

PERBEDAAN TINGKAT NYERI PERSALINAN SEBELUM DAN SESUDAH TERAPI ACUPRESSURE POINT FOR LOCATATION PADA IBU BERSALIN KALA 1 DI RUMAH SAKIT JEMBER KLINIK KABUPATEN JEMBER

¹Linda Fitriawati, ^{2*}Dini Kurniawati, ³Peni Perdani Juliningrum

^{1,2,3}Fakultas Keperawatan Universitas Jember

*E-mail: dini_psikunej10@yahoo.com

Abstrak

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah *acupressure* dapat mengurangi tingkat nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 di Rumah Sakit Jember Klinik Kabupaten Jember.

Metode: Jenis penelitian ini adalah pra eksperimen rancangan *one grup pretest posttest* dengan metode pendekatan *cross sectional*. Sample 34 ibu hamil dengan nyeri persalinan. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Numeric Rating Scale (NRS)*. Hasil uji statistik menggunakan Wilcoxon Test.

Hasil: Hasil penelitian ini ialah responden berusia rata-rata ibu adalah 19-30 tahun. Paritas terbanyak ialah multigravida. Sebagian besar pendidikan responden ialah tinggi (SMA-PT). Pekerjaan ibu rata-rata ialah ibu rumah tangga. Rata-rata skala nyeri persalinan sebelum terapi adalah 6 dan sesudah terapi adalah 5.

Simpulan: Tingkat kepercayaan yang digunakan ialah 95% dengan *p value* $(0,0001) < \alpha$ $(0,05)$ dengan hasil terdapat perbedaan nyeri persalinan sebelum dan sesudah terapi *acupressure* di rumah sakit.

Kata kunci: akupresure, nyeri persalinan, persalinan kala 1.

Abstract

Aim: *The purpose of this study is know about effect acupressure point for locatation to reduce pain delivery on women childbirth with phase 1 in Jember Klinik hospital.*

Method: *Type of research was pre experiment model one group pretest posttest with cross sectional method of approachm. Research sample account to 34 pregnant woman that experienced childbirth pain in Jember Clinic hospital at 31 December 2019 to 17 February 2020 that was chosen with accidental sampling. The variable for this research was chilbirth pain and acupressure for women childbirth Instrument that will be used questionnaire of Numeric Rating Scale (NRS).*

Result: *Which mean that there's a difference level of childbirth pain between and before the implementation of acupressure point for locatation therapy.*

Conclusion: *As one of pharmacology and non-invasive trearment to maternal treatment, it was hoped that acupressure point for locatation therapy could provide comfort and could reduce the level of pain in the process the level of pain in the process of childbirth that ist could be implemented in hospital environment.*

Keywords: *acupressure, childbirth pain, childbirth phase 1*

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis setiap wanita dari hasil konsepsi di dalam uterus dengan kontraksi yang timbul dan menyebabkan penipisan serta dilatasi servik yang bertujuan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari dalam perut.^{1,2,3} Nyeri persalinan merupakan salah satu proses pengalaman dari sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dan yang paling sering dirasakan oleh ibu sejak awal persalinan.^{4,5,6} Angka nyeri persalinan yang telah dilaporkan didapatkan hasil bahwa rata-rata di Indonesia sebanyak 85-90% wanita hamil yang akan menghadapi persalinan mengalami nyeri persalinan yang hebat dan 7-15% tidak disertai rasa nyeri.⁷

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa di Puskesmas Patrang ibu nifas yang telah melalui proses persalinan mengalami rasa nyeri yang hebat dengan skala 7-9 dengan karakteristik nyeri seperti rasa mulas yang menyiksa dan tidak tertahankan. Seluruh ibu nifas sepakat bahwa rasa nyeri tersebut awalnya hilang timbul tetapi semakin mendekati proses persalinan nyeri tersebut hampir dirasakan terus menerus. Untuk mengurangi rasa nyeri tersebut 67% orang ibu berinisiatif dengan istirahat tirah baring dan relaksasi nafas dalam sedangkan 33% orang ibu lainnya menggunakan proses dukungan keluarga dengan menggenggam erat tangan suami serta ibunya. Seluruh ibu nifas mengatakan bahwa hal yang dilakukan tersebut masih tidak dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan namun bisa sedikit menenangkan rasa cemas dari para ibu tersebut. Para ibu seluruhnya sepakat mengatakan dari fenomena rasa nyeri melahirkan tersebut membuat para ibu merasakan trauma dan memutuskan untuk menunda memiliki anak lagi sampai mereka siap untuk mengalami rasa nyeri persalinan yang menyakitkan itu kembali.

Nyeri persalinan yang hilang timbul atau terus menerus dapat terjadi dikarenakan aktivitas servik yang mulai aktif dan mengalami kontraksi yang terus menerus muncul secara progresif sehingga menyebabkan nyeri semakin hebat.⁸ Nyeri persalinan yang tidak mampu diadaptasi oleh ibu hamil dapat membahayakan dan mengancam kehidupan bagi wanita hamil dan janin serta dapat meningkatkan metabolisme tubuh ibu yang akan berdampak pada peningkatan tekanan darah, denyut nadi, ritme pernafasan dan peningkatan suhu yang berpengaruh pada sistem gastrointensial, perkemihan dan pernafasan.^{9,10}

Intervensi untuk mengurangi nyeri persalinan dapat dilakukan dengan metode farmakologi dan non farmakologi.^{11,12} Pada metode farmakologi dapat dilakukan dengan cara pemberian obat anestesi yang telah terbukti dapat menghambat dan memblokir rangsang nyeri, tetapi memiliki efek samping yang lumayan serius diantaranya memperpanjang fase persalinan khususnya pada fase aktif dan ibu dapat mengalami hipoksia, muntah, hipotensi, demam, retensi urine dan terjadinya permasalahan ritma jantung pada ibu maupun janin.^{5,14} Adapun tatalaksana metode non farmakologi adalah dengan alternatif teknik pernapasan, terapi musik, pijat, kompres hangat dingin, akupuntur dan akupresur yang memiliki efek samping yang cukup rendah serta tidak membutuhkan biaya yang cukup besar dan dapat dilakukan oleh keluarga dan kerabat serta membantu wanita hamil yang akan menghadapi persalinan untuk tetap rileks dan dapat mengendalikan rasa nyeri yang dirasakan.^{11,12}

Accupressure point for locatation merupakan intervensi non farmakologis untuk mengurangi nyeri dan kecemasan dari proses terapi pijat di beberapa titik khusus yang dikembangkan di negara Cina Kuno dengan bertujuan agar tubuh ibu dapat merangsang

hormon endorfin dan opioid yang akan berdampak untuk mengurangi rasa sakit akibat nyeri dari persalinan.⁴ Titik akupresure yang biasanya digunakan untuk mengurangi nyeri pada persalinan merupakan titik L14 (antara tulang metakarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan kedua) dan SP6 (empat jari di atas mata kaki).¹⁴

METODE

Metode penelitian ini adalah menggunakan pra eksperimen rancangan *one grub pretes posttest* dengan metode pendekatan *cross sectional*, sampel penelitian sebanyak 34 ibu hamil dengan nyeri persalinan di rumah sakit Jember Klinik pada 25 November hingga 22 Desember 2019 dengan teknik *accidental sampling*. Teknik pengambilan sampel yaitu

menggunakan *accidental sampling*. Kriteria inklusi penelitian yaitu bersedia menjadi responden penelitian, ibu yang melahirkan normal, ibu yang melahirkan cukup bulan, dan ibu sehat jasmani dan mental. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu keadaan tiba-tiba patologis misal: preeklamsi, jantung, paru dan ketuban pecah dini, pada titik-titik akupresure terdapat luka bakar atau cedera, wanita hamil dengan tinggi badan dibawah 145cm, proses persalinan diprediksi menggunakan alat misalnya vacuum, forcep atau operasi. Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Kuesioner lembar pengukuran nyeri menggunakan kuisisioner Numeric Rating Scale (NRS). Etika penelitian pada penelitian ini adalah lembar Persetujuan (*Inform Consent*), kerahasiaan, anonimitas, dankeadilan.

HASIL

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan

Karakteristik Responden	Mendapatkan akupresur		Total
	Jumlah (orang)	Presentase (%)	
Umur			34
19 sampai 35 tahun	31	91,2	
<19 th dan >35 th	3	8,8	
Paritas			34
Primigravida	15	44,1	
Multigravida	19	55,9	
Pendidikan			34
Rendah (SD- SMP)	5	14,7	
Tinggi (SMA- PT)	29	85,3	
Pekerjaan			34
Bekerja	14	41,2	
Tidak Bekerja	20	58,8	
Jumlah:		100%	34

Tabel 1 menjelaskan bahwa karakteristik responden yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini ialah mayoritas ibu dengan usia 19 sampai 35 tahun dengan jumlah 31 responden (91%), berpendidikan tinggi (SMA-PT) dengan jumlah 29 responden (85,3%), jenis persalinan multigravida 19 responden (55,9%) yang merupakan ibu rumah tangga sebanyak 20 responden (58,8%).

Tabel 2
Data Perbedaan Nyeri Persalinan Sebelum Terapi Akupresur

Skala Nyeri	Pretest	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
4	-	-
5	2	5,9
6	16	47,1
7	8	23,5
8	8	23,5
Total	34	100,0

Tabel 2 menjelaskan bahwa angka terbanyak skala nyeri sebelum dilakukan terapi *acupressure point for locatation* yang dirasakan oleh responden berada pada skala 6 dengan karakteristik nyeri menusuk, kuat dan mendominasi indra, menyebabkan tidak fokus dan komunikasi terganggu. Karakteristik his serta kontraksi sebelum dilakukan terapi ini mayoritas ibu bersalin memiliki his dan kontraksi teratur yang berdurasi 10 detik.

Tabel 3
Data Perbedaan Nyeri Persalinan Sesudah Terapi Akupresur

Skala Nyeri	Postest	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
4	9	26,5
5	14	41,2
6	10	29,4
7	1	2,9
8	-	-
Total	34	100,0

Tabel 3 menjelaskan bahwa angka terbanyak skala nyeri sesudah dilakukan terapi *acupressure point for locatation* yang dirasakan oleh responden berada pada skala 5 dengan karakteristik nyeri cukup kuat dan dalam serta menusuk. Karakteristik his serta kontraksi sesudah dilakukan terapi ini mayoritas ibu bersalin memiliki his dan kontraksi teratur yang berdurasi 40 detik.

Uji dependensi dilakukan dengan melakukan *analisis bivariat*. *Analisis bivariat* dilakukan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang bermakna antara dua variable utamanya adalah variable independen dan variable dependennya. Variable independen dari penelitian ini adalah *acupressure point for locatation* sedangkan variable dependennya adalah nyeri persalinan pada ibu persalinan kala 1 dengan skala interval dengan data yang berdistribusi tidak normal dan dilakukan dengan Wilcoxon.

Tabel 4
Perbedaan Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Terapi Akupresur
di Jember Pada Periode November-Desember 2019

Nyeri Pretest-Nyeri Postest	
Z	-5.219 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.0000

Hasil analisis perbedaan nyeri persalinan antara sebelum dan sesudah terapi *accupressure point for locatation* didapatkan hasil uji stastik diperoleh $p = 0,0001$ dengan kurang dari 0,05 yang berarti ada perbedaan sebelum dan sesudah terapi *accupressure point for locatation*.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan. Mayoritas umur responden berada pada rentang 19-35 tahun hal ini sesuai dengan masa umur reproduktif sebuah pasangan yang merencanakan kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2013) di RSUD Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta didapatkan hasil bahwa sebanyak 78 responden (81,3%) ibu yang berumur 20-35 tahun merupakan umur yang tidak beresiko dalam persalinan¹⁵. Pada umur produksi tersebut organ reproduksi wanita sudah siap dan matang untuk memproduksi ovum yang baik dan servik sudah siap sebagai tempat pembuahan.¹⁶ Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran dari masyarakat tinggi dan telah memahami untuk lebih mengedepankan persalinan yang aman dan mengurangi resiko persalinan pada usia yang terlalu muda atau terlalu tua.

Mayoritas responden dalam penelitian ini merupakan ibu dengan multigravida. Menurut Penelitian dari Syafilindawati *et al.*, (2015) menyebutkan bahwa persalinan yang berlangsung dari ibu primipara dan multipara menimbulkan his serta kontaksi sehingga dapat menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan.¹⁷ Proses persalinan yang dialami oleh ibu dengan primipara serta

multipara adalah dengan melalui tahapan fase laten dan aktif, pada fase aktif tersebut servik setiap ibu mengalami dilatasi dan timbul his serta kontaksi hebat.¹⁸ Hal itu membuat ibu baik dari persalinan primipara dan multipara untuk mendapatkan intervensi alternatif yang nyaman dan aman untuk proses persalian yang akan berlangsung.

Pada penelitian ini mayoritas ibu bersalin yang menjadi responden adalah ibu dengan pendidikan SMA, D3, D4 dan Perguruan Tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Budiman *et al.*, (2017) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan SMA keatas rutin memeriksakan kehamilannya ke layanan kesehatan dan mengakibatkan resiko buruk kehamilan dapat ditekan dengan baik. ibu bersalin dengan pendidikan yang tinggi ketika dihadapkan untuk menghadapi persalinan ibu akan mencari informasi yang dapat dipercaya untuk kelansungan proses persalinan yang lebih aman dan nyaman.¹⁹ Ibu dengan pendidikan lebih tinggi telah mendapat wawasan yang lebih dan memiliki pola fikir yang lebih rasional yang dapat mengantarkan ibu pada informasi dengan kenyamanan dan kesiapan persalinan dengan baik.

Mayoritas ibu yang menjadi responden merupakan ibu bersalin yang tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga. Penelitian

yang sama yang dilakukan oleh Budiman *et al.*, (2017) menunjukkan bahwa ibu dengan pekerjaan diluar rumah dapat melakukan pekerjaannya apabila pekerjaan tersebut tidak dapat mengganggu kehamilannya.¹⁹ Seperti yang terpapar di kalangan masyarakat seorang ibu yang bekerja selain untuk menambah pendapatan keluarga juga karena dengan alasan rasa bosan dan mengisi waktu luang. Seorang ibu pekerja dapat masuk kerja sampai ketika menjelang partus, pekerjaan tidak bisa dipaksa sehingga memiliki waktu istirahat yang cukup bagi wanita hamil, kelelahan berlebihan dapat membahayakan ibu dan janin dalam kandungan yang merupakan salah satu penyebab abortus. Rata-rata skala nyeri sesudah dilakukan terapi *acupressure point for locatation* yang dirasakan oleh responden berada pada skala 5 dengan karakteristik nyeri cukup kuat, dalam dan menusuk. Sedangkan sebelum dilakukan terapi skala nyeri yang dirasakan responden berada pada skala 6 yang merupakan nyeri kuat, menusuk, dalam dan mendominasi indra serta mengganggu komunikasi. Perubahan dari kedua skala nyeri tersebut berada pada karakteristik nyeri yang mendominasi indra dan komunikasi yang terganggu.

Nyeri yang mendominasi indra yang dimaksudkan ialah apabila ibu bersalin yang menjadi responden diberikan rangsangan lain dengan cara memberikan sentuhan pada kaki atau bagian tubuh ibu yang lain. Skala 6 dapat diperoleh apabila saat diberikan rangsangan yang berupa sentuhan ibu tidak dapat merasakan sentuhan tersebut berarti nyeri yang dirasakan ibu sudah mendominasi panca indra, sedangkan pada skala 5 apabila ibu diberikan rangsangan berupa sentuhan ibu masih dapat merasakannya. Panca indra yang paling peka terhadap rasa nyeri persalinan ini biasanya ialah penglihatan, ketika ibu yang akan melahirkan menahan nyeri sambil menutup mata maka skala 6 ini dapat ditegakkan apabila ibu bersalin menahan nyeri

tetapi masih membuka mata maka skala 5 yang harus ditegakkan.

Karakteristik lain yang menjadi penentu indikator skala nyeri 5 dan 6 ialah komunikasi yang terganggu. Hal ini dapat ditandai dengan ibu yang akan menghadapi persalinan yang masih mampu berkomunikasi dengan baik atau mampu menjawab dengan baik dari setiap pertanyaan singkat yang diajukan kepada ibu bersalin maka skala 5 yang ditegakkan, sedangkan apabila ibu tidak dapat menjawab pertanyaan dan hanya berfokus pada rasa nyeri dan ketidaknyaman serta dapat menjawab pertanyaan tetapi tidak sesuai dengan pernyataan yang ditanyakan maka skala 6 yang ditegakkan. Hasil pembahasan tersebut memberikan penjelasan bahwa apabila seseorang ibu bersalin yang akan menghadapi persalinan diberikan terapi *acupressure point for locatation* dapat beraptasi dengan rasa nyeri serta menurunkan skala nyeri dari skala 5 menjadi skala 6. Terapi komplementer alternatif akupresure dari filosofi pengobatan tradisional Cina yaitu terori energi qi (perbaikan) memberikan efek lokal yaitu penurunan rasa nyeri pada daerah panggul wanita sehingga mampu mengadaptasi nyeri persalinan tersebut. Energi akupresure akan mengalir bersama aliran meridian menuju target organ yang mengalami nyeri.²⁰ Stimulasi pada titik akupresur akan memberikan efek perubahan biokimia, fisiologis dan persepsi. Perubahan biokimia tersebut dapat berupa peningkatan kadar endorfin dan perubahan fisiologis dapat berupa aktifitas aliran darah serta oksigen sedangkan perubahan persepsi dapat berupa penurunan tingkat nyeri.²

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hajjighasemali *et al.*, pada tahun 2014 yang berjudul *Comparison Of Effects Of Spleen 6 Acupressure And Foot Reflexologi On The Intensity Of Pain In The First Stage Of Labor* dengan hasil bahwa

akupresure pada titik SP6 dan refleksi kaki efektif untuk menurunkan nyeri persalinan dan juga penelitian untuk titik L14 selaras dengan penelitian Dabiri & Shahi pada tahun 2014 yang berjudul *The Effect Of L14 Acupressure on Labor Pain Intensity and Duration of Labor: A Randomized Controlled Trial* dengan hasil akupresur pada titik L14 juga efektif untuk menurunkan nyeri persalinan.^{11,22}

Teori kontrol gerbang menjadi landasan bahwa semua sensasi rasa sakit dikirim ke otak melalui serabut saraf. Akupresure dapat memblokir transmisi signal rasa sakit sampai ke otak dengan mempengaruhi konduksi sepanjang saluran spinotalamikus dan sekaligus merangsang thalamus dan hipofisis untuk melepaskan analgesik seperti β -endorphin.²⁰ Pijatan akupresure dapat mengaktifkan sistem endogen dan menghalangi konduksi saraf dari stimulus rasa sakit serta mencapai efek analgesik. Hasil dari penurunan nyeri persalinan ini merupakan metode traskutan dengan stimulasi acupoint yang mudah dilakukan tanpa trauma yang merangsang pelepasan endog-peptida opioid enous atau yang disebut sebagai efek untuk mengadaptasi rasa nyeri persalinan.¹³

Selain menurunkan nyeri pada persalinan akupresure juga mampu memberikan rasa relaks pada tubuh ibu secara alami. Ketika titik-titik pada akupresure dirangsang selain dapat memblokir rasa nyeri akupresure juga dapat memberikan pelepasan ketegangan pada otot tubuh, peningkatan sirkulasi darah dan peningkatan sirkulasi qi yang berdampak pada proses penyembuhan serta mendetoksifikasi tubuh untuk berbaikan tubuh yang lebih efektif. Akupresure mampu membantu mengatasi keluhan seperti nyeri kram dan mempersiapkan teknik pernafasan yang lebih baik untuk menghadapi persalinan dan juga memicu aktifitas otot dan panggul yang

berfungsi sangat penting dari faktor proses persalinan yang nyaman.²⁰

Acupressure point for locatation merupakan terapi pijat dan tekanan di beberapa titik khusus, khususnya pada titik L14 dan SP6 sebanyak minimal 30 kali atau sampai nyeri berkurang. *Acupressure point for locatation* mampu mengaktifkan arefen $A\beta$ sehingga pada 'gerbang' neurologis pada modulasi serat A dan C yang terletak pada kornu dorsalis korda spinalis dapat tertutup dan mampu menurunkan nyeri persalinan²². Hasil dari beberapa penelitian tentang akupresur menunjukkan efektif untuk mengurangi nyeri persalinan pada kala 1 dan rasa cemas dalam menghadapi persalinan walaupun titik yang digunakan dalam setiap penelitian berbeda-beda. Hal ini selaras dengan pernyataan Ling *et al.*, (2017) bahwa titik-titik pada akupresur di anggap dapat merangsang perubahan kadar estrogen dan progesteron yang mengakibatkan peningkatan oksitosin sehingga akan ada peningkatan kontraksi pada uterus dan dapat mengadaptasi nyeri persalinan yang dirasakan pada kala 1 saat tahapan pembukaan 4-10 cm, adapun titik-titik tersebut diantaranya ialah pada titik L14 dan SP6. Menurut prinsip-prinsip pengobatan tradisional Cina, acupoint tersebut yang disebut juga *Dia-Sea of Yang-ming* dapat menghasilkan tion inflamma-perifer yang meningkatkan ambang rasa sakit dengan regulat ekspresi mRNA dari interleukin-1 reseptor pada pariaqueductal sehingga menghasilkan efek analgesik selama proses persalinan. Titik-titik akupresure tersebut menginduksi stimulasi mekanik yang kuat karena permeabilitas yang rendah dan difusi yang lambat di wilayah-wilayah nyeri dan menyebabkan sebagian blok konduksi saraf dari sinyal rasa sakit yang mengarah pada nyeri persalinan tertutup.¹³

Penelitian ini menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam mengurangi intensitas nyeri

persalinan pada sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresure pada titik SP6 dan L14, hasil penelitian menunjukkan perempuan meningkat kepuasan dengan penurunan nyeri tersebut. Dengan kata lain, ibu bersalin merasa puas dan nyaman dengan teknik akupresure ini. Akupresure ini dapat efektif dalam penurunan nyeri persalinan sehingga baik diterapkan dalam mengatasi serta mengadaptasi nyeri persalinan yang dirasakan ibu hamil. Akupresure dapat diterapkan sesuai SOP dengan memikirkan indikasi dan kontraindikasi pada ibu hamil yang akan menerima terapi ini. Sehingga, proses persalinan dapat dilaksanakan dengan nyaman dan aman bagi ibu hamil dan juga pada janin yang akan dilahirkan.

SIMPULAN

Penelitian ini dilakukan pada ibu yang berada pada usia reproduktif sebuah pasangan yang merencanakan kehamilan yang sebagian besar memiliki pendidikan tinggi (SMA-PT) serta ibu multigravida yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Hasil nyeri persalinan yang ibu rasakan pada persalinan kala 1 sebelum dilakukan *akupressure point for locatation* adalah pada skala 6 dengan karakteristik nyeri menusuk, kuat dan mendominasi indra, menyebabkan tidak fokus dan komunikasi terganggu. Rata-rata nyeri persalinan yang ibu rasakan pada persalinan kala 1 sesudah dilakukan *akupressure point for locatation* adalah pada skala 5 dengan karakteristik nyeri cukup kuat dan dalam serta menusuk. Hasil analisis yang diperoleh ada perbedaan nyeri persalinan yang signifikan yang ibu rasakan pada persalinan kala 1 sebelum dan sesudah dilakukan *akupressure point for locatation*.

REFERENSI

1. Soviyati, E. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan lama persalinan di RSUD'45 Kuningan Jawa Barat. *Midwife Journal*. 2(1): 33-43.
2. Kurniyawan, E. H. (2016). Narrative review: terapi komplementer alternatif akupressur dalam menurunkan tingkat nyeri. *NurseLine Journal*. 1(2):2541-464.
3. Indah, Firdayanti, Nadyah. (2018). Manajemen asuhan kebidanan intranatal pada Ny. N dengan usia kehamilan preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa. *Jurnal Midwife*. 1(1): 1-14.
4. Akbarzadeh, M., Z. Masoudi, N. Zare, F. Vaziri. (2015). Comparasion of the effects of doula supportive and acupresure at the BL32 point on the mother's anxiety level and delivery outcome. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*. 20(2): 239-246.
5. Nehbandani, S., M. Koochakzaei, F. Keikhaie, F. Jahantigh. (2019). Comparison of the effect of hot and cold massage at spleen 6 on pain relief during active labor phase: a clinical trial. *Med Surg Nurs*. 8(3):e97075.
6. Aftriyeni. (2017). Hubungan umur, paritas dan dampingan persalinan dengan intensitas nyeri persalinan kala 1. *Journal Endurance*. 2(2): 178-185.
7. Rosyidah, R., E. Rinata, N. Masrukah. (2017). Pengaruh pemberian *birth massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif. *Jurnal Sain Med*. 9(1): 2085-3602.
8. Supliyani, E. (2017). Pengaruh masase punggung terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 di kota Bogor. *Midwife Journal*. 3(1): 22-29.
9. Arikhman, N. (2010). Penurunan

- intensitas nyeri persalinan fase aktif kala 1 melalui terapi musik instrumental. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 13(1): 32-36.
10. Rejeki, S., A. Soejono, Soenarjo, A. Husni. (2014). Tingkat nyeri dan prostaglandin-E2 pada ibu inpartu kala 1 dengan tindakan counter-pressure. *Jurnal Ners*. 9(1): 111-117.
 11. Hajighasemali, S., A. A. A. Sedegheh, A. R. A. Baghban, R. Heshmat. (2018). Comparison of the effects of spleen 6 acupressure and foot reflexology on the intensity of pain in the first stage of labor. *Pars Journal Of Medical Science*. 12(4): 15-22.
 12. Supliyani, E. (2017). Pengaruh masase punggung terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 di kota Bogor. *Midwife Journal*. 3(1): 22-29.
 13. Lingling, L., L. Xiaohui, S. Ke, W. Ling, Y. Wei, L. Shangrong, H. Hongying. (2017). Effectiveness of acupuncture versus spinal-epidural anesthesia on labor pain: a randomized controlled trial. *Journal Of Traditional Chinese Medicine*. 37(5): 629-635
 14. Setyorini, H. (2018). *Akupresur Untuk Kesehatan Wanita*. Magelang: PT Unimma Press.
 15. Kusuma, A. R. (2013). Hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian persalinan *sectio caesarea* di RSUD panembahan senopati bantul Yogyakarta tahun 2012. *Naskah Publikasi*. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang DIV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta
 16. Puspita, A. D. (2013). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif di Puskesmas Mergangsan. *Skripsi*. Yogyakarta. Program Studi Bidan Pendidikan Jenjang DIV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta
 17. Syafilindawati, R. B. Herman, J. Ilyas. (2015). Pengaruh *upright position* terhadap lama kala 1 fase aktif pada primigravida. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 4(3): 957- 961.
 18. Saifuddin, A. B., G. H. Wiknjastro, B. Affandi, D. Waspo. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
 19. Budiman, E., R. Kundra, J. Lolong. (2017). Hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi dengan paritas di puskesmas bahu Manado. *E-Journal Keperawatan*. 5(1): 1-7.
 20. Permatasari, R. D. (2019). Efektifitas teknik akupresur pada titik bl23, gv 3, gv 4 terhadap penurunan nyeri punggung bawah pada kehamilan trisemester iii di puskesmas jelakombo jombang. *Jurnal HESTECH*. 2(1): 33-42.
 21. Dabiri, F. dan Arefeh, S. The effect of L14 acupressure on labor pain intensity and duration of labor: a randomized control trial. *Oman Medical Journal*. 29(6): 425-429.
 22. Himalaya, D. (2014). Efek terapi akupresur pada nyeri persalinan. *Studi Literatur Pengembangan Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan*. 1(1):133-139.