dan tingkat kejadian seksio sesarea. Hal ini pun dikarenakan titik tersebut memiliki mekanisme yang sama dapat terjadi pelepasan hormon endorfin dan oksitosin.²⁸ Hal tersebut didukung dengan teori yang menyatakan titik GB21 berguna pada fase pertama dan kedua persalinan untuk menstimulasi kontraksi uterus.¹¹

Hasil penelitian didukung dengan Zahra Moradi juga menunjukkan bahwa akupresur pada tiga kelompok yaitu intervensi titik SP6, GB21 dan kelompok kontrol yang dilakukan pada fase aktif efektif

mengurangi tingkat kecemasan dan mempererat hubungan ibu dan janin.²⁹

Hal ini dikarenakan bahwa nyeri persalinan dapat mempengaruhi mekanisme fungsional yang menyebabkan respon stress fisiologis dapat merangsang peningkatan katekolamin yang menyebabkan gangguan pada kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri, apabila hal tersebut tidak dikoreksi akan menyebabkan terjadinya partus lama. Akupresur pada persalinan terbukti berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan sehingga respon stress fisiologis dapat berkurang dan terjadinya partus lama dapat dihindari dan terbukti berpengaruh memperpendek durasi persalinan.^{14,15,18-22}

Penelitian ini mengombinasikan akupresur pada titik SP6 dan GB21 terhadap pemendekan fase laten dengan hasil yang berpengaruh secara signifikan, sebelumnya belum ada penelitian akupresur yang dinilai pada durasi kala I fase laten melainkan durasi pada kala I fase aktif dan kala II persalinan.

Lama persalinan salah satunya dipengaruhi karena adanya kontraksi uterus. Penekanan pada titik akupresur diyakini berguna untuk mengintensifkan kontraksi dan menuntun *sie* bergerak kebawah, sehingga penekanan pada titik akupresur diharapkan dapat membantu akselerasi persalinan.^{11,44} Pada penelitian ini akupresur terbukti berpengaruh terhadap pemendekan kala I fase laten, tidak diketahui apakah akupresur juga berpengaruh terhadap kontraksi uterus. Pada

penelitian yang dilakukan oleh Mollart dkk akupresur tidak terbukti mempunyai efek terhadap kontraksi uterus tetapi terbukti mampu memperpendek lama persalinan. Hal tersebut memunculkan asumsi bahwa efek induksi pada akupresur muncul sebagai hasil dari peningkatan sekresi oksitosin dalam tubuh.^{9, 18, 25}

Betts menyatakan bahwa banyak titik akupresur yang memiliki manfaat untuk menurunkan intensitas nyeri dan lama persalinan. Selain itu pelaksanaan akupresur untuk memperpendek durasi persalinan itu sendiri tidak hanya pada saat persalinan tetapi juga dapat dilakukan sebagai induksi alami menjelang proses persalinan yaitu pada minggu ke 35 sampai dengan minggu ke 39 kehamilan. Penggunaan kombinasi dari beberapa titik akupresur dan pelaksanaan akupresur sebelum dan pada saat persalinan dapat diujicobakan dalam mengidentifikasi efeknya yang paling efektif dalam mengurangi lama persalinan.²³

Angeby menyatakan bahwa sikap ramah bidan adalah salah satu aspek penting bagi ibu dengan partus lama pada fase laten, ketika ibu masuk ruang persalinan para ibu menginginkan pelayanan yang baik dari tenaga kesehatan, tidak peduli alasan mereka, bidan harus memainkan peran dalam mengelola persalinan fase laten, sikap ramah membuat mereka lebih merasa aman dan rileks, ibu yang sedang mengalami persalinan difase laten menyatakan bahwa mereka tidak suka dipulangkan lagi.^{16, 17} untuk menghindari intervensi medis yang tidak perlu maka dibutuhkan asuhan komplementer pada fase laten yaitu

dengan akupresur, selain dapat memperlancar peredaran darah, meningkatkan pelepasan hormon endorfin juga dapat merangsang sekresi hormon oksitosin dari kelenjar hipofisis secara alami sehingga dapat membantu memperpendek durasi persalinan.^{12,49}

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan lama persalinan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi. Nyeri persalinan kala I primigravida terjadi akibat proses perubahan serviks (penipisan dan dilatasi), iskemia uterus serta penurunan bagian terendah janin. Proses persalinan yang dialami primigravida merupakan pengalaman pertama yang menyebabkan cemas dan takut dapat memperberat nyeri, disamping itu primigravida juga mengalami proses persalinan lebih lama sehingga mengalami kelelahan.

Pemberian stimulasi titik-titik akupresur dapat mengaktifkan reseptor saraf sensorik, impuls tersebut akan diteruskan ke medula spinalis, dan *pituitary hypotalamus* yang ketiganya diaktifkan untuk melepaskan hormon endorfin yang dapat menekan rasa nyeri persalinan. Hormon endorfin ini merupakan hormon penghilang rasa nyeri yang dihasilkan secara alami dari dalam tubuh. Hormon endorfin akan keluar jika seorang dalam keadaan bahagia dan tenang, jika ibu merasa aman, tenang dan nyaman tubuh akan beradaptasi mengikuti fisiologi tubuh sehingga dapat memperlancar proses persalinan dan terjadinya partus lama dapat dihindari.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu tidak menggunakan uji laboratorium untuk mengukur kadar katekolamin, hormon endorfin dan hormon oksitosin pada saat sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

5.1.1 Simpulan Umum

Kombinasi akupresur pada titik SP6 dan GB21 berpengaruh terhadap pemendekan kala I fase laten pada primigravida.

5.1.2 Simpulan Khusus

1. Rata-rata lama kala I fase laten yang didapat kelompok kontrol yaitu 404,03 menit (6 jam 7 menit) sedangkan kelompok intervensi 337,9 menit (5 jam 6 menit).
2. Selisih durasi kala I fase laten yang didapatkan dalam kelompok intervensi lebih singkat 66,13 menit (1 jam 1 menit) dibanding kelompok kontrol.

5.2 Saran

5.2.1 Saran Teoritis

Perlu adanya penelitian lanjutan dengan menambahkan variabel yang dapat melihat tingkat kadar katekolamin, hormon endorfin dan hormon oksitosin pada saat sebelum dan sesudah diberikan akupresur.

5.2.2 Saran Praktis

Terprogramnya pelaksanaan akupresur di pelayanan kesehatan sebagai asuhan komplementer pada ibu bersalin kala I fase laten.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. Pelatihan asuhan persalinan normal. Jakarta: JNPK-KR; 2014.
2. Purwoastuti E, Walyani ES. Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2016. Jakarta. 2017:102–5.
4. Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2017. Jakarta. 2018:105–7.
5. Infodation Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Mother's day. Situasi Kesehatan Ibu. Jakarta Selatan. 2014:1–2.
6. Cuningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Houth JC, Rouse DJ, Spong CY. *Obstetri Williams (Williams Obstetrics)*. 23rd ed, EGC. 2018.
7. Sulistyawati, Ari, Nugraheny E. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
8. Rohani. Asuhan kebidanan pada masa persalinan. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
9. Smith CA, Armour M, Dahlen HG. Acupuncture or acupressure for induction of labour (review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;(10).
10. Calik KY, Komurcu N. Effects of SP6 acupuncture point stimulation on labor pain and duration of labor. 2014;16(10).
11. Setyowati H. Akupresur untuk kesehatan wanita berbasis hasil penelitian. Unimma Press; 2018.
12. Ayuningtyas IF. Kebidanan komplementer. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019.
13. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 tahun 2017 tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan. 2017.
14. Gregson S, Midwife C, Tiran D, Lecturer M, Absalom J, Older L. Acupressure for inducing Post-dates pregnancy women with. *Complement Ther Clin Pract*. 2015. tersedia dari: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2015>.

15. Mafetoni RR, Kakuda Shimo AK. Effects of acupressure on progress of labor and cesarean section rate : randomized clinical trial. *Public Health Pract* 2015;49(9).
16. Angeby K, Wilde-larsson B, Hildingsson I. Prevalence of Prolonged Latent Phase and Labor Outcomes : Review of Birth Records in a Swedish Population. *J Midwifery Women Health*. 2018;33–44.
17. Angeby K, Wilde-larsson B, Hildingsson I. Sexual and Reproductive Healthcare Primiparous women’s preferences for care during a prolonged latent phase of labour. *J Sex Reprod Healthc*. 2015;6(3):145–50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2015.02.003>.
18. Schlaeger JM, Gabzdyl EM, Bussel JL. Acupuncture and Acupressure in Labor. *J Midwifery Women Health*. 2016;0:1–7.
19. Yildirim E, Alan S, Gokyildiz S. The effect of ice pressure applied on large intestinal 4 on the labor pain and labor process. *Complement Ther Clin Pract*. 2018. Tersedia dari: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.02.015>.
20. Yazici S. The Effect of Acupressure applied to point LI4 on perceived labor pains. 2017;167–76.
21. Hamidzadeh A, Shahpourian F, Orak RJ, Montazeri AS. Effects of LI4 acupressure on labor pain in the first stage of labor. 2012;133–8.
22. Makvandi S, Mirzaiinajmabadi K, Sadeghi R, Mahdavian M, Karimi L. Meta-analysis of the effect of acupressure on duration of labor and mode of delivery. *Int J Gynecol Obstet*. 2016.
23. Betts D. Inducing labour with acupuncture – Crucial Considerations. 2009;(90):20–5.
24. Torkzahrani S, Mahmoudikohani F, Saatchi K. The effect of acupressure on the initiation of labor : A randomized controlled trial. *Women and Birth*. 2016;7–11. Tersedia dari: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2016.07.002>.
25. Mollart LJ, Adam J, Foureur M. Impact of acupressure on onset of labour and labour duration : A systematic review. *Women and Birth*. 2015. tersedia dari: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2015.03.007>.
26. Dabiri F, Shahi A. The Effect of LI4 acupressure on labor pain intensity and duration of labor: A Randomized Controlled Trial. 2014;29(6):425–9.

27. Ozgoli G, Mobarakabadi SS, Heshmat R, Alavi Majd H, Sheikhan Z. Complementary Therapies in Medicine Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2016;29:175–80. Tersedia dari: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2016.10.009>.
28. Akbarzadeh M, Moradi Z, Jowkar A, Zare N, Javad M. Comparing the effects of acupressure at the Jian Jing-Gall Bladder Meridian (GB-21) point on the severity of labor pain, duration and cesarean rate in mono-and bi-stage interventions. 2015;2(1):1–7.
29. Moradi Z, Akbarzadeh M, Moradi P, Toosi M, Javad M. The effect of acupressure at GB-21 and SP-6 acupoints on anxiety level and maternal-fetal attachment in primiparous women: a Randomized Controlled Clinical Trial. 2014;3(3).
30. Lathifah NS, Iqmy LO. Pengaruh L14 terhadap peningkatan kontraksi pada Kala I persalinan. 2018;9:433–8.
31. Hutahean S. Perawatan antenatal. jakarta: salemba medika; 2013.
32. Kusmiati Y, Wahyuningsih HP, Sujiatini. perawatan ibu hamil. Yogyakarta: fitramaya; 2009.
33. Mochtar R. Sinopsis Obstetri: Obstetri fisiologi, obstetri patologi. Jakarta: EGC; 2012.
34. Yuliani DR, Musdalifah U, Suparmi. Buku ajar aplikasi asuhan kehamilan. Jakarta: Trans Info Media; 2017.
35. Rukiyah AY, Yulianti L, Maemunah, Susilawati L. Asuhan kebidanan I (kehamilan). Jakarta: Trans Info Media; 2009.
36. Murray. Persalinan dan melahirkan. Jakarta: EGC; 2013.
37. Aprilia Y. Hipnostetri rileks, nyaman, dan aman saat hamil dan melahirkan. Cetakan ke-1. Jakarta Selatan: Gagas Media; 2010.
38. Mutmainnah AU, Johan H, Sorta S. Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir. ANDI; 2017.
39. Oxorn, William R. Ilmu kebidanan patologi dan fisiologi persalinan. Yogyakarta: CV Andi; 2010.
40. Sondakh, Jenny JS. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Jakarta: Erlangga; 2013.

41. Acar HV. Acupuncture and related techniques during perioperative period: A literature review. *Complement Ther Med.* 2016;29:48–55.
42. Gondo, Kurniawan H. Peran akupuntur dalam obstetri;2010.
43. Vera T. Praktik penghusada non medis, modul tingkat mahir, terapi akupresur Shaolin shi. 2017
44. Sukanta. Pijat akupresur untuk kesehatan. jakarta: Penebar Plus; 2008.
45. Hartono. Akupresur untuk berbagai penyakit. Yogyakarta: Rapha; 2012.
46. Peraturan Menteri Kesehatan RI. Izin dan penyelenggaraan praktik akupuntur terapis. 2018.
47. Susanti Y. Modul Terapi Akupresur. Jakarta: Yayasan Akupresur Indonesia; 2011.
48. Fengge A. Terapi akupresur manfaat dan tehnik pengobatan. Yogyakarta: Crop Circle Crop; 2012.
49. Torkhzahrani S, Mahmoudikohani F, Saatchi K, Sefidkar R, Banaei M. Effect acupressure before the onset of labor on using analgesics and oxytocin during labor. *J Maz Univ Med Sci.* 2016;26(139):1–9.
50. Aprilia Y. Bebas takut hamil dan melahirkan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2018.
51. Haruyama S. The miracle of endorphin sehat mudah dan praktis dengan hormon kebahagiaan. Bandung: Qanita; 2011.
52. Saputra K. Sudirman K. Akupunktur untuk nyeri dengan pendekatan neorosain. Jakarta: Sagung Seto; 2009.
53. Notoatmodjo. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
54. Wiknjoastro. Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Bina Pustaka; 2010.
55. Akbarzadeh M, Moradi Z, Hadianfard MJ. Comparison of the Effect of Mono-Stage and Bi- Stage Acupressure at Sp6 Point on the Severity of Labor Pain and the Delivery Outcome. 2013;1(3):165–72.

56. Dahlan MS. Besar sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Edisi 4. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2016.
57. Setiawan A, Saryono. Metodologi penelitian kebidanan DIII, DIV, S1, dan S2. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
58. Satari MH, Wirakusumah F. Konsistensi penelitian dalam bidang kesehatan. Cetakan ke-1. Bandung: Refika Aditama; 2011.
59. Creswell JW. Research Design Pendekatan Kualitatif, kuantitatif dan mixed. 4th ed. Pustaka Pelajar; 2017.
60. Hidayat. Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
61. Garna H. Pedoman penyusunan karya ilmiah bidang kesehatan. Bandung: CV Adia; 2017.

LAMPIRAN



SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Ibu.....

Di Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Muayyah

NIM : 4007170020

Alamat : Kp. Bintarok Rt/Rw 05/02 Desa Pagedangan Udik

Kecamatan Kronjo Kabupaten Tangerang Kode Pos 15550

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **"Pengaruh Kombinasi Akupresur pada Titik SP6 (San Yin Clau) dan GB21 (Jia Jing) terhadap Pemendekan Kala I Fase Laten pada Primigravida"** segala bentuk penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan sepenuhnya bersifat sukarela, ibu boleh memutuskan berpartisipasi atau menolak tanpa konsekuensi tertentu. Peneliti mengharapkan kerjasama yang baik dan berharap ibu dapat mengikuti setiap langkah penelitian yang telah dijelaskan. Atas perhatian dan kerjasamanya sebagai responden peneliti mengucapkan terima kasih.

Bandung, Juni 2019

Peneliti

Muayyah



SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka saya setuju/tidak setuju*) ikut dalam penelitian ini, yang berjudul:

“Pengaruh Kombinasi Akupresur pada Titik SP6 (*San Yin Ciau*) dan GB21 (*Jian Jing*) terhadap Pemendekan Kala I Fase Laten pada *Primigravida*”

Saya dengan sukarela memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tanda tangani untuk arsip saya.

Saya setuju: **Ya/Tidak*)**

Tanggal:		Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Nama Responden:	Umrur:	
Alamat:		
Nama Peneliti:		
Nama Saksi:		

*) coret yang tidak perlu



INFORMASI PENELITIAN

Muayah, SKM, SST. Mahasiswi Program Studi Magister Terapan Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung sedang melakukan penelitian mengenai **"Pengaruh Kombinasi Akupresur pada Titik SP6 (*San Yin Clau*) dan GB21 (*Jian Jing*) terhadap Pemendekan Kala I Fase Laten pada Primigravida"**

Tujuan:

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian yang fisiologis. Lama persalinan kala I pada primigravida mempunyai durasi yang lebih lama (kira-kira 13 jam) dibanding multigravida (kira-kira 7 jam). Pada primigravida fase laten pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm sekitar 7-8 jam dan dalam 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, sehingga risiko mengalami keletihan akan lebih besar pada respon emosi berupa cemas, tegang, takut bahkan panik, dan dapat berakibat terjadinya persalinan kala I memarjang atau partus lama. Penelitian ini menggunakan metode kombinasi akupresur pada titik SP6 dan GB21 untuk mengukur lama persalinan kala I fase laten pada primigravida, yang dapat digunakan sebagai salah satu metode alternatif nonfarmakologi untuk menurunkan lama persalinan kala I fase laten pada primigravida.

Mengapa Ibu Terpilih:

Ibu dilibatkan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini karena sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan yaitu primigravida inpartu kala I fase laten tanpa komplikasi, ibu akan memperoleh manfaat dari penelitian ini berupa informasi akupresur sebagai metode untuk membantu memperlancar persalinan.

Tata cara/Prosedur:

Jika ibu bersedia dan telah menandatangani surat persetujuan responden, ada 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, untuk kelompok perlakuan pada primigravida inpartu kala I fase laten tanpa komplikasi di wilayah kerja Puskesmas Kronjo Tangerang yang diberikan akupresur pada titik SP6 dan GB21 masing-masing dilakukan 15 kali selama 20 menit dengan cara pemberian 30 detik kemudian jeda 30 detik (1 kali) serta asuhan persalinan sayang ibu. Kelompok kontrol yaitu pada primigravida inpartu I fase laten tanpa komplikasi di wilayah kerja Puskesmas Mekar Baru Tangerang yang hanya dilakukan asuhan persalinan sayang ibu.

Risiko dan Ketidaknyamanan:

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko, hanya ketika penekanan pertama kali ibu akan merasa sedikit tidak nyaman, keuntungan penelitian ini dapat dirasakan langsung oleh ibu berupa akupresur yang dapat mengurangi nyeri persalinan dan membantu melancarkan proses persalinan.

Manfaat:

Keuntungan yang diperoleh dari penelitian ini adalah akupresur sebagai metode untuk melancarkan persalinan. Jasa dan peran ibu sangat besar dalam penelitian ini, secara praktis hasil penelitian ini dapat menjadi alat bantu promosi tenaga kesehatan dalam penyebarluasan informasi.

Prosedur alternatif:

Sampai saat ini alternatif yang biasa digunakan yaitu dengan hipnosis, sentuhan/*massage*, yoga dan lain sebagainya, namun alangkah baiknya ditambah dengan metode akupresur. Akupresur merupakan pengobatan nonfarmakologi dengan menggunakan tekanan jari pada titik SP6 dan GB21 dapat menurunkan lama persalinan atau membantu melancarkan persalinan.

Kerahasiaan data:

Selama ibu ikut dalam penelitian ini, setiap informasi dan data penelitian ini akan diperlakukan secara rahasia sehingga tidak memungkinkan untuk diketahui oleh orang lain.

Perkiraan jumlah subjek yang akan diikuti sertakan:

62 ibu/responden meliputi 31 responden untuk kelompok intervensi dan 31 responden untuk kelompok kontrol.

Kesukarelaan:

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa ada paksaan disertai tanggung jawab sampai selesainya penelitian ini.

Subjek dapat dikeluarkan/mengundurkan diri dari penelitian:

Ibu bebas menolak ikut dalam penelitian ini. Bila ibu telah memutuskan untuk ikut seta, ibu juga dapat mengundurkan diri tanpa menyebabkan berubahnya kualitas pelayanan penelitian, namun bila ibu tidak mengikuti dan memenuhi prosedur yang diberikan oleh peneliti, keikutsertaan ibu dalam penelitian ini akan berakhir.

Pembiayaan dan kompensasi:

Penelitian ini ibu tidak akan dibebani biaya apapun dan boleh mengundurkan diri sebagai subjek penelitian kapan saja tanpa syarat apapun.

Keterangan:

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan penelitian ini ibu dapat menghubungi kepada Muayah, SKM, SST, Mahasiswi Program Studi Magister Terapan Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung, Nomor HP/WA 085775511101 atau E-mail: myu_2290@yahoo.com.



KUISIONER PENELITIAN

**PENGARUH KOMBINASI AKUPRESUR PADA TITIK SP6 (SAN YIN
CLAU) DAN GB21 (JIAN JING) TERHADAP PEMENDEKAN KALA I
FASE LATEN PADA PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KRONJO DAN PUSKESMAS MEKAR BARU
TANGERANG**

Nomor Responden			
Tanggal Penelitian			
Diisi oleh petugas			

Inisial Responden : _____

Usia : () <20 Tahun
 () 20-35 Tahun
 () >35 Tahun

Pendidikan Terakhir : () SD
 () SMP
 () SMA
 () Perguruan Tinggi

Pekerjaan : () Bekerja
 () Tidak Bekerja

Melakukan Terapi Akupresur : () Ya
 () Tidak

Bila Ya : () Nyaman
 () Tidak Nyaman, Alasan.....

No Telp/HP/WA : _____

Alamat : _____

*Beri tanda (√) pada kolom yang sesuai

PROTOKOL AKUPRESUR

No	Kegiatan	Waktu
1	Tahapan Pra Interaksi - Melihat daftar nama subjek - Menyiapkan minyak zaitun - Mencuci tangan	1 menit
2	Tahapan Orientasi - Memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuan, manfaat, dan risiko akupresur - Posisi subjek dalam keadaan duduk rileks - Posisi terapis dalam keadaan bebas bergerak	2 menit
3	Tahapan Kerja - Melakukan kombinasi akupresur pada titik SP6 dan GB21 dengan penekanan sebanyak 15 kali selama 20 menit dengan cara pemberian 30 detik kemudian jeda 30 detik (1 kali) - Aplikasi dimulai dari SP6 kiri dan kanan secara bersamaan (15 kali selama 20 menit) kemudian GB21 kiri dan kanan secara bersamaan (15 kali selama 20 menit) disamping dilakukan asuhan persalinan sayang ibu, sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan asuhan persalinan sayang ibu	40 menit
4	Tahapan Terminasi - Memberitahukan kepada subjek bahwa tindakan sudah selesai.	1 menit

LEMBAR OBSERVASI

Lama persalinan kala satu fase laten dilihat dari pembukaan serviks 1-2 cm hingga pembukaan serviks 4 cm.

No	Jam	Pembukaan serviks	Jam diberikan intervensi akupresur	Jam	Pembukaan serviks	Lama persalinan kala I fase laten dari pembukaan 1-2 sampai 4	Keterangan
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							



**PASCASARJANA STIKes DHARMA HUSADA BANDUNG
PROGRAM MAGISTER TERAPAN KEBIDANAN**

Jl. Terusan Jakarta No.75 Antapani, Telp/Fax (022) 7204803 Web : <http://pasca.stikesdharma.ac.id>

**KETERANGAN PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL CLEARANCE**

No. 090/SOHB/SKet/PSKBS2/V/2019

Komite Etik Penelitian Program Magister Terapan Kebidanan Stikes Dharma Husada Bandung, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan dan menjamin bahwa penelitian berjalan sesuai dengan pedoman *International Conference on Harmonisation – Good Clinical Practice (ICH-GCP)* dan aturan lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti dan menyetujui proposal penelitian berjudul :

The Health Research Ethics Committee of the Applied Masters Degree Program in Midwifery Stikes Dharma Husada Bandung, in an effort to protect the basic rights and welfare of the subject of the health research and to assure that a research operates in accordance with International Conference on Harmonisation – Good Clinical Practice (ICH-GCP) guidelines and other applicable laws and regulations, has thoroughly reviewed and approved a research proposal entitled

"Pengaruh Kombinasi Akupresur Pada Titik SP6 (San Yin Ciau) dan GB21 (Jian Jing) Terhadap Pemendekan Kala I Fase Laten Pada Primigravida"

Nama Peneliti Utama : Muayah
Name of the principal investigator

Nama Institusi : Program Magister Terapan Kebidanan
Name of institution STIKes Dharma Husada Bandung

Ditetapkan di : Bandung
Specified in
Tanggal : 28 - 5 - 2019
Date

Ketua,
Chairman,

Prof. Dr. Heri S Sastranahardja, dr., Sp.FK(K)

Keterangan / notes :

Persejuaan etik ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol. Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komite Etik Penelitian.

If there are any modification and/or extension of the study, the Principal Investigator is required to resubmit the protocol for approval.

This ethical clearance is effective from the date that this clearance was published until the end the study that was specified in the protocol. At the end of the research, progress and final summary report should be submitted to the Health Research Ethics Committee. Should there be any modification and/or extension of the study, the Principal Investigator is required to resubmit the protocol for approval.



Nomor : 130/SDHB/Spn/PSKBS2/V/2019
Lampiran : -
Perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*

Bandung, 28 Mei 2019

Kepada yang terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tangerang
di-
Tempat

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Dharma Husada Bandung dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Muayah
NIM : 4007170020
Program Studi : **Magister Terapan Kebidanan**

Adalah mahasiswa semester IV (empat) Program Magister Terapan Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung Tahun Akademik 2018/2019.

Surat ini dibuat untuk keperluan mahasiswa yang bersangkutan untuk mohon ijin penelitian, dalam rangka penyelesaian tesis.

Judul Tesis :
Pengaruh Kombinasi Akupresur pada Titik SP6 (<i>San Yin Chiao</i>) dan GB21 (<i>Jian jing</i>) terhadap Pemendekan Kala I Fase Laten pada Primigravida

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.



Program Magister Terapan Kebidanan
Ketua,

Prof. Hidayat Wijayanegara, dr., Sp. OG(K)



PEMERINTAH KABUPATEN TANGERANG
DINAS KESEHATAN

KOMPLEK PERKANTORAN TIGARAKSA
JL. H. ABDUL HAMID TIGARAKSA TANGERANG TELP. (021) 5990535, FAX. (021) 5990534

Nomor : 423.5/6617 - Dinkes
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Tangerang, 29 Juni 2019
Kepada Yth
Ketua Program Magister Terapan
Kebidanan STIKes Dharma Husada
Bandung
di-

Tempat

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 130/SDHB/Spen/PSKBS2/V
/2019 Tanggal 28 Mei 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian, Kepala Dinas
Kesehatan Kabupaten Tangerang dengan ini memberikan izin kepada nama
dibawah ini:

Nama : Muayah
NIM : 4007170020
Judul : Pengaruh Kombinasi Akupresur pada Titik SP6 (San Yin Ciau)
dan GB21 (Jian Jing) terhadap Pemendekan Kala I Fase Laten
pada Primigravida

Untuk melakukan sebagaimana tersebut dalam perihal di Puskesmas
Kronjo dan Mekar Baru. Adapun hasilnya dilaporkan ke Dinas Kesehatan
Kabupaten Tangerang melalui Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Pemberdayaan
Masyarakat (SDKPM)

Demikian, agar digunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TANGERANG



dr. Hl. DESRIANA DINARDIANI, MARS
Pembina Utama Muda
NIP. 196212011990012001

Tembusan disampaikan kepada Yth
1. Kepala UPT Puskesmas Kronjo
2. Kepala UPT Puskesmas Mekar Baru



Lampiran 10

PASCASARJANA STIKes DHARMA HUSADA BANDUNG
PROGRAM MAGISTER TERAPAN KEBIDANAN

Jl. Terusan Jakarta No.79 Arifanari, Telp/Fax (022) 7264803 Web : <http://pasta.stikesdhb.ac.id>

Nomor : 131/SDHB/Spen/PSKBS2/V/2019
Lampiran : -
Perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*

Bandung, 28 Mei 2019

Kepada yang terhormat,
Kepala Puskesmas Kronjo
Kabupaten Tangerang
di-
Tempat

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Dharma Husada Bandung dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Muayah**
NIM : **4007170020**
Program Studi : **Magister Terapan Kebidanan**

Adalah mahasiswa semester IV (empat) Program Magister Terapan Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung Tahun Akademik 2018/2019

Surat ini dibuat untuk keperluan mahasiswa yang bersangkutan untuk mohon ijin penelitian, dalam rangka penyelesaian tesis.

Judul Tesis :

Pengaruh Kombinasi Akupresur pada Titik SP6 (*San Yin Ciau*) dan GB21 (*Jian jing*) terhadap Pemendekan Kala I Fase Laten pada Primigravida

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.



Program Magister Terapan Kebidanan
Ketua,

Prof. Hidayat Wijayanegara, dr., Sp. OG(K)



**PEMERINTAH KABUPATEN TANGERANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KRONJO**

JL. RAYA KRONJO-BALARAJA KM 01 TANGERANG 15550 TELP 021-59390764
E-mail: puskesmas_kronjo@yahoo.com

No : 423.5/1274/VII - PKM.Krj
Lam :-
Perihal : *Balasan Ijin Penelitian*

Tangerang, 17 Juli 2019
Kepada Yth,
Ketua Program Magister Terapan
Kebidanan STIKes Dharma Husada
Bandung
di

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari STIKes Dharma Husada Bandung nomor 131/SDHB/Spen/PSKBS2/V/2019 Tanggal 28 Mei 2019 dan surat dari Dinas Kesehatan Kab. Tangerang Nomor 423.5/6617-Dinkes, perihal permohonan ijin penelitian:

Nama : Muayah
NIM : 4007170020
Program Studi : Magister Terapan Kebidanan

Dengan judul **"Pengaruh Kombinasi Akupresur pada Titik SP6 (San Yin Clau) dan GB21 (Jian Jing) terhadap Pemendekan Kala I Fase Laten pada Primigravida"**

Bahwa Nama tersebut diatas benar telah menyelesaikan penelitian dimulai pada tanggal 01 Juni s/d 17 Juli 2019 di UPT Puskesmas Kronjo Kecamatan Kronjo Kabupaten Tangerang.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat agar digunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Puskesmas Kronjo

H. Randy SKM, M.MKes

NIP. 19720704 199203 1 005



Lampiran 12

PASCASARJANA STIKes DHARMA HUSADA BANDUNG
PROGRAM MAGISTER TERAPAN KEBIDANAN

Jl. Terusan Jakarta No.75 Antapani, Telp/Fax:(022) 7204903 Web : <http://pasca.stikesdhh.ac.id>

Nomor : 132/SDHB/Spen/PSKBS2/V/2019
Lampiran : -
Perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*

Bandung, 28 Mei 2019

Kepada yang terhormat,
Kepala Puskesmas Mekar Baru
Kabupaten Tangerang
di-
Tempat

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Dharma Husada Bandung dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Muayah**
NIM : **4007170020**
Program Studi : **Magister Terapan Kebidanan**

Adalah mahasiswa semester IV (empat) Program Magister Terapan Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung Tahun Akademik 2018/2019.

Surat ini dibuat untuk keperluan mahasiswa yang bersangkutan untuk mohon ijin penelitian, dalam rangka penyelesaian tesis.

Judul Tesis : Pengaruh Kombinasi Akupresur pada Titik SP6 (<i>San Yin Ciau</i>) dan GB21 (<i>Jian Jing</i>) terhadap Pemendekan Kala I Fase Laten pada Primigravida
--

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Program Magister Terapan Kebidanan
Ketua,

Prof. Hidayat Wijayanegara, dr., Sp. OG(K)



PEMERINTAH KABUPATEN TANGERANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS MEKAR BARU

Jl. KH. Subaemi No. 3 Kec. Mekar Baru Kab. Tangerang - 15550

Tangerang, 15 Juli 2019

Nomor : 275 /VII- Pkm-Mkb/2019

Lampiran : -

Perihal : Pemberitahuan

Yang Terhormat,
Ketua Program Magister Terapan Kebidanan
STIKes Dharma Husada Bandung
di-

Tempat

Menindak lanjuti surat dari STIKes Dharma Husada Bandung nomor 132/SDHB/Spen/PSKB52/V/2019 Tanggal 28 Mei 2019, Perihal Permohonan Izin Penelitian. Pada prinsipnya bahwa:

Nama : Muayah

NPM : 4007170020

Judul : Pengaruh Kombinasi Akupresur pada Titik SP6 (San Yin Clau) dan GB21 (Jian Jing) terhadap Pemendekan Kala I Fase Laten pada Primigravida

Maka bersama ini, perlu kami beritahukan bahwa yang bersangkutan diatas benar melakukan penelitian di UPT Puskesmas Mekar Baru Kabupaten Tangerang yang dilakukan pada tanggal 01 Juni s/d 15 Juli 2019.

Oemikian surat pemberitahuan ini, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Mekar Baru
Kabupaten Tangerang

RINA RISTIYANI S.SiT. M.Kes
NIP. 19730626 199203 2 002



SK Kemkumham : AHU-0002211.AH.01.07.TAHUN 2018

CERTIFICATE of TRAINING **SERTIFIKAT PELATIHAN**

This is to certify that
Piagam diberikan kepada :

Muayah

Has completed attend on training of Acupressure Level II
at Aura Komplementa Institute
on 25 till 29 April, 2019 at Salatiga city

*Telah menyelesaikan pelatihan Akupresur Level II
di LKP Aura Komplementa
yang diselenggarakan pada tanggal 25 - 29 April 2019 di Salatiga*

Salatiga, 29 April 2019

Director/
Direktur

Training Facilitator/
Pendidik



Nenny Mintarti
Nenny Mintarti

Fa Winarno Satyo P, S.E.

Fa Winarno Satyo P, S.E.



INDONESIAN HOLISTIC CARE ASSOCIATION



Notary : Number 05, April 24th 2014, H. Sutoko, SH., Mkn
HAKI Registration Number : J002015008113, March 2nd 2015

CERTIFICATE

Number : 1849/TTMB-7/III/2016

Muayah

Is hereby granted the title

Certified Touch Training :

Developing Mom, Baby Massage and Spa

having completed our touch training program and examination.

This certificate entitles the therapist to conduct services as developed by IHCA
as long as certification procedures are followed.

Tangerang, Maret 2016

Head Division Programme
Baby and Kid Massage

Sutarmi, MN



Director

Head Division Programme
Mom Massage

Melyana Nurul W, SSiT, M.Kes

Kusmini S, M.Kep, Sp.Kep.An



BIODATA PENELITI UTAMA

Nama : Muayah
 NIM : 4007170020
 Tempat Tanggal Lahir: Tangerang, 02 Februari 1989
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Kp. Bintarok R4/Rw 05/02 Desa Pagedangan Udik
 Kecamatan Kronjo Kabupaten Tangerang Kode Pos 15550
 No. Telp : 085 77 55 111 01

Pendidikan

Tempat Pendidikan	Kota	Tahun Lulus	Bidang Studi
AKBID RSJ FKK-UMJ (Universitas Muhammadiyah Jakarta)	Jakarta Pusat	2010	D III Kebidanan
Universitas Respati Indonesia (URINDO)	Jakarta Timur	2012	S 1 Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi
Universitas Muhammadiyah Tangerang	Tangerang	2016	D IV Bidan Pendidik

Pengalaman Penelitian

Judul Penelitian	Tahun
Gambaran Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Muhammadiyah 15 Jakarta Barat Tahun 2010	2010
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi <i>Intra Uterine Device (IUD)</i> Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Klinik Hasanah Gunung Putri Bogor Jawa Barat Tahun 2012	2012
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care (ANC)</i> di Puskesmas Kronjo Kab. Tangerang Tahun 2016	2016



BIODATA PENELITI LAIN/PEMBIMBING

Nama : Dr. Leri Septiani, dr., SpOG., Ph.D

NIP :-

Tempat Tanggal Lahir: Bandung, 02 September 1977

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Caringin No. 60 B, Bandung

No. Telp : 081 12297223

Pendidikan

Tempat Pendidikan	Kota/Negara	Tahun Lulus	Bidang Studi
Universitas Padjajaran	Bandung	2001	Bidang Kedokteran Umum
Universitas Gunma	Jepang	2008	Doctor of Philosophy
Universitas Padjajaran	Bandung	2015	Bidang Dokter Spesialis Kandungan

Pengalaman Penelitian

No	Judul Penelitian	Tahun
1	<i>Productive and prognostic role of activated mammalian target of rapamycin (mTOR) in cervical cancer treated with cisplatin-based neoadjuvant chemotherapy</i>	2006
2	<i>Inhibition of mTOR by rapamycin increases the chemosensitivity of CaSki cells to paclitaxel</i>	2006
3	<i>Sperm autoantigenic protein 17 (SPA17)</i>	2008
4	<i>Germline Stem Cells : Oocyte Regeneration, New Insight From Old Paradigm</i>	2008
5	<i>Mammalian target of rapamycin in cervix cancer : A potential biomarker and molecular target therapy</i>	2008

6	<i>Role of Akt-Mtor Signaling Pathway Cervical Cancer</i>	2010
7	<i>Targeted Therapy of Akt-mTOR Signaling Potways in Uterine Cervical Cancers</i>	2012
8	<i>Akt-mTOR Pathway Inhibition Increases Cervical Cancer Cell Chemosensitivity to Active Form of Irinotecan</i>	2013
9	<i>Neurodynamic of the Placental Stem Cells : Bandung Neuroscience Center Experience</i>	2015
10	<i>Low Serum Selenium Concentration and glutathione peroxidase activity in cervical cancer patients : Preliminary study and literature review</i>	2016



BIODATA PENELITI LAIN/PEMBIMBING

Nama : Dr. Udin Sabarudin, dr., Sp. OG(K), MM., MHI.Kes
NIP : 195112311977081001
Tempat Tanggal Lahir: Kuningan, 31 Desember 1951
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. Cicalengka Raya No. 10 Antapani-Bandung
No. Telp : 0811209258

Pendidikan

Tempat Pendidikan	Kota/Negara	Tahun Lulus	Bidang Studi
Universitas Padjajaran Fakultas Kedokteran	Bandung	1977	Bidang Kedokteran Umum
Universitas Padjajaran	Bandung	1988	Kedokteran Spesialis Obgyn
Universitas Islam Bandung Fakultas Ekonomi	Bandung	2004	Ekonomi Marketing
Universitas Padjajaran Fakultas Hukum	Bandung	2008	Hukum Kesehatan
Universitas Padjajaran	Bandung	2014	S3 Doktorat

Pengalaman Penelitian

No	Judul Penelitian	Tahun
1	Deteksi Dini Kehamilan Ektopik	1988
2	Bauran Pemasaran Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	2004
3	Dilema Hukum Penanganan Kasus Anensefal	2008
4	Interaksi Ekspresi mRNA MMP-9 Caspase-3, Kadar Prostaglandin dengan Proses Persalinan Hewan Model Marmot	2014





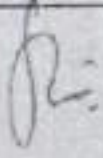


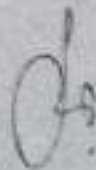

PASCASARJANA STIKES WARMANUSADA BANDUNG
PROGRAM MAGISTER TERAPAN KEHIDUPAN

Jl. Terusan Jakarta No. 75 Antapani, Telp./Fax. (022) 7204003 Web : <http://pasca.stikesdwb.ac.id>

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama : Muayyah
 NIM : 4007170020
 Judul Tesis : _____
 Pembimbing : dr. Weri Sepwani, SpOG., Ph.D

No.	Hari/ Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	JUMAL 14 12-2018	Judul BAB I, II, III	Konsultasi Judul Perbaikan	
2.	SABTU 15 01-2019	Perbaikan BAB I, II, III	Perbaikan BAB I, II, III	
3.	SABTU 23 02-2019	Perbaikan BAB I, II, III	Perbaikan BAB I, II, III	
4.	SABTU 16 03-2019	Perbaikan BAB I, II, III	Perbaikan BAB I, II, III	
5.	SABTU 30 03-2019	Perbaikan BAB I, II, III	Perbaikan BAB I, II, III	

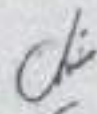
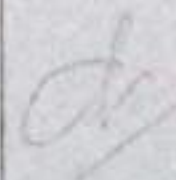
No.	Hari / Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
6.	Selasa 16 04-2019	Perbaikan BAB 1. <u>ii</u> , <u>iii</u>	Perbaiki BAB 1. <u>ii</u> , <u>iii</u>	
7.	Senin 22 04-2019	Perbaikan BAB 3. <u>i</u> , <u>ii</u>	Perbaiki BAB 3. <u>i</u> , <u>ii</u>	
8.	Selasa 07 05-2019	Perbaikan BAB 3. <u>ii</u> , <u>iii</u>	Acc	
9.	Minggu 19 05-2019	BAB 1. <u>i</u> - <u>ii</u> PPT & BUKU PANDUAN	Perbaiki PPT	
10.	Kamis 25 07-2019	ABSTRAK BAB I - <u>v</u>	Perbaiki BAB 1 - <u>v</u> , ABSTRAK	
11.	Sabtu 27 07-2019	BAB <u>iv</u> - <u>v</u>	Perbaiki BAB <u>iv</u> - <u>v</u>	
12.	Senin 29 07-2019	KOLOKIUM	ACC	



LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama : Muayah
NIM : 4007170030
Judul Tesis : _____
Pembimbing : Dr. Udin Sabarudin, dr., Sp.Ob (K), MM., MH. Kes

No.	Hari / Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Jumat 21-12-2018	Judul & BAB I	Koreksi judul.	
2.	Senin 25-2-2019	BAB 3, 4, 5	Perbaiki BAB 3, 4, 5	
3.	Senin 25-3-2019	Perbaiki BAB 3, 4, 5	Perbaiki BAB 3, 4, 5	
4.	Jumat 05 04-2019	BAB 3, 4, 5	Perbaiki BAB 3, 4, 5	
5.	Kamis 11 04-2019	BAB 3, 4, 5	Perbaiki BAB 3, 4, 5	

No.	Hari / Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
6	03-05 2019 Jumat	Usulan penelitian	acc	
7	Jumat 26 <u>07-2019</u>	ASASDAK BAB I - V	acc	





MASTER TABEL

No	Kelompok	Kode	Karakteristik Responden								UK (minggu)	Lama Kala I Fase Laten Pembukaan 2-4 cm (menit)	Kategori	Kode
			Usia	Kategori	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kategori	Kode				
1	non-akupresur	0	23	20-35	1	SD	0	IRT	tidak bekerja	0	39	570	>6 jam	0
2	non-akupresur	0	25	20-35	1	SMA	2	IRT	tidak bekerja	0	38	480	>6 jam	0
3	non-akupresur	0	23	20-35	1	SMA	2	Karyawati	bekerja	1	38	240	<6 jam	1
4	non-akupresur	0	30	20-35	1	SD	0	IRT	tidak bekerja	0	39	360	<6 jam	1
5	non-akupresur	0	27	20-35	1	SMP	1	IRT	tidak bekerja	0	38	360	<6 jam	1
6	non-akupresur	0	23	20-55	1	SMA	2	Karyawati	bekerja	1	39	180	<6 jam	1
7	non-akupresur	0	23	20-35	1	SMA	2	Karyawati	bekerja	1	39	360	<6 jam	1
8	non-akupresur	0	31	20-35	1	SMA	2	Wiraswasta	bekerja	1	38	390	>6 jam	0
9	non-akupresur	0	26	20-35	1	SMA	2	Karyawati	bekerja	1	39	360	<6 jam	1
10	non-akupresur	0	23	20-35	1	SMA	2	IRT	tidak bekerja	0	40	300	<6 jam	1
11	non-akupresur	0	21	20-35	1	SMP	1	IRT	tidak bekerja	0	39	360	<6 jam	1
12	non-akupresur	0	20	20-35	1	SD	0	IRT	tidak bekerja	0	38	480	>6 jam	0
13	non-akupresur	0	25	20-35	1	SMP	1	Karyawati	bekerja	1	40	360	<6 jam	1
14	non-akupresur	0	27	20-35	1	SMP	1	IRT	tidak bekerja	0	38	600	>6 jam	0
15	non-akupresur	0	29	20-35	1	SMA	2	Guru	bekerja	1	37	630	>6 jam	0
16	non-akupresur	0	25	20-35	1	SMP	1	Karyawati	bekerja	1	38	360	<6 jam	1
17	non-akupresur	0	22	20-35	1	SMA	2	IRT	tidak bekerja	0	39	240	<6 jam	1
18	non-akupresur	0	30	20-35	1	SMP	1	IRT	tidak bekerja	0	39	300	<6 jam	1
19	non-akupresur	0	25	20-35	1	SMP	1	IRT	tidak bekerja	0	40	360	<6 jam	1
20	non-akupresur	0	20	20-35	1	SMP	1	IRT	tidak bekerja	0	39	345	<6 jam	1
21	non-akupresur	0	25	20-35	1	SMP	1	IRT	tidak bekerja	0	39	420	>6 jam	0
22	non-akupresur	0	22	20-35	1	SMP	1	Karyawati	bekerja	1	39	300	<6 jam	1
23	non-akupresur	0	29	20-35	1	SMA	2	Wiraswasta	bekerja	1	40	600	>6 jam	0
24	non-akupresur	0	24	20-35	1	SD	0	IRT	tidak bekerja	0	40	510	>6 jam	0

No	Kelompok	Kode	Karakteristik Responden								UK (minggu)	Lama Kala I Fase Laten Pembukaan 2-4 cm (menit)	Kategori	Kode
			Usia	Kategori	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kategori	Kode				
25	non-akupresur	0	25	20-35	1	SD	0	Wiraswasta	1	38	>6 jam	0		
26	non-akupresur	0	25	20-35	1	SMP	1	IRT	0	40	≤6 jam	1		
27	non-akupresur	0	23	20-35	1	SMA	2	Karyawati	1	40	<6 jam	1		
28	non-akupresur	0	27	20-35	1	SMP	1	Karyawati	1	37	>6 jam	0		
29	non-akupresur	0	28	20-35	1	SMP	1	IRT	0	38	>6 jam	0		
30	non-akupresur	0	20	20-35	1	SD	0	IRT	0	40	>6 jam	0		
31	non-akupresur	0	23	20-35	1	SMP	1	Karyawati	1	40	≤6 jam	1		
32	akupresur	1	23	20-35	1	SMP	1	IRT	0	37	>6 jam	0		
33	akupresur	1	20	20-35	1	SMP	1	IRT	0	40	<6 jam	1		
34	akupresur	1	21	20-35	1	SMA	2	Karyawati	1	38	<6 jam	1		
35	akupresur	1	23	20-35	1	SMP	1	Karyawati	1	39	<6 jam	1		
36	akupresur	1	21	20-35	1	SMP	1	IRT	0	38	<6 jam	1		
37	akupresur	1	19	<20	2	SMA	2	Karyawati	1	39	<6 jam	1		
38	akupresur	1	25	20-35	1	SMP	1	IRT	0	38	≤6 jam	1		
39	akupresur	1	30	20-35	1	SMA	2	Karyawati	1	40	<6 jam	1		
40	akupresur	1	23	20-35	1	SMP	1	IRT	0	39	≤6 jam	1		
41	akupresur	1	25	20-35	1	SMP	1	IRT	0	39	<6 jam	1		
42	akupresur	1	32	20-35	1	SD	0	IRT	0	40	>6 jam	0		
43	akupresur	1	22	20-35	1	SD	0	IRT	0	37	≤6 jam	1		
44	akupresur	1	25	20-35	1	SMA	2	IRT	0	39	>6 jam	0		
45	akupresur	1	23	20-35	1	SMP	1	Karyawati	1	39	>6 jam	0		
46	akupresur	1	22	20-35	1	SMP	1	Karyawati	1	39	<6 jam	1		
47	akupresur	1	23	20-35	1	SMP	1	Karyawati	1	38	<6 jam	1		
48	akupresur	1	28	20-35	1	SMP	1	IRT	0	39	<6 jam	1		

No	Kelompok	Kode	Karakteristik Responden								UK (minggu)	Lama Kala I Fase Laten Pembukaan 2-4 cm (menit)	Kategori	Kode
			Usia	Kategori	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kategori	Kode				
49	akupresur	1	24	20-35	1	SMP	1	Karyawati	bekerja	1	40	<6 jam	1	
50	akupresur	1	25	20-35	1	SMP	1	Karyawati	bekerja	1	40	<6 jam	1	
51	akupresur	1	22	20-35	1	SD	0	IRT	tidak bekerja	0	40	<6 jam	1	
52	akupresur	1	29	20-35	1	SMP	1	IRT	tidak bekerja	0	40	<6 jam	1	
53	akupresur	1	27	20-35	1	SMA	2	Karyawati	bekerja	1	39	<6 jam	1	
54	akupresur	1	19	<20	2	SD	0	IRT	tidak bekerja	0	40	<6 jam	1	
55	akupresur	1	21	20-35	1	SMP	1	IRT	tidak bekerja	0	40	<6 jam	1	
56	akupresur	1	26	20-35	1	SMP	1	Karyawati	bekerja	1	39	<6 jam	1	
57	akupresur	1	17	<20	2	SMP	1	IRT	tidak bekerja	0	39	>6 jam	0	
58	akupresur	1	35	20-35	1	SMA	2	Wiraswasta	bekerja	1	37	<6 jam	1	
59	akupresur	1	30	20-35	1	SMP	1	IRT	tidak bekerja	0	40	>6 jam	0	
60	akupresur	1	24	20-35	1	SMP	1	Karyawati	bekerja	1	39	<6 jam	1	
61	akupresur	1	30	20-35	1	SD	0	IRT	tidak bekerja	0	39	<6 jam	1	
62	akupresur	1	31	20-35	1	SMP	1	IRT	tidak bekerja	0	39	>6 jam	0	

Crosstabs

[DataSet10]

usia responden * kelompok Crosstabulation

		kelompok		Total
		kontrol	intervensi	
usia responden	20-35	Count	28	58
		% within kelompok	90.3%	95.2%
	<20	Count	3	3
		% within kelompok	9.7%	4.8%
Total		Count	31	62
		% within kelompok	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.163 ^a	1	.076		
Continuity Correction ^b	1.401	1	.237		
Likelihood Ratio	4.311	1	.038		
Fisher's Exact Test				.238	.119
Linear-by-Linear Association	3.102	1	.076		
N of Valid Cases ^c	62				

a. 2 cells (.00%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Data Set(1)

pendidikan * kelompok Crosstabulation

		kelompok		Total
		kontrol	intervensi	
pendidikan	SD	Count	5	11
		% within kelompok	16.1%	17.7%
SMP	Count	14	20	34
		% within kelompok	45.2%	64.5%
SMA	Count	17	6	17
		% within kelompok	35.5%	19.4%
Total	Count	31	31	62
		% within kelompok	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.620 ^a	2	.270
Likelihood Ratio	2.646	2	.296
Linear-by-Linear Association	.574	1	.449
N of Valid Cases	62		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count

is 5.00

Crosstabs

[DataSet0]

pekerjaan * kelompok Crosstabulation

Pekerjaan		kelompok		Total
		kontrol	intervensi	
tidak bekerja	Count	17	18	35
	% within kelompok	54.8%	58.1%	56.5%
bekerja	Count	14	13	27
	% within kelompok	45.2%	41.9%	43.5%
Total	Count	31	31	62
	% within kelompok	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.066 ^a	1	.796		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.066	1	.796		
Fisher's Exact Test				1.000	5.000
Linear-by-Linear Association	.065	1	.799		
N of Valid Cases ^c	62				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Explore

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
lama kela / fase laten	kelompok kontrol	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%
	kelompok intervensi	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
lama kela / fase laten	kelompok kontrol	Mean	404.03
		95% Confidence Interval for Mean	23.2688
		Lower Bound	356.51
		Upper Bound	451.55
		5% Trimmed Mean	400.11
		Median	360.00
		Variance	1.678E4
		Std. Deviation	128.553
		Minimum	180
		Maximum	720
		Range	540
		Interquartile Range	135
		Skewness	.615
	Kurtosis	.003	
			110
			.421
			.821

Interval	Mean		337.90	13.028
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	311.30	
		Upper Bound	364.50	
	5% Trimmed Mean		337.60	
	Median		330.00	
	Variance		5.260E3	
	Std. Deviation		72.523	
	Minimum		180	
	Maximum		480	
	Range		300	
	Interquartile Range		90	
	Skewness		-.020	.421
	Kurtosis		-.226	.821

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a		Shapiro-Wilk	
	Statistic	df	Statistic	Sig.
kelompok	214	31	.936	31
larna kafa / fise lahen	160	31	.955	31
kontrol				.066
Interval				.210

a. Lilliefors Significance Correction

Oneway

[Col 1 a 5 row 0]

Test of Homogeneity of Variances

lama kala I fase talen

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
7.985	1	60	.006

ANOVA

lama kala I fase talen

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	67782.288	1	67782.288	6.150	.016
Within Groups	661309.677	60	11021.828		
Total	729091.965	61			

T-Test

[Datafile10]

Group Statistics

	kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
lama kala I fase laten	kontrol	31	404.03	129.553	23.268
	intervensi	31	337.90	72.523	13.026

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means								
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference			
lama kala I fase laten	7.985	.006	2.450	60	.016	66.129	25.656	Lower	12.789	Upper	119.469
			2.480	47.121	.017	66.129	25.656	Lower	12.467	Upper	119.771