

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTERGRASI PADA KEHAMILAN PERSALINAN  
NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA DENGAN ASUHAN  
PENERAPAN AKUPRESUR SANYINJIAO (SP 6) DAN HEGU (LI 4)  
PADA PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN  
KALA 1 FASE AKTIF DI PUSKEMAS PAGARSIH**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Ditujukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir Program Studi  
Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Bhakti Kencana



Oleh :

**Nuraini Dwi Arianti**

**CK.1.18.038**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTERGRASI PADA KEHAMILAN PERSALINAN  
NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA DENGAN ASUHAN  
PENERAPAN AKUPRESUR SANYINJIAO (SP 6) DAN HEGU (LI 4)  
PADA PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN  
KALA 1 FASE AKTIF DI PUSKEMAS PAGARSIH**

**PROPOSAL TUGAS AKHIR**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Ujian Validasi Laporan TA

Disusun oleh:

**NURAINI DWI ARIANTI**

**CK.1.18.038**

Pada tanggal: 07 Agustus 2021

Pembimbing I



( Intan Yusita, ,M.keb )

Pembimbing II



(Yanyan Mulyani, SST.,MM.,M.Keb)

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTERGRASI PADA KEHAMILAN PERSALINAN  
NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA DENGAN ASUHAN  
PENERAPAN AKUPRESUR SANYINJIAO (SP 6) DAN HEGU (LI 4)  
PADA PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN  
KALA 1 FASE AKTIF DI PUSKEMAS PAGARSIH  
TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh:

**NURAINI DWI ARIANTI**

**CK.1.18.038**

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Validasi Proposal TA Mahasiswa D III  
Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

**Pada Hari Tanggal 2021**

**Pembimbing I**

Nama : Intan Yusita, M.Keb

NIP /NIK : 0412078802



**Pembimbing II**

Nama : Yanyan Mulyani, SST.,M.Keb

NIP /NIK : 02006040127



**Penguji I**

Nama : Ning Hayati, S.ST, M.Kes

NIP /NIK : 0427087302



**Penguji II**

Nama : Dewi Nurlaela Sari, M.Keb

NIP /NIK : 02008040143



**Bandung, 20 Agustus 2021  
Ketua Program Studi D III  
Kebidanan FIKes UBK**



**( Dewi Nurlaela Sari, M.kes)**

### SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Nuraini Dwi Arianti

NIM : CK118038

Program Studi : D-III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTERGRASI PADA KEHAMILAN PERSALINAN NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA DENGAN ASUHAN PENERAPAN AKUPRESUR SANYINJIAO (SP 6) DAN HEGU (LI 4) PADA PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF DI PUSKEMAS PAGARSIH**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di terapkan.

Bandung, 14 Oktober 2021

Penulis



Nuraini Dwi Arianti

CK118038

## **Kata Pengantar**

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan berjudul **“Asuhan Kebidanan Terintergrasi Pada Kehamilan Persalinan Nifas, Neonatus, Dan Keluarga Berencana Dengan Asuhan Penerapan Akupresur Sanyinjiao (Sp 6) Dan Hegu (Li 4) Pada Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Puskesmas Pagarsih”**. Laporan Tugas Akhir ini disusun sesuai dengan persyaratan dari gelar Ahli Madya Universitas Bhakti Kencana Bandung. Penulis mengakui bahwa penyusunan laporan akhir proyek ini menghadapi kesulitan dan hambatan dari berbagai pihak terutama pihak regulator. Oleh karena itu, pada kesempatan ini disampaikan terima kasih yang sebesar besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. H.Mulyana, SH., M.Pd., M.Hkes., selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. DR. Entris Sutriso, S.Farm., M.Hkes., Apt., selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. DR. Ratna Dian Kurniawati, S.T., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Intan Yusita, M.Keb., selaku Pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan Proposal Tugas Akhir.
6. Yanyan Mulyani, SST.,MM.,M.Keb., selaku Pembimbing II yang telah sabar dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan Proposal Tugas Akhir.
7. Dosen-dosen yang ada di Universitas Bhakti Kencana Bandung yang selalu membimbing penulis selama perkuliahan.
8. Dr. Trisiana Iriwati selaku kepala Puskesmas Pagarsih yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.

9. Ny N, Ny R, Ny S dan keluarga yang telah bekerjasama dengan baik dan dapat memberikan informasi dalam penyusunan laporan tugas akhir.
10. Kepada kedua orang tua dan keluarga yang selalu melimpahkan doa, dukungan kepada penulis.
11. Semua sahabat seperjuangan yang bersama-sama melewati suka dan duka selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Semua bagian yang tidak dapat disebutkan oleh penulis satu per satu.

Penulis memahami bahwa penyusunan versi final ini masih belum sempurna, dan masih banyak kekurangan dan kekurangan. Oleh karena itu, terimalah kritik dan saran pembaca untuk memajukan perkembangan ilmu pengetahuan selanjutnya. Penulis berharap agar hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pihak yang membutuhkan khususnya kepada semua pihak.

Bandung, Februari 2021

Penulis

## ABSTRAK

Persalinan merupakan hal fisiologis setiap ibu hamil selama proses persalinan ibu akan mengalami penekan syaraf sehingga merasakan sensasi nyeri yang dirasakan Ketika terjadinya kontraksi nyeri yang akan membuat merasa kelelahan dan ketakutan. Banyak cara untuk menurunkan rasa nyeri termasuk menggunakan cara non farmakologis dengan cara akupresur, relaksasi nafas dan lain sebagainya. Ibu mengeluh nyeri selama proses persalinan. Tujuan penelitian ini yaitu dapat memberikan asuhan terintegrasi pada kehamilan, persalinan dengan penerapann akupresur pada nyeri persalinan di Puskesmas Pagarsih Bandung. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan *continuity of care* melalui penelaahan kasus (*case study*) dengan sampel 3 orang ibu bersalin dengan keluhan nyeri persalinan kala I fase aktif, cara pengambilan sampel secara purposive sampling. Setiap ibu bersalin diterapkan teknik akupresur selama 6 siklus secara bilateral pada titik SP 6 dan LI 4. Dilakukan pengkajian nyeri kepada responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Berdasarkan hasil pengukuran skala nyeri *Numeric Raiting Scale* (NRS) didapatkan hasil responden mengatakan setelah menerapkan teknik akupresur pada titik tesebur nyeri berkurang selama proses persalinan. Namun terdapat beberapa faktor seperti usia, mekanisme koping, dukungan lingkungan, dan sebagainya. Sehingga dapat mengambil kesimpulan akupresur efektif dalam pengurangan nyeri selama proses persalinan terutama pada kala I fase aktif dan diharapkan akupresur dapat diterapkan dalam membantu mengurangi nyeri persalinan menjadi nyaman.

Kata kunci : Akupresur, Nyeri Persalinan

Sumber : 2015 – 2020

## **ABSTRAK**

Labor is a physiological thing for every pregnant woman during the delivery process, the mother will experience nerve compression so that she feels the sensation of pain that is felt during painful contractions that will make her feel tired and afraid. There are many ways to reduce pain, including using non-pharmacological methods through acupressure, breath relaxation, etc. the Mother complains of pain during labor. This study aims to provide integrated care in pregnancy and childbirth with the application of acupressure on labor pain at Pagarsih Health Center Bandung. This type of research is descriptive with a continuity of care approach through a case study with a sample of 3 women giving birth with complaints of labor pain in the active phase of the first stage, the sampling method is purposive sampling. Each mother in labor applied acupressure techniques for 6 cycles bilaterally at points SP 6 and LI 4. Pain assessment was carried out on respondents before and after the intervention. Based on the measurement results of the Numeric Rating Scale (NRS) pain scale, it was found that the respondents said that after the acupressure technique was performed at the point of delivery, the pain was reduced during the labor process. However, there are several factors such as age, coping mechanisms, environmental support, and so on. So it can be concluded that acupressure is effective in reducing pain during labor, especially in the first stage of the active phase and it is hoped that acupressure can be applied to help reduce labor pain to be comfortable.

Keywords: labor pain, acupressure

Source : 2015 -2020

## Daftar Isi

HALAMAN PERSETUJUAN .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi.....	iv
PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.3.1 Tujuan Umum .....	9
1.3.2 Tujuan Khusus .....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
1.4.1 Bagi Peneliti .....	10
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	10
1.4.3 Bagi Lahan Praktik.....	10
BAB II.....	11
TINJAUAN PUSTAKA .....	11
2.1 Pengertian kehamilan .....	11
2.1.1 Perubahan Anatomi Fisiologis Kehamilan Trimester III.....	12
2.1.2 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III.....	13
2.1.3 Antenatal Terpadu.....	14
2.1.4 Standar Asuhan Kebidanan .....	16
2.2 Pengertian persalinan .....	19
2.2.1 Tanda tanda persalinan.....	19
2.2.2 Faktor yang mempengaruhi persalinan .....	20
2.2.3 Tahapan persalinan.....	21
2.3 Konsep nyeri persalinan .....	23
2.3.1 Definisi Persalinan .....	23
2.3.2 Fisologis nyeri persalinan .....	24
2.3.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan .....	25
2.3.4 Penilaian Respons Intensitas Nyeri.....	27
2.3.5 Metode Penanggulangan Nyeri .....	29

2.4	Definisi dan Sejarah Perkembangan Akupresur .....	31
2.4.1	Hal yang harus diperhatikan pada Akupresur .....	33
2.4.2	Kontraindikasi .....	33
2.4.3	Efek Samping .....	34
2.4.4	Cara kerja Akupresur .....	34
2.4.5	Teknik Pijat Akupresur .....	34
2.4.6	Titik Akupresur untuk Mengatasi Nyeri Persalinan.....	36
2.4.7	Mekanisme teknik akupresur titik SP6 dan LI4.....	38
2.5	Konsep Bayi Baru Lahir .....	39
2.5.1	Pengertian.....	39
2.5.2	Refleks Pada Neonatal .....	40
2.5.3	Penilaian bayi baru lahir.....	40
2.5.4	Kunjungan Neonatus .....	41
2.6	Asuhan Masa Nifas .....	41
3.6.1	Tahapan Dalam Masa Nifas .....	41
3.6.2	Tanda Bahaya Ibu Nifas.....	42
3.6.1	Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	43
3.6.1	Kunjungan Masa Nifas.....	43
2.7	Definisi Keluarga Berencana ( KB ) .....	45
2.7.1	Macam – macam Metode KB .....	45
BAB III .....		47
METODE LAPORAN .....		47
3.1	Jenis Laporan.....	47
3.2	Waktu Dan Tempat Penelitian .....	47
3.3	Subjek Penelitian .....	47
3.4	Teknik Pengambilan Sampel.....	48
3.5	Jenis Data .....	48
3.6	Teknik Pengambilan Data .....	49
3.7	Analisa Data .....	51
3.8	Jadwal Pelaksanaan .....	52
3.9	Protokol penelitian .....	54
BAB IV .....		57
ASUHAN KEBIDANAN .....		57
4.1	Asuhan Pasien Pertama .....	57

4.1.1	Asuhan Kehamilan .....	57
	Asuhan kehamilan kunjungan ulang II .....	62
4.1.2	Asuhan Persalinan .....	64
4.4.3	Asuhan Post Partum .....	74
	Kunjungan Nifas KF-1 (6 jam) .....	74
	Kunjungan Nifas KF-2 (hari ke 7) .....	76
	Kunjungan Nifas KF-3 (hari 30) .....	78
4.4.4	Asuhan Bayi Baru Lahir (Usia 2 jam).....	80
	Kunjungan Bayi baru lahir KN-1 (Usia 6 jam).....	83
	Kunjungan Bayi Baru Lahir KN-2 (hari ke 7) .....	85
	Kunjungan Bayi baru lahir KN-3 (hari ke 28) .....	86
4.2	Asuhan Pasien Kedua .....	88
4.2.1	Asuhan Kehamilan .....	88
	Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang II.....	93
	Asuhan Kehamilan Kunjungan III .....	95
4.2.2	Asuhan Persalinan .....	97
4.2.3	Asuhan Post partum .....	110
	Kunjungan Nifas KF-1 (18 jam) .....	110
	Kunjungan Nifas KF-2 (hari ke 7) .....	112
	Kunjungan Nifas KF-3 (hari ke 30) .....	114
4.2.4	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	116
	Kunjungan Bayi Baru Lahir Kn-1 (18 jam) .....	119
	Kunjungan Bayi Baru Lahir Kn-2 (hari ke 7) .....	121
	Kunjungan Bayi baru lahir kn-3 (hari ke 14) .....	123
4.3	Asuhan Pasien Ketiga.....	125
4.3.1	Asuhan Kehamilan .....	125
	Asuhan kehamilan kunjungan I.....	125
	Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang II.....	130
	Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang III .....	132
	Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang IV .....	134
4.3.2	Asuhan Persalinan .....	136
4.3.3	Asuhan Post partum .....	58
	Kunjungan Nifas KF-1 (19 jam) .....	58

Kunjungan Nifas KF-2 (hari ke 7) .....	60
Kunjungan Nifas KF-3 (hari ke 30) .....	62
4.3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	64
Kunjungan Bayi Baru Lahir Kn-1 (usia 19 jam).....	67
Kunjungan Bayi Baru Lahir Kn-2 (hari ke 7) .....	69
Kunjungan Bayi baru lahir kn-3 (hari ke 15).....	71
BAB V.....	73
PEMBAHASAN .....	73
5.1. Kehamilan .....	73
5.1.1 Data Subjektif.....	73
5.1.2 Data Objektif.....	74
5.1.3 Analisa Data .....	75
5.1.4 Penatalaksanaan .....	76
5.2. Persalinan .....	77
5.2.1. Data Subjektif.....	77
5.2.2. Data Objektif.....	161
5.2.3. Penegakan diagnosa .....	164
5.2.4. Penatalaksanaan .....	165
5.3. Nifas .....	168
5.3.1. Data Subjektif.....	168
5.3.2. Data Objektif.....	169
5.3.3. Penegakan Diagnosa .....	169
5.3.4. Penatalaksanaan .....	170
5.4. Bayi Baru Lahir .....	171
5.4.1. Data Subjektif.....	171
5.4.2. Data Objektif.....	171
5.4.3. Penegakan diagnosa .....	171
5.4.4. Penatalaksanaan .....	172
BAB VI.....	174
KESIMPULAN DAN SARAN.....	174
6.1 Kesimpulan.....	174
6.2 Saran.....	175
6.2.1 Bagi Lahan Penelitian .....	175
6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	176

6.2.3	Bagi Penulis .....	176
	Daftar Pustaka .....	177
	Lampiran .....	180

## Daftar Gambar

Gambar 2. 1 Skala Numeric Rating Scale.....	28
Gambar 2. 2 Titik Akupresur LI 4 .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Gambar 2. 3 Akupresur Titik LI 4 .....	38
Gambar 2. 4 APGAR Score .....	41

## **Daftar Lampiran**

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Pasien

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Lembar Skala Intensitas Nyeri

Lampiran 4 Lembar Bimbingan

Lampiran 5 pendokumentasian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Persalinan merupakan proses fisiologis yang harus dialami setiap oleh ibu melahirkan. Dalam proses persalinan terjadi proses membuka dan terjadi proses penipisan serviks penurunan kepala kedalam rongga panggul menekan syaraf sehingga merasakan sensasi nyeri yang dirasakan Ketika terjadinya kontraksi yang menyebabkan Nyeri menjalar ke pinggang, punggung bawah, atau perut. Nyeri juga dapat disebabkan oleh kontraksi yang terjadi secara teratur, yang intensitasnya menjadi lebih kuat dan lebih sering. (Aprilia & Aminah, 2020)

Nyeri mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, ketakutan dan kecemasan serta dapat menimbulkan stres. Semua ibu bersalin mengalami nyeri punggung bawah dan akan mencoba beradaptasi dengannya. Kemampuan beradaptasi dipengaruhi oleh lingkungan reproduksi ibu, dukungan sosial dan terutama keterampilan manajemen pekerjaan. Nyeri pada kala satu persalinan aktif disebabkan oleh timbulnya kontraksi uterus yang tepat dan terjadi 3-5 kali dalam 10 menit dengan durasi 30-60 detik. Melalui gerakan kontraktif, otot-otot dinding rahim berkontraksi, pembuluh darah, vagina, dan jaringan lunak menjadi terjepit disekitar merengan sebagai akibatnya bisa terasa nyeri. (Suriani et al., 2019)

Sangat penting untuk menghilangkan rasa sakit saat melahirkan, terutama pada tahap pertama fase aktif, karena menentukan apakah seorang wanita dapat melahirkan secara normal atau berhenti karena komplikasi. Dalam

penelitian Ajarta, hanya 15% ibu yang mengalami nyeri sedang saat melahirkan, 35% ibu mengalami nyeri sedang, 30% mengalami nyeri berat, dan 20% mengalami persalinan sangat nyeri. Faktor lain yang mempengaruhi nyeri adalah pengalaman masa lalu, kesetaraan, budaya, kelelahan, dan emosi. Orang yang muda memiliki reseptor rasa sakit yang lebih kuat daripada orang yang sudah tua. Intensitas nyeri lebih semakin tinggi dalam ibu primipara berdasarkan dalam multipara, dalam paritas bunda primipara intensitasnya lebih bertenaga dibandingkan ibu multipara lantaran mempunyai pengalaman proses persalinan sebelumnya akan gampang menyesuaikan diri dibandingkan ibu primipara yang belum mempunyai pengalaman proses persalinan sebelumnya (Ayu & Supliyani, 2017)

Tingkat nyeri dapat ditentukan dengan mendengarkan intensitas nyeri atau dengan melihat skala nyeri. Skala 0-10 (skala numerik) Skala yang menunjukkan rasa sakit yang tidak dapat ditoleransi sejauh tidak menimbulkan rasa sakit. Mendeskripsikan nyeri berbeda antar setiap pasien, Intensitas nyeri dapat diukur menggunakan NRS (*Numerical Rating Scale*) digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Skala yang efektif digunakan untuk mengkai sebelum dan sesudah intervensi teurapeutik pengukuran ini menggunakan angka untuk menggambarkan rasa nyeri yang Persepsi 0-10, dimana 0 menggambarkan tidak nyeri, 1-3 secara obyektif dan subyektif nyeri ringan masih dapat ditransmisikan dengan baik, 4-6 nyeri sedang dapat secara obyektif dan subyektif menunjukkan lokasi, dapat menggambarkan nyeri dengan baik dan baik Melaksanakan perintah, 7-9 Obyektif , orang dengan rasa sakit yang parah tidak dapat

mematuhi perintah, tetapi mereka masih dapat menanggapi tindakan apa pun yang dilakukan dan dapat menemukan rasa sakit. Dan 10 subjek tidak dapat berkomunikasi, rasa sakit yang sangat parah yang tidak dapat dikalahkan. (Alam, 2020)

Banyak metode yang bisa dilakukan buat mengurangi rasa nyeri dalam bunda bersalin menggunakan metode farmakologi juga non farmakologi supaya rasa nyeri bisa dikendalikan, memakai metode farmakologis menggunakan memakai Analgesia dan anestesi, yang sebagian besar merupakan tindakan medis yang memiliki efek samping pada ibu dan bayi. Meskipun metode non-farmasi telah dipelajari secara ekstensif dan manifestasi utama telah dikembangkan. Contoh teknik yang berbeda adalah akupresur, akupunktur, aromaterapi, Hypnopart, teknik panas dan dingin, pijat refleksi dan pijat. (Yunarsih, 2018)

Upaya pengurangan rasa nyeri Dilakukan menjadi upaya untuk memberikan ketenangan dalam Ibu dan bidan merupakan salah satu profesi kesehatan yang memegang peranan sangat penting dalam hal ini. Diharapkan akupresur akan digunakan sebagai pengobatan non-obat untuk nyeri. Shiatsu adalah pijat kompresi, metode pijat terapeutik yang dirancang untuk mengaktifkan sirkulasi energi. Pijat acupoint adalah salah satu obat tradisional yang digunakan untuk akupresur. (Karlinah et al., 2015)

Teknik akupresure ini bisa memakai teknik pemijatan, penekanan, dan pengurutan sepanjang garis aliran atau energi meridian tubuh. Menekan atau

memijat sepanjang meridian bisa menghilangkan Hambatan yang ada meningkatkan keseimbangan alami tubuh. Shiatsu lebih memperhatikan keseimbangan semua elemen kehidupan dengan menggunakan siku, lutut, telapak tangan, serta jari tangan dan kaki untuk memberikan rangsangan pada titik-titik tertentu. Ada banyak cara untuk mengatasi rasa sakit ini, salah satunya adalah dengan menggunakan teknik akupresur yang dapat mengontrol rasa sakit saat melahirkan.(Karlinah et al., 2015)

Akupresur dapat dilakukan pada beberapa titik meridian tubuh untuk membantu mengurangi rasa nyeri kontraksi diantaranya : Jianjing Gall Bladder-21 (GB-21), Ciliao Bladder-32 (BL-32), buttock point, hand point, yongquan Kidney-1 (KID-1), hegu Large Intestinal-4 (LI-4), Kunlun Bladder-60 (BL-60) dan Sanyinjiao Spleen-6 (SP-6). Arifatun. (2017)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan atau pengaruh pada kombinasi titik akupuntur BL32 dan LI4 serta titik akupuntur BL32 dan SP6. Hal ini menunjukkan bahwa kombinasi akupresur ini dapat mengurangi intensitas nyeri saat melahirkan. Namun, dimungkinkan untuk membedakan antara titik LI4 dan SP6. Untuk mengurangi intensitas nyeri. sehingga dapat juga meningkatkan rasa yaman pada ibu. Akupresur pada titik *sayinjiao* tersebut menurunkan nyeri pada kala I fase aktif dan penelitain lain juga mengatakan Pada titik LI4, dapat meningkatkan pelepasan oksitosin dari ibu melahirkan, sehingga meningkatkan sisa ibu hamil dan mengendalikan rasa sakit saat melahirkan dan hormone endorphin, meriklekskan pikiran serta dapat menghilangkan kecemasan ketika ibu merasakan kontraksi akan berkurang

akan rasa nyeri yang dirasakan. Akupresur LI4 efektif dan non-invasif, dan mudah untuk menerapkan tindakan untuk mengurangi analgesia dan SP6 efektif juga dalam mempercepat waktu melahirkan dan dapat juga mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu hingga berpengaruh untuk menurunkan nyeri persalinan. (Mukhoirotin & Mustafida, 2020)

Akupresur adalah teknik pengobatan Cina tradisional (TCM) untuk bertindak berdasarkan prinsip redistribusi tipe Grup Energi Energi. Menurut teori medis Cina, penyakit ini tampaknya dimulai dengan perasaan perasaan tidak nyaman. Prinsip pengobatan akupresur adalah semacam terapi kontak yang menggunakan jarum dan prinsip pengobatan Cina, tetapi akupresur lebih mudah. Akupunktur atau stimulasi aplikasi akupresur pada titik akupunktur tubuh pasien, telinga atau kulit kepala untuk mempengaruhi aliran organik tubuh, yang disebut Qi. Qi mengalir ke meridian (saluran), sehingga inti dari pengobatan akupunktur/akupresur adalah tubuh sistem kesetimbangan (homeostasis), yang mengakui, dengan arus qi reguler dan harmonis dalam meridian, sehingga pasien sehat kembali. Dengan penguatan Qi, sistem kekebalan tubuh baik, disebabkan oleh penyakit yang dapat dihilangkan secara tidak langsung. (Setyowati, Koestoer, Heni 2017)

Akupresur dapat mengaktifkan peredaran energi vital q sehingga dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorphin dalam darah sehingga dapat mengkonrtol rasa sakit selama persalinan, Terapi ini juga merangsang kelenjar pituitari untuk melepaskan oksitosin, yang secara langsung merangsang kontraksi rahim. Selain itu, stimulasi akupresur berdasarkan teori gating dapat

menyebabkan informasi yang kuat, cepat, dan berlawanan dihasilkan di sepanjang serabut saraf agar-agar kecil, menghalangi informasi nyeri, sehingga otak dapat merekam informasi nyeri. Metode Shiatsu mudah dioperasikan dan tidak memiliki efek samping(Sari, 2020)

Dengan nyeri meningkat , sensasi nyeri juga dirasakan di di atas dan di di bawah area ini, di di atas dan di pusar. Nyeri kala I persalinan terutama karena peregangan vagina dan perineum prolaps janin. Impuls nyeri dari area ini dikirimkan oleh serabut saraf sensorik saraf pudendal yang masuk ke posterior root, saraf sakral ke 2, 3,dan 4. (Setyowati Heni 2018)

Akupresur yang dilakukan dalam titik SP 6 dan L 14. Kedua titik akupresur ini harus meringankan rasa sakit saat melahirkan.Studi pada salah satu massa pemicu menunjukkan bahwa pasien melahirkan pada tahap pertama fase aktif., sebelum melakukan Tindakan pasien tersebut merasakan nyeri yang sangat berat dan merasakan cemas berlebih dan setelah dilakukannya, pasien mengatakan intensitas nyerinya berkurang jadi sedang. Dan hasil studi pendahulu di puskesmas kabupaten cilacap setelah diberi perlakuan akupresur yaitu 26 responden mengatakan nyeri ringan sebanyak (68,42%), sedang nyeri sebanyak 12 responden (31,58%) hasil dari analisis menyatakan bahwa terjadi pengaruh akupresur terhadap perubahan rasa nyeri terutama pada ibu inpartu kala 1 fase aktif.(Sulistyoningrum, 2017)

Penelitian dilaksanakan di puskesmas kabupaten cilacap dari jumlah pengukuran nyeri sebelum dilakukan metode akupresur mendapatkan hasil

dengan skala nyeri 4 sampai 10. Semua ibu inpartu mereka menyatakan untuk mengurangi rasa nyeri dapat juga menggunakan Ini adalah teknik relaksasi bernapas melalui hidung untuk waktu yang lama dan menghembuskan napas melalui mulut, sehingga metode penghilang rasa sakit lainnya bisa menggunakan akupresur. Pemeriksaan pertama sebanyak 11 responden dengan hasil (28,94%). Pada ibu usia muda sangat berpengaruh terhadap nyeri yang berat pada saat proses persalinan. Akupresur dilakukan pada titik SP 6 dan LI 4. Titik LI 4 ini terletak diantara ibu jari dan telunjuk atau disebut juga tulang metacarpal pertama dan kedua pada daerah distal atau pada lipatan kedua tangan. Penekanan memiliki tujuan relaksasi dapat dilakukan dengan putaran searah dengan jarum jam dengan hitungan maksima 30 kali pijatan. Sedangkan titik SP 6 terletak empat jari diatas mata kaki dalam. Dilakukan 30 kali pemijatan searah dengan jarum jam dengan memiliki tujuan untuk melemahkan dan dapat diulangi selama 6 siklus. (Sulistyoningrum, 2017)

Dalam penelitian ini terungkap bahwa rasa sakit sebelum dan sesudah melakukan uji sampel komposit berkurang, dan sebagai hasil uji sampel komposit, intensitas nyeri saat lahir adalah titik akupunktur (SP 6) Saninjiao, 12 (80% ). ). Responden merasakan nyeri hampir sempurna, dan hampir separuh (46,7%) responden merasakan nyeri setelah dipijat spit. Saya merasakan jumlah rasa sakit yang tepat. Nilai p 0,001 menunjukkan penurunan intensitas persalinan yang signifikan sebelum dan sesudah perlakuan, yang dapat dilihat pada nilai pandlt. 0,05 atau p = 0,001. Hasil didapatkan dengan memberikan terapi akupresur dan memberikan teknik relaksasi nafas menunjukan bahwa

terdapat penurunan intensitas nyeri sebelum perawatan sebagian besar sudah ada nyeri berat sebanyak 11 (73,3%) responden dan sebelum pengobatan sebagian besar adalah sakit sedang sebesar 10 responden (66,7%). Nilai  $p = 0,000$  memberikan bahwa hasil nyeri sebelum dan sesudahnya dilakukan pengobatan yg terjadi penurunan yang berarti atau signifikan, dapat ditinjau berasal nilai  $p < 0,05 / p = 0,000$ . Beberapa Hasil penelitian menunjukkan ketika diberikan akupresur pada titik SP 6 dapat menurunkan intensitas nyeri dan akan semakin efektif jika diberikan relaksasi nafas. Teknik ini mulai terasa setelah dilakukan penekanan selama 30 menit. (Mukhoirotin & Fatmawati, 2017)

Akupresur pada titik LI 4 dilakukan pada ibu bersalin di RB Eva candi Sidoarjo. Pemberian pada titik ini dapat meningkatkan kadar hormone endorphine yang berfungsi sebagai Pereda rasa nyeri Adapun hasil Analisa menunjukkan koefisien akupresur hegu LI 4 sebesar 0,967 dengan konstanta 1,100 dan koefisien determinan sebesar 0,316. Nilai  $P < 0,001$  dengan 95% C.I. 0,602 – 1,331 tidak melewati batas angka 0 menunjukkan pengaruh terhadap akupresur untuk penurunan skor nyeri dalam persalinan. (Rosyidah et al., 2020)

Berdasarkan pengalaman peneliti sewaktu mengikuti praktik kebidanan di Puskesmas Pagarsih yang berada di kota Bandung jumlah persalinan 38 pasien pada bulan Januari hingga Februari, sebagian ibu bersalin mengalami nyeri pada primigravida atau pada multigravida dalam persalinan terutama pada kala 1 fase aktif.

Melihat fenomena di atas penulis tertarik lebih lanjut memberikan asuhan penerapan akupresur pada ibu bersalin kala 1 dan tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Asuhan Kebidanan Terintergritas Pada Ibu Bersalin Dengan Penerapan Akupresur Sanyinjiao (SP 6) dan Hegu (LI 4) Pada Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Puskemas Pagarsih Tahun 2021

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat diidentifikasi masalahnya adalah : “Bagaiman Penerapan akupresur sanyinjiao (SP 6) dan hegu(LI 4) pada penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui efektifitas penerapan akupresur untuk mengurangi nyeri pada saat persalinan terutama pada kala 1 fase aktif

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu pada masa kehamilan, proses persalinan dengan melakukan penerapan akupresur pada titik SP 6 dan LI 4 untuk mengurangi nyeri selama persalian pada kala 1 fase aktif, neonatus, masa nifas, dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana (KB)
2. Menyusun diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

3. Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Mencakup tindakan antisipatif, instan dan komprehensif (konsultasi, dukungan, kerjasama, evaluasi atau tindak lanjut dan rujukan).
4. Untuk mengetahui efektifitas dari penerapan teknik akupresur pada titik SP6 dan LI4 terhadap nyeri persalinan

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Diharapkan hasil penelitian dapat memperkaya ilmu pengetahuan peneliti dalam melakukan sebuah penelitian untuk mengetahui penerapan akupresur pada masa persalinan kala 1 fase aktif

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dimaksudkan untuk digunakan untuk penelitian selanjutnya tentang akupresur terhadap penurunan nyeri kala 1 fase aktif.

### **1.4.3 Bagi Lahan Praktik**

Dengan adanya hasil penelitian tentang penerapan akupresur pada penurunan nyeri kala 1 fase aktif ini dapat digunakan sebagai acuan ataupun tolak ukur dalam mempertahankan maupun meningkatkan pelayanan Kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian kehamilan**

Kehamilan adalah proses alami, dan pertumbuhan dan perkembangan biasanya menghasilkan bayi yang sehat memiliki cukup bulan untuk melewati jalan lahir. Menurut International Federation of Obstetrics and Gynecology, kehamilan adalah kombinasi dari sperma dan sel telur yang telah dibuahi. Dan implantasi atau proses implantasi. (Saputri, 2020) Masa kehamilan dari ovulasi hingga persalinan diperkirakan 28 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 30 hari (43 minggu). (Kusumastuti, 2018)

pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ini merupakan pencegahan dini dan faktor risiko kehamilan. Pelayanan kesehatan kehamilan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan kepada ibu berdasarkan standar kinerja yang ditetapkan sebagai standar kebidanan. Pelayanan meliputi riwayat kesehatan, pemeriksaan kesehatan (umum dan ginekologi), pemeriksaan fisik dan prosedur dasar. Pemeriksaan ANC yang telah ditetapkan menurut teori, sebesar 1 inspeksi kali dalam trimester I, sebesar 1 kali inspeksi dalam trimester II dan dua kali inspeksi dalam trimester III. Kunjungan skrining kehamilan yang kurang optimal dapat membawa risiko dan komplikasi kehamilan yang tidak terdeteksi. Minimal 4 kali kunjungan, salah satunya untuk mengurangi komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas bagi ibu dan bayi baru lahir. (Hardiani & Purwanti, 2015)

Pelayanan asuhan ibu yang berkualitas berperan penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi karena dapat memberikan pendidikan kesehatan serta meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang potensi risiko dan komplikasi kehamilan, sehingga ibu dapat menghadapi persalinan dan nifasnya dengan optimal. (Hardiani & Purwanti, 2015)

### **2.1.1 Perubahan Anatomi Fisiologis Kehamilan Trimester III**

#### **1. Perubahan Rahim atau Uterus**

Perubahan rahim bertambah kurang lebih 25 cm pada minggu ke-28 kehamilan, kemudian meningkat menjadi 27 cm pada minggu ke-32 kehamilan, dan diperkirakan panjangnya mencapai 30 cm pada minggu ke-36 kehamilan. Hormonal yang dapat mempengaruhi rahim, yaitu hormone estrogen dan progesteron yang menyebabkan terjadinya penurunan progesteron dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut Braxton Hicks. Terjadi kontraksi yang merupakan ketidak nyamanan umum. (Irbah, 2017)

#### **2. Perubahan sistem pernafasan**

Sistem pernapasan selama kehamilan terjadi untuk memenuhi kadar oksigen. Selain itu, tekanan diterapkan pada diafragma untuk mendorong rahim yang membesar terjadi pada usia 32 minggu. (Intan Krisnadevi et al., 2020)

#### **3. Perubahan sistem perkemihan**

Pada akhir masa kehamilan kepala janin mulai turun ke dalam pintu atas panggul, sehingga sering mengalami keluhan sering kencing

terutama pada malam hari karena kandung kemih menekan yang menyebabkan penekanan pada kandung kemih dan selalu terasa penuh, maka sering terdapat keluhan sering buang air kecil (BAK). (Intan Krisnadevi et al., 2020)

### **2.1.2 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) ada beberapa ketidaknyamanan selama trimester III

#### **1. Peningkatan frekuensi berkemih dan konstipasi**

Frekuensi buang air kecil meningkat pada trimester ketiga, dan pembersihan diamati selama kehamilan pertama. Efek kelegaannya adalah menurunkan kepala ke arah panggul dan dapat menyebabkan tekanan langsung pada kandung kemih. Untuk mengatasi masalah ini, mohon dijelaskan mengapa sering terjadi buang air kecil, dan menyarankan agar Anda mengurangi asupan cairan sebelum tidur, agar tidak mempengaruhi kenyamanan istirahat Anda. Terjadinya konstipasi disebabkan oleh berkurangnya peristaltik yang menyebabkan relaksasi otot polos kolon dan penurunan progesteron. Pembesaran rahim menyebabkan perubahan tekanan usus dan saluran pencernaan.

#### **2. Edema dan Varises**

Bengkak pada kaki merupakan salah satu ketidaknyamanan yang diakibatkan akumulasi atau retensi cairan di daerah ekstraseluler mengakibatkan pergerakan cairan dari dalam sel ke luar. Perubahan ini

disebabkan oleh peningkatan tekanan rahim vena panggul saat duduk atau berdiri memberi tekanan pada vena besar saat berbaring.

### 3. Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia biasanya terjadi pada kehamilan di trimester III, karena adanya perubahan faktor psikologis dan Faktor fisik juga dapat menjadi faktor penyebab insomnia pada ibu hamil. Insomnia dapat disebabkan oleh rahim yang membesar. Selain itu, insomnia dapat disebabkan oleh perubahan psikologis seperti khawatir, dan gelisah menjelang Proses persalinan.

### 4. Sesak nafas

Terjadi dikarenakan ada tekanan pada bayi yang berada di bawah diafragma yang berakibat menghalangi perkembangan paru – paru secara maksimal.

## **2.1.3 Antenatal Terpadu**

Pelayanan manajemen prenatal memberikan ibu hamil perkembangan fisik, mental dan janin, persiapan prenatal dan status postnatal, dan memungkinkan ibu untuk mengambil peran sebagai orang tua baru. (Wagiyo, 2016)

### 1. Kunjungan pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, kebijakan untuk pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan. Yang terbagi dalam :

1. Trimester I umur kehamilan kurang dari 14 minggu dilakukan 1 kali pemeriksaan.
2. Trimester II umur kehamilan 14 – 28 minggu sebanyak 1 kali pemeriksaan.
3. Trimester III umur kehamilan 28 – 36 minggu atau lebih sebanyak 2 kali melakukan pemeriksaan.

Standar pelayanan ibu hamil dan janin berupa mendeteksi dini factor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.(Haeriyah, 2020)

## 2. Tujuan antenatal care

Tujuan utama ANC merupakan cara untuk Dukung ibu dan lindungi bayi dengan mempromosikan hubungan saling percaya, mengenali komplikasi sejak awal, mempersiapkan persalinan, dan memberikan pendidikan (Pusdiknakes 2015)

Adapun pemeriksaan kehamilan tersebut adalah :

1. Memantau ibu hamil dan bayi dapat dipastikan dalam keadaan sehat
2. Meningkatkan kesehatan mental dan fisik, dalam proses pemeriksaan petugas kesehatan selalu memberikan informasi dan saran untuk kesehatan ibu dan janinya
3. Mengenali dan mendeteksi secara dini bila terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
4. Mempersiapkan diri ibu agar bisa menjalani proses persalinan dengan selamat, dengan mengidentifikasi komplikasi sejak awal,

membagikan informasi tentang kehamilan serta persalinan. Sehingga persalinan berjalan dengan lancar.

5. Bila sepanjang kehamilan serta persalinan berjalan dengan mudah hingga diharapkan pada masa nifas bisa berjalan dengan mudah.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk menampung anak-anak kecil. Salah satu aspek kesediaan untuk menerima anak kecil adalah bahwa ibu dalam keadaan sehat setelah melahirkan.

7. Menentukan usia kehamilan

Tentukan panjang kehamilan dengan mengukur bagian atas rahim. Tinggi fundus uteri (TFU) adalah jarak antara simpisis pubis dengan fundus uteri, biasanya dapat diperiksakan ke dokter atau bidan. Pengukuran fundus bertujuan untuk menghitung usia kehamilan dan mengukur pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hasil ukuran yang lebih kecil menunjukkan usia kehamilan. (Ambarwati, 2015)

#### **2.1.4 Standar Asuhan Kebidanan**

Standar pelayanan memiliki komponen dalam pelaksanaannya yaitu dengan (kemenkes, 2016)

1. Ukur berat badan dan tinggi badan

Pengukuran berat badan dan tinggi badan Dalam kondisi normal dari trimester pertama hingga trimester ketiga, kenaikan berat badan adalah 9-13,9 kg, dan kenaikan berat badan normal mingguan dari tahap III adalah 0,4-0,5 kg per minggu.

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah Jika tekanan darah normal adalah 110/80 mmHg sampai dengan 140/90 mmHg dan tekanan darah di atas batas normal, maka preeklamsia perlu diwaspadai.

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Tujuan dilakukannya pemeriksaan TFU adalah untuk mengetahui umur kehamilan setiap minggunya.. Tinggi fundus harus sesuai dengan usia kehamilan yang tercantum di HPHT.

4. Pemberian tablet Fe

Tujuan diberikan tablet Fe dapat mencegah terhadap defisiensi zat besi pada ibu hamil, selama masa kehamilan ibu dianjurkan meminum zat besi 60 mg/hari. Pada trimester II kebutuhan akan meningkat karena karena terjadinya absorpsi usus yang tinggi. Minimal Fe yang harus dikonsumsi ibu hamil 90 tablet Fe.

5. Pemberian Imunisasi TT

Pemberian tetanus toksoid ketika seorang wanita hamil terjadi pada kunjungan pertama dan terjadi pada 4 minggu.

6. Pemeriksaan kadar Hb

Pemeriksaan dilakukan saat kunjungan pertama dan pada kunjungan usia 28 minggu. Apabila Hb kurang dari 11 gr% pada ibu hamil bias dikatakan anemia, ibu diharuskan minum 60 mg Fe dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb akan meningkat.

7. Pemeriksaan Venereal Disease Research Lab (VDRL)

Ketika seorang wanita hamil dirawat di rumah sakit untuk pertama kalinya, tes darah vena dengan volume sekitar 2 cc akan dilakukan, jika hasil tes positif, pengobatan dan rujukan akan dilakukan

8. Pemeriksaan Protein Urine

Tujuan pemeriksaan untuk melihat ada atau tidak protein dalam urine.

9. Pemeriksaan Reduksi Urine

Ibu hamil memiliki riwayat Diabetes Melitus jika hasilnya positif harus dilakukan pemeriksaan gula darah.

10. Perawatan Payudara

Melakukan perawatan payudara 2 x/hari dilakukan sebelum mandi pada usia kehamilan 6 minggu

11. Senam hamil

Olahraga saat hamil dapat membuat rileks dan sangat menyehatkan otot ibu hamil serta dapat mempengaruhi keadaan psikologis ibu hamil.

12. Pemberian obat malarian

Apabila bumil mengalami gejala malaria yaitu demam tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah positif.

### 13. Pemberian kapsul minyak yodium

Dalam beberapa kasus, kami memberikan kapsul minyak kepada orang-orang yang mengalami disfungsi karena kekurangan yodium di daerah endemik sehingga tidak mempengaruhi pertumbuhan mereka.

### 14. Temu wicara atau konseling

Berinteraksi untuk menyiapkan rujukan, ibu hamil memberikan nasihat kepada suami dan keluarga tentang risiko dan tanda-tanda kehamilan.

## **2.2 Pengertian persalinan**

Kelahiran adalah proses keluarnya bayi, plasenta, dan cairan ketuban dari rahim ibu. Diyakini bahwa kontraksi normal terjadi selama kehamilan (37 hingga 40 minggu) dan tidak menyebabkan komplikasi. Persalinan dimulai ketika rahim berkontraksi, memaksa leher rahim untuk membuka, dan berakhir ketika plasenta benar-benar keluar. (JNPK-KR, 2017)

### **2.2.1 Tanda tanda persalinan**

Tanda – tanda persalinan menurut walyani ( 2016 ) sebagai berikut :

#### 1. Adanya kontraksi Rahim

Pada saat melahirkan, karakteristik nyeri punggungnya adalah karakteristik nyeri punggung yang menjalar ke depan secara berkala. Kontraksi bertujuan untuk memberikan jalan masuk ke rahim untuk mengembang dan meningkatkan aliran darah di plasenta.

#### 2. Pengeluaran lendir dan darah

Karena adanya his terjadi perubahan pada serviks dan lendir di serviks keluar untuk menghilang dan membuka. Pembuluh darah kapiler dalam darah pecah dan menyebabkan perdarahan.

### 3. Keluarnya air – air ( ketuban )

Drainase air Sangat banyak air yang dihasilkan oleh pecahnya membran karena kontraksi yang semakin sering. Cairan ketuban yang normal jernih, transparan, dan tidak berbau. Sebagian besar terjadi saat pelebaran selesai, dan saat ketuban pecah persalinan berlangsung kurang dari 24 jam.

## **2.2.2 Faktor yang mempengaruhi persalinan**

### 1. *Passage* ( Keadaan jalan lahir )

Janin harus melewati jalan lahir yaitu panggul, rongga panggul, leher rahim, dan vagina, sehingga janin dan plasenta dapat keluar dari jalan lahir tanpa masalah, dan jalan lahir harus melahirkan secara normal. (Widia, 2015)

### 2. *Power* (His dan tenaga ibu )

kontraksi otot rahim selama persalinan. Persalinannya mengandung sekret yang dimaksudkan untuk mendorong bayi ke dalam persalinan yang menyebabkan dilatasi serviks dan biasanya mengeluarkan urin sepanjang dorongan untuk menyusui. Kontraksi involunter dapat didefinisikan sebagai kekuatan utama yang menandai permulaan persalinan. Saat serviks berdilatasi, terjadi gaya dorong involunter yang disebut gaya sekunder, dan gaya ini memperbesar kontraksi involunter.. (Widia, 2015)

### 3. *Passenger* ( Janin dan Plasenta )

Perjalanan bayi melalui jalan lahir yang menentukan kemampuan bayi untuk melewati jalan lahir, yang disebabkan oleh Berbagai faktor: posisi, ukuran kepala janin, posisi atas, posisi plasenta dan cairan ketuban. cairan tubuh. Itu harus melewati jalan lahir. Karena plasenta harus melewati jalan lahir, maka janin merupakan bagian dari persalinan. Namun, plasenta jarang mengganggu persalinan normal. (Widia 2015)

### 4. *Position*

Posisi pula bisa pengaruhi menyesuaikan diri anatomi serta fisiologis persalinan. Posisi pula bisa membagikan kenyamanan, berkurangnya rasa lelah serta bisa melancarkan perputaran dalam darah. Semacam posisi tegak, berdiri, jongkok, serta pula berjalan. Kontraksi uterus sehingga persalinan akan lebih cepat (Indrayani, 2016)

### 5. *Psychology*

Respon psikologis ibu dapat mempengaruhi apabila mendapatkan dukungan dari suami, keluarga atau teman dekat selama proses persalinan. (Hayati, 2018)

## **2.2.3 Tahapan persalinan**

### 1. Kala I

Kala I persalinan menurut JNPK – KR (2017)

#### 1. Fase Laten

Ini dimulai dengan permulaan persalinan, yang dapat menyebabkan kepahitan dan pelebaran serviks, dan berlangsung sekitar 8 jam..

## 2. Fase aktif

Durasi dan frekuensi kontraksi rahim secara bertahap akan meningkat, jika terjadi 3 kali atau lebih dengan durasi 40 detik atau lebih, bisa dikatakan adekuat. Dari pembukaan 4cm hingga 10cm terjadi, selama 1cm/1 jam pada primigravida, 1-2 cm pada kasus multigravida dan penurunan di bagian bawah..

## 2. Kala II ( pengeluaran janin )

Kala II persalinan dimulai saat serviks selesai dan berakhir saat bayi lahir. Tanda dan gejala

- 1) Saat kontraksi terjadi, ibu merasakan desakan untuk menekan secara bersamaan
- 2) Merasakan tekanan pada rektum atau vagina
- 3) Peritoneum menonjol
- 4) Spingter vulva/vagina dan ani terbuka..

## 3. Kala III ( kala uri )

Kala ketiga dimulai setelah anak lahir dan diakhiri dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, setelah bayi lahir, rongga rahim mengecil dan otot-otot rahim berkontraksi. Penyisipan plasenta menjadi lebih kecil tetapi tidak berubah sehingga menyebabkan plasenta terlipat, menebal, dan terpisah dari dinding rahim.

## 4. Kala IV

Kala IV terjadi setelah plasenta lahir dan berakhir 2 jam kemudian. Pemantauan tahap keempat dilakukan dengan mengamati keadaan umum

pasien, nadi, kontraksi, keadaan kandung kemih dan volume perdarahan selama 2 jam.

## **2.3 Konsep nyeri persalinan**

### **2.3.1 Definisi Persalinan**

Nyeri adalah ketidaknyamanan emosional dan sensorik yang dihasilkan dari kerusakan jaringan aktual atau potensial. Sakit untuk mendapatkan terjalin bertepatan dengan proses penyakit ataupun dengan sebagian penyembuhan ataupun pengecekan.

Nyeri menandakan suatu keadaan tidak membahagiakan dikarenakan Hal ini dirasakan tidak hanya oleh rangsangan kontak fisik, tetapi juga oleh reaksi fisik, emosional, dan fisiologis dari serabut saraf tubuh ke otak. (Permata Sari et al., 2018)

Nyeri persalinan terjadi karena masuknya proses persalinan hingga pemuaiian penuh berlangsung selama 12-18 jam, kemudian tidak berlanjut saat janin dikeluarkan ke plasenta. Nyeri dipengaruhi oleh kecemasan dan ketakutan akan kelelahan, yang dapat memperburuk rasa sakit. Rasa sakit saat melahirkan disebabkan karena pelepasan adrenalin yang menyempitkan pembuluh darah, yang mempengaruhi aliran darah yang membawa oksigen ke dalam rahim, mengurangi kontraksi rahim, dan menyebabkan persalinan lama. (Permata Sari et al., 2018)

Nyeri yang dirasakan oleh Pada tahap pertama, atau jika kontraksi terjadi dalam situasi ini, Anda akan merasakan mulas dan sensasi internal.

Mulas berasal dari leher rahim dan rahim. Rasa sakit yang dirasakan disebabkan oleh peregangan rahim dan pembesaran leher rahim. Nyeri dirasakan pada daerah lumbosakralis, dinding abdomen, krista iliaka, bokong dan paha. Sensasi yang dirasakan pada kala I sangat kuat dan dapat dilihat dari ekspresi ibu terlihat tidak konsentrasi dan tidak berdaya.(Herinawati et al., 2019)

### **2.3.2 Fisologis nyeri persalinan**

1. Menurut beberapa teori menjelaskan mekanisme nyeri Berdasarkan tingkat letak dan kedalamannya.
  - a. adalah nyeri akibat perubahan serviks dan iskemia uteri pada menit-menit awal. Polip serviks meningkat pada kala I persalinan dan menurun pada bagian bawah janin pada kala aktif. Ibu akan merasa terpusat. di bagian bawah perut menyebar ke daerah punggung pinggang, serta menjalar ke paha. (Uliyah, 2015).
  - b. Nyeri konduktif adalah nyeri yang dirasakan ibu pada akhir kala I dan II. Karena peregangan genital dan vulva, kontraksi, tekanan serviks, publikasi bertahap di kandung kemih bagian bawah, organ internal, dan struktur panggul sensitif lainnya. (Uliyah, 2015).
2. Teori kontrol gerbang

Teori tersebut menyatakan bahwa melalui proses persalinan, impuls nyeri berjalan dari rahim ke serabut saraf besar menuju bahan agar-agar dari kolom vertebral, di mana sel-sel pengirim mengirimkan pesan rasa sakit ke otak dan ada rangsangan yang dapat menyebabkan rasa sakit.

pesan sumbang lebih cepat dan lebih kuat, berjalan di sepanjang serabut saraf. kecil. Pesan yang tidak konsisten ini menutup pesan rasa sakit dan otak tidak mencatat pesan rasa sakit.

Ferkuensi nyeri persalinan yang mencuat sepanjang periode ataupun rentan waktu tertentu. Rasa perih bisa mencuat berasal dari kontraksi sehingga frekuensi kontraksi ataupun his bisa terjalin tiap 10 menit. Kontraksi hendak diawali selaku gelombang salah satu sudut ada tuba masuk ke dalam bilik uterus yang menimbulkan terbentuknya his.(Alam, 2020)

### **2.3.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan**

#### **1. Faktor internal**

##### **a. Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri**

Pengalaman tadinya hendak menolong ibu buat menanggulangi rasa perih, sebab ibu sudah mempunyai koping terhadap perih. Pada bunda primipara hendak merespon terhadap perih yang berbeda walapun mengalami keadaan yang sama. (Herinawati et al., 2019)

b. Usia

Pada umur muda berhasrat dikaikan pakai psikologisnya yang masih labil, yang menerbitkan terjadi kegawatan nyeri menjabat lebih berat.. (Herinawati et al., 2019)

c. Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik sedang dapat membantu mengalihkan emosi dan menghilangkan rasa sakit, asalkan tidak terlalu intens dan tidak membuat wanita merasa lelah, karena akan menimbulkan rasa sakit yang semakin banyak..(Herinawati et al., 2019)

2. Faktor Eksternal

a. Lingkungan fisik

Daerah lingkungan yang terjadi bentuk panas, dingin , yang ramai, ramai menerimakan latar belakang terhadap anasir akan menerbitkan terjadi nyeri.

b. Budaya

Budaya juga bisa menguasai respon seseorang terhadap nyeri, tersua sejumlah kebiasaan yang menuangkan nyeri secara prei tetapi terjadi itu tidak perlu dibesar-besarkan.

c. Support System

Lingkungan yang baik untuk menghadapi rasa sakit dan dukungan keluarga bisa sangat membantu dalam mengurangi rasa sakit yang Anda rasakan saat menghadapi persalinan.

d. Sosial ekonomi

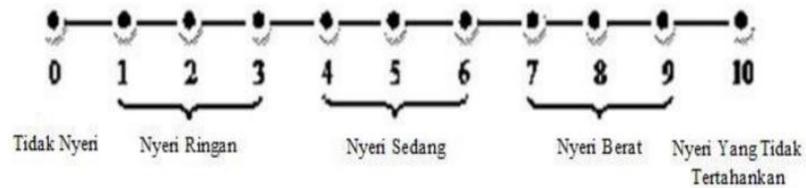
Dalam banyak kasus, karena status ekonomi yang rendah, pendidikan yang rendah, informasi yang kurang diperoleh, dan fasilitas medis yang tidak memadai, ibu tidak tahu bagaimana cara menghilangkan rasa sakit yang dialaminya, dan biaya persalinan serta masalah ekonomi terkait persiapan menjadi kecemasan dalam mengatasi persalinan. sering penyebabnya..(Herinawati et al., 2019)

### 2.3.4 Penilaian Respons Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran bagaimana setiap individu merespon nyeri. Metode pengukurannya bersifat subjektif dan individual, sehingga rasa sakit yang dialami setiap orang berbeda-beda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif kemungkinan besar Gunakan respons fisiologis tubuh terhadap rasa sakit itu sendiri, tetapi pengukuran seperti itu tidak dapat menjelaskan rasa sakit itu sendiri.(Alam, 2020)

1. Skala nyeri

Cara pengukuran tingkat nyeri menggunakan skala NRS (*Numerical Rating Scale*) berdasarkan penilaian objektif. NRS adalah Pengukuran nyeri adalah yang paling umum di klinik, terutama untuk penyakit akut, Mudah digunakan dan mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi perawatan dan dicatat. (Judha, 2015)



Gambar 2. 1 Skala Numeric Rating Scale

Keterangan :

0 : tidak nyeri

1 – 3 : Nyeri Ringan

Secara objektif subjek masih dapat berkomunikasi dengan baik.

4 – 6 : Nyeri Sedang

Secara objektif subjek mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan nyeri, dan mengikuti perintah dengan baik.

7 – 9 : Nyeri Berat

Secara objektif, subjek tidak dapat mengikuti perintah, tetapi masih dapat bereaksi terhadap perilaku, menunjukkan lokasi nyeri, dan tidak dapat menjelaskan nyeri. Anda tidak dapat mengubah posisi pernapasan dalam untuk mengalihkan perhatian Anda dan mengatasinya.

10 : Nyeri Yang Tidak Tertahankan

Subjek tidak mampu berkomunikasi dan memukul. (Alam, 2020)

(Alam, 2020)

### 2.3.5 Metode Penanggulangan Nyeri

Ada dua teknik, farmakologi dan non-farmakologi. Cara non-obat lebih sederhana dan aman, dan dapat digunakan untuk melahirkan dengan biaya yang relatif rendah, bahkan dengan sedikit efek samping.(Herinawati et al., 2019)

#### 1. Cara farmakologi

Menggunakan obat-obatan pada masa persalinan harus memperhatikan keselamatan dua orang yaitu ibu dan janin dikandungnya. Ibu bisa terlalu takut menghadapi rasa sakit saat melahirkan, terutama karena rasa sakit. Kemudian minta obatnya, terlepas dari efek obat pada janin. Penggunaan obat harus di bawah pengawasan dokter agar efek apa pun dapat segera diobati(Aprilia & Aminah, 2020)

#### 2. Cara non-farmakologi

Non farmakologis Lebih mudah, aman, hanya memiliki efek samping ringan dan dapat digunakan untuk kualitas dengan harga yang lebih terjangkau untuk persalinan pervaginam. metode nonfarmakologis sering digunakan dalam kombinasi dengan metode farmakologis, terutama selama persalinan.Teknik yang disarankan oleh pengembangan kursus kerja (Aprilia & Aminah, 2020)

##### 1) Relaksasi

menunjukkan bahwa relaksasi dapat meningkatkan manajemen tugas. Idealnya, bersantailah dengan aktivitas seperti berjalan, menari pelan, dan mengayun yang dapat membantu bayi

Anda berlutut. Gerakan berirama dapat merangsang mekanoreseptor di otak dan mengurangi persepsi nyeri. (Maryunani, 2015).

## 2) *Massage*

*Massage* atau oijat adalah kontak fisik yang bisa memberikan Nyaman dan bahagia setiap saat, terutama saat hamil. Pijat adalah sarana di mana seorang ibu dapat dengan nyaman mendekati suaminya, dan membantu pada tahap pertama persalinan untuk meredakan sakit punggung dan meredakan ketegangan. (Maryunani, 2015).

## 3) Teknik pernafasan

Teknik ini harus diberikan kepada ibu hamil untuk mengatasi stres kerja. Teknik ini dapat membuat ibu lebih nyaman dan mengurangi sensasi nyeri. Teknik pernapasan ini bisa digunakan untuk mengatasi desakan tekanan saat serviks belum siap, atau untuk mencegah kepala defleksi terlalu cepat.. (Astuti 2019)

## 4) Sentuhan dan pijat

touch Therapy dapat digunakan untuk menghilangkan rasa sakit dan membuat Anda nyaman. Dasar dari konsep taktil mencakup medan energi yang sehat. Semakin banyak energi yang Anda berikan, semakin sehat Anda, tetapi jika tidak, itu akan membuat semakin sakit. Studi menunjukkan bahwa Setuhan dapat menghasilkan endorfin alami tubuh untuk menghilangkan rasa sakit.

#### 5) Aplikasi panas dan dingin

Pengaplikasian dingin atau panas efektif mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Misalnya, saat melahirkan, ibu mengalami nyeri punggung bawah., dilakukan kompres hangat dilakukan selama proses persalinan selama ketuban masih utuh. Pada saat ibu sudah merasakan kepanasan karena kondisi ruang bersalin bisa langsung menggunakan air dingin untuk mengembalikan kembali kesegaran dan meningkatkan kenyamanan. (Marmi, 2016).

#### 6) Akupresur dan akupuntur

Metode ini didasarkan pada konsep bahwa penyakit ini berasal dari ketidakseimbangan energi. Pemberian rangsangan pada titik akupuntur dengan menekan dan pemijatan dapat menstimulasi sel saraf sensorik akan merangsang dan menutup pintu nyeri melalui pelepasan serabut besar.(Alam, 2020)

### **2.4 Definisi dan Sejarah Perkembangan Akupresur**

Akupresur berasal dari kata *accus* dan *pressure* yang bermakna jarum dan menekan. Akupresur adalah teknik memberikan rangsangan atau stimulasi pada titik akupuntur dengan cara memberikan tekanan dan pemijatan tanpa menggunakan jarum, namun dapat menggunakan ujung jari, siku, atau menggunakan alat bantu benda yang tumpul yang tidak dapat melukai permukaan tubuh. (Alam, 2020)

Akupresur adalah teknik perawatan yang meliputi pemijatan, penekanan, dan pemijatan pada bagian tubuh yang mengaktifkan sirkulasi energi. Pijat shiatsu adalah salah satu pijat acupoint. (Karlinah et al., 2015)

Prinsip kerja akupresur adalah memberikan aliran energy vital di tubuh yang dikenal dengan dengan nama *chi* atau *qi* (cina) dan *ki* (jepang). Aliran energy dapat memberikan pengaruh kesehatan jika aliran terhambat seseorang akan merasakan nyeri apabila aliran baik seseorang akan sehat. Teknik pengobatan akupresur sudah dikenal di Cina sejak tahun 2000 yang lalu. Teknik ini disadari dengan falsafah taoisme, yaitu segala sesuatu yang berada di alam semesta termasuk manusia terdiri atas dua unsur, yaitu *yin* dan *yang* tersebut dalam keadaan seimbang. (Alam, 2020)

Perkembangan akupresur di Indonesia dimulai ketika imigran Tionghoa datang ke Indonesia. Pada tahun 1963, Departemen Kesehatan RI, menurut Menteri Kesehatan Profesor Dr. Satrio, adalah kelompok penelitian yang meneliti pengobatan oriental tradisional. termasuk akupresur dan akupuntur mulai sejak itu praktik ini dilakukan secara resmi di rumah Nyeri Cipto Mangunkusumo Jakarta. Setelah Akupuntur dan Akupresur diakui sebagai salah satu bentuk layanan kesehatan di Indonesia diterbitkan permenkes yang mengatur pelayanan dan pengobatan akupuntur termasuk pengobatan tradisional lain serta mengatur proses perijinan sesuai dengan Kepmenkes RI No. 1076/Menkes/SK/VII/2003 tanggal 24 juli 2003. Pengobatan akupresur telah banyak dikembangkan sebagai upaya pemulihan peningkatan kesehatan dan pengobatan penyakit. (Alam, 2020)

#### **2.4.1 Hal yang harus diperhatikan pada Akupresur**

1. Keadaan pasien tidak boleh dalam keadaan lapar, terlalu kenyang, emosional, dan kondisi sangat lemah.
2. Kondisi ruangan dalam keadaan bersih, suhu ruangan tidak terlalu panas atau tidak terlalu dingin dan udara ruangan yang bersih.
3. Posisi pasien tidak tegang, santai dan posisi terapis hendaklah dalam posisi yang nyaman untuk pemijatan. (Alam, 2020)

#### **Hal yang perlu diperhatikan dalam pemijatan adalah :**

1. Pemijatan dilakukan penekanan, pemutaran, dan pengurutan searah meridian.
2. Pemijatan dapat dimulai setelah menentukan titik pemijatan yang tepat, yaitu timbul reaksi pada titik pijat yang berupa rasa nyeri atau pegal.
3. Setiap pemberian rangsangan terhadap titik pijat akan memberikan reaksi terhadap daerah sekitar titik.
4. Pijatan dilaksanakan 30x tekanan atau putaran, dibutuhkan waktu untuk dapat merasakan manfaat dari akupresur 30 – 60 menit.
5. Alat pemijatan yang digunakan yaitu jari tangan baik jari telunjuk, jempol, atau jari yang lainnya.
6. Tekanan pemijatan akupresur dapat menggunakan jari tangan terapis maupun alat bantu lainnya. (Alam, 2020)

#### **2.4.2 Kontraindikasi**

Kondisi yang tidak dapat diobati dengan akupresur antara lain pengobatan darurat, pengencer darah, penyakit menular seksual, penyakit

menular, penggunaan obat bedah, gangguan pendarahan, luka bakar, bisul, dan bekas luka. (Alam, 2020)

### **2.4.3 Efek Samping**

Efek yang akan dirasakan diantaranya syok jika pasien dalam keadaan lapar atau terlalu lemah dan merasa takut, terjadi memar pada tempat yang dipijat pada kulit yang sensitive muncul kebiruan. Namun, dalam semua penelitian di mana akupresur telah dilakukan, itu efektif, aman, dan tidak memiliki efek samping yang serius.. (Alam, 2020)

### **2.4.4 Cara kerja Akupresur**

Akupresur menggunakan rangsangan cahaya untuk mencegah rasa sakit mencapai otak melalui saraf tulang belakang, sehingga mencegah rasa sakit mencapai otak. Akupunktur atau akupresur menggunakan rangsangan titik-titik akupunktur pada tubuh, telinga, atau kulit kepala pasien untuk mempengaruhi aliran energi biologis yang disebut qi di dalam tubuh. Terapi shiatsu bertujuan untuk sepenuhnya mengubah sistem keseimbangan tubuh sendiri dan mengekspresikannya dengan aliran udara yang teratur untuk memulihkan kesehatan pasien. Dengan memperkuat Qi, tubuh akan merasa lebih baik. (Setyowati, 2018)

### **2.4.5 Teknik Pijat Akupresur**

Merangsang atau memijat pada bagian eksklusif Tergantung pada tujuan pemijatan, rasa sakit dapat dikurangi atau disembuhkan, dan energi vital

tubuh dapat diedarkan dengan lancar. (Alam, 2020). Setiap melakukan pemijatan dapat mengakibatkan hal seperti berikut :

1. Menguatkan

- a. Pemijatan dilakukan pada titik akupresur yang digunakan maksimal 30x tekanan atau putaran
- b. putaran searah jarum jam
- c. Tekanan diberikan dengan kekuatan sedang
- d. maksimal titik yang dipilih 10 titik akupresur
- e. Jika pemijatan dilakukan area jalur meridian, arah pemijatan wajib sejalur dengan meridian.

2. Melemahkan

- a. Penekanan berlawanan arah jarum jam dapat memberikan efek melemahkan
- b. Pemijatan dilakukan pada titik akupresur yang digunakan antara 40 – 60x putaran atau tekanan
- c. Tekanan yang dilakukan sedang samapai kuat
- d. Jika pemijatan dilaksanakan pada jalur meridian, arah pemijatan bertolak belakang dengan jalur meridian.

Menentukan titik pemijatan yang benar padat menggunakan beberapa cara sebagai berikut :

1. Menggunakan tanda-tanda anatomi tubuh seperti prosesus tulang, garis siku, garis telapak tangan, puting susu, garis rambut, dan kerutan pada tangan.

2. Dibagikan sama rata pada suatu bagian tubuh tertentu mendapat untuk mendapatkan titik yang tepat.
3. Gunakan pemandu lebar jari. Misalnya ibu jari adalah tsun, lebar jari telunjuk dan jari tengah adalah 1,5 cun, dan lebar keempat jari adalah 3 cun..

#### **2.4.6 Akupresur menurut medis**

menemukan bahwa terapi akupresur efektif untuk berbagai masalah kesehatan, termasuk nyeri, penyakit kronis, psikologi, neurologi, dan pengurangan gejala berbagai penyakit, sebagai hasil dari pencarian literatur dan analisis jurnal yang dilakukan.

#### **2.4.7 Titik Akupresur untuk Mengatasi Nyeri Persalinan**

1. Titik SP 6 (*san yin ciao*)

Pada titik SP 6 adalah Titik limpa nomor 6 terdapat pada empat jari di bagian atas dalam pergelangan kaki. (*malleolus internus*) atau berada 3 cun diatas mata kaki dapat mengurangi pinggang saat persalinan, mengurangi nyeri perut, membantu proses Ini dapat digunakan ketika serviks tidak melebar dengan lancar selama proses persalinan

akupresur digunakan dengan kuat untuk memperkuat keseimbangan limpa poin. SP 6 dapat digunakan sebagai terapi reproduksi pada wanita untuk menghilangkan rasa sakit. (Alam, 2020)

Titik akupunktur juga disebut Sanyinjiao atau Sanyin Junction, terletak di atas bagian dalam pergelangan kaki, tepat di belakang tibia atau di bawah betis. Terapis Pata lebih memperhatikan topik ini dan

melakukan teknik pijat yang berlangsung selama 30 hingga 60 menit.  
Menghilangkan rasa sakit. (Yusra, 2018)

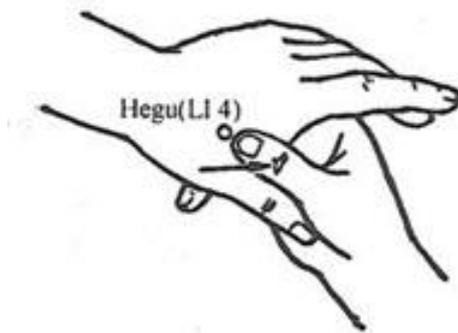


Gambar 2. 2 Akupresur Titik SP 6

Stimulasi kulit ini mengaktivasi serat diameter besar yang akan menutup stimulus nyeri. Stimulasi disini dengan melakukan terapi akupresur. Sentuhan dan massage, akan membantu ibu rileks salah satunya dapat dilakukan akupresur SP6 merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphine yang merupakan pereda sakit alami. Dengan merangsang titik-titik tertentu di sepanjang meridian, yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formation reticularis, thalamus dan system limbic tubuh melepaskan endorpin. Endorpin adalah zat penghilang rasa sakit yang secara alami diproduksi dalam tubuh, memiliki efek positif pada emosi, dapat menyebabkan relaks dan normalisasi fungsi tubuh dan sebagian dari pelepasan endorpin akan menurunkan tekanan darah dan meningkatkan sirkulasi darah

## 2. LI 4 (*hegu*)

Titik LI 4 merupakan titik pada bagian usus besar nomor 4 terletak pada punggung tangan pada tempat yang paling tinggi jika ibu jari dan telunjuk bermanfaat dalam mengurangi nyeri persalinan



Gambar 2. 2 Akupresur Titik LI 4

Titik LI 4 adalah *the mother of meridian* atau ibu dari semua meridian Karena titik akupunktur ini dapat merangsang seluruh bagian tubuh. Bagian yang mengontrol titik ini adalah wajah, leher, pinggang, punggung, pinggang, perut, dari pusar hingga anus, lengan, tulang ekor, dan kaki depan. Penelitian menunjukkan hasil bahwa pengaruh akupresur pada titik ini menyebabkan perubahan nyeri signifikan. (Alam, 2020)

### 2.4.7 Mekanisme teknik akupresur titik SP6 dan LI4

Titik *sayinjiao* (SP6) adalah tempat bertemunya tiga meridian, limpa, hati, dan ginjal. , Menurunkan kelembapan dan mengatur fungsi hati. Ini dapat menenangkan pikiran dan jiwa, meningkatkan aliran darah di meridian yin, dan menghilangkan rasa sakit selama persalinan.

Titik Hegu (LI4) merupakan Titik LI4 milik meridian *Yang ming* positif usus besar mulai dari ujung deteksi memiliki efek sedatif dan

digunakan untuk meridian yang menyakitkan dan menyakitkan maupun organ, terutama bagian uterus sehingga efektif mempercepat proses persalinan. (Helena Laksmi Dewi, 2017)

Cara melakukan pemijatan titik SP6 dan LI dengan melakukan pemijatan dengan teknik pemijatan titik lemah (sedasi), yaitu pemijatan pada titik-titik yang penderita antraks menekan sekitar 30 kali atau berputar ke nol searah jarum jam, Tekanannya bisa dari sedang hingga kuat sesuai kebutuhan, dan titik akupunktur yang dipilih dilakukan di area meridian untuk memenuhi kebutuhan dan keluhan pasien, garis pijat lurus ke arah yang berlawanan. (Yusra, 2018)

## **2.5 Konsep Bayi Baru Lahir**

### **2.5.1 Pengertian**

Bayi baru lahir normal yaitu dengan umur kehamilan yang cukup bulan 37 – 42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram.

#### **1. Ciri bayi baru lahir normal**

Menurut Midwifery update (2016) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- 1). Panjang badan bayi 45-50 cm
- 2). Lingkar dada bayi 30-35 cm
- 3). Lingkar kepala bayi 33–35 cm
- 4). Dejak jantung kurang lebih 180 kali / menit dalam menit pertama kemudian turun sampai 100–120 kali / menit.
- 5). Pada frekuensi pernafasanya kurang lebih 40 – 60 kali / menit
- 6). Karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi dengan verniks
- 7). Lanugo hilang dan rambut tumbuh dengan baik
- 8). Kuku smenjadi fleksibel

- 9). Genetalia : testis sudah turun untuk bayi laki – laki dan labia mayora telah menutupi labia minora untuk bayi perempuan
- 10). Refleks hisap, menelan, dan refleks Moro terbentuk.
- 11). Pada 24 jam pertama normalnya keluar eliminasi urin dan mekonium.

### 2.5.2 Refleks Pada Neonatal

1. Refleks *Moro* (terkejut)  
Bayi akan merentangkan lengan dan tungkai lalu menarik ke arah dada sementara tubuhnya melengkung.
2. Refleks *Rooting* dan menghisap  
Bayi akan mengarahkan kepalanya ke sumber sentuhan dan mencari puting dengan mulutnya
3. Refleks grasping (menggenggam)  
Jari seperti memegang benda atau jari akan melengkung.
4. Refleks Babinski  
Refleks muncul ketika telapak kaki digaruk, jempol akan mengarahkan ke atas dan jari kaki akan terbuka.

### 2.5.3 Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain yang bersih dan kering. Keringkan bayi Anda Lakukan penilaian dan perhitungan awal segera APGAR

Tanda	Nilai		
	0	1	2
A: Appearance (color) Warna kulit	Biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Tubuh dan ekstremitas kemerahan
P: Pulse (heart rate) Denyut nadi	Tidak ada	<100x/mnt	>100x/mnt
G: Grimace (Reflek)	Tidak ada	Gerakan sedikit	Menangis
A: Activity (Tonus otot)	Lumpuh	Fleksi lemah	Aktif
R: Respiration (Usaha nafas)	Tidak ada	Lemah merintih	Tangisan kuat
Penilaian : 7-10 : normal (vigorous baby) 4-6 : asfiksia sedang 0-3 : asfiksia berat			

#### 2.5.4 Kunjungan Neonatus

1. Melakukan kunjungan pertama pada usia 6 jam sampai 24 jam
  - 1). Membantu memberikan ASI
  - 2). Selalu menjaga kehangatan bayi
  - 3). konseling KIE dengan cara merawat kebersihan bayi dan tali pusat
2. Kunjungan kedua a pada usia 4-7 hari.
  - 1). Pencegahan tanda bahaya pada bayi baru lahir
  - 2). Penilaian Menyusui
  - 3). Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

Gambar 2. 3 APGAR Score

- 4). Memiliki jadwal kunjungan ulang.
3. Kunjungan ketiga usia 8 – 28 hari
  - 1). Observasi buang air besar dan buang air kecil TTV untuk mencegah risiko pada bayi baru lahir.
  - 2). memberikan Imunisasi BCG
  - 3). Ingatkan ibu Anda tentang sinyal bahaya bayi baru lahir.
  - 4). Pesan kunjungan berulang untuk mengevaluasi bayi Anda.

#### 2.6 Asuhan Masa Nifas

Masa nifas adalah periode di mana perubahan kondisi reproduksi terjadi setelah melahirkan. Wanita akan mengalami perubahan fisiologis yang menyebabkan rahim mengecil ke ukuran semula. Berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.. (Dan et al., 2018)

##### 3.6.1 Tahapan Dalam Masa Nifas

1. Periode *immediate postpartum*

Periode segera setelah melahirkan Periode dari segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Ini adalah periode yang penting, dan masalah dengan perdarahan postpartum sering terjadi karena atonia uteri. Oleh karena itu, pemeriksaan terus menerus terhadap kontraksi

uterus, pemeriksaan pengeluaran perdarahan, pemeriksaan kandung kemih, tekanan darah, suhu tubuh, dan lain-lain harus dilakukan.

2. Periode *early postpartum* (>24 jam – 1 minggu)

Puerperium pertama (> 24 jam 1 minggu) Pada tahap ini, degenerasi rahim menjadi normal, perdarahan tidak mencukupi, bau tidak sedap, demam, persediaan makanan dan air dan bayi Anda harus berhati-hati jika Anda dapat menyusui bayi Anda dengan baik.

3. Periode *late post partum* (>1 minggu – 6 minggu )

masa nifas akhir (1 minggu sampai 6 minggu) Memberikan perawatan dan pemeriksaan rutin selama periode ini dan memberikan konseling KB.

4. *Remote puerperium*

Periode ini adalah waktu yang digunakan terutama untuk pemulihan dan kesehatan selama kehamilan. Atau ada komplikasi atau komplikasi dalam persalinan.

### 3.6.2 Tanda Bahaya Ibu Nifas

Sebagian besar kematian terjadi saat melahirkan (Yusari2016). Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu dan keluarga untuk mewaspadaai tanda-tanda tersebut dan mendapatkan bantuan medis. Tanda-tanda risiko seorang ibu setelah melahirkan adalah:

1. Perdarahan yang lebih dari 500 cc setelah persalinan
2. Cairan pervaginam yang keluar bau busuk.
3. Demam, mual dan muntah, terdapat rasa sakit ketika buang air kecil.
4. Payudara berwarna kemerahan, ada rasa panas dan sakit.
5. Merasa sedih atau merasa tidak mampu merawat bayinya dan diri sendiri.
6. Sakit kepala, pandangan terasa kabur, bagian wajah terlihat bengkak dan terjadi bengkak di tangan.
7. Bagian bawah abdomen terasa sakit dan daerah panggul.
8. Tidak nafsu makan dalam jangka waktu yang lama.

9. Pada waktu palpasi TFU harus sesuai detelah bayi lahir TFU setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu post partum TFU sepusat symphysis, 2 minggu tidak terapa diatas symphysis, 6 minggu bertambah kecil.

### **3.6.1 Perubahan Fisiologis Masa Nifas.**

#### **1. Involusi uterus**

Retraksi rahim, juga dikenal sebagai kontraksi, adalah proses di mana rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Saat tidak hamil, berat rahim wanita sekitar 30 gram. Berat rahim pada akhir kehamilan mencapai 1000 gram, satu minggu pascapersalinan sekitar 500 gram, dua minggu sekitar 300 gram, dan enam minggu pascapersalinan 40-60 gram. (Lisnawaty et al., 2015)

#### **2. Lokia**

Setelah bayi lahir, lokia akan muncul hingga 3-4 minggu setelah melahirkan. Pembagian Lokia sebagai berikut::

1. Lokia rubra : merupakan darah yang masih segar dan terdapat sisa selaput ketuban, sel desidua, lanugo, verniks kaseosa, dan meconium hal ini terjadi selama 2 hari.
2. Lokia sanguinolenta : terlihat seperti warna merah kuning terdapat lendir dan darah terjadi pada hari ke 3 – 7 setelah persalinan.
3. Lokia serosa : warna kuning dan sudah tidak mengeluarkan darah terjadi pada hari 7 – 14 setelah persalinan.
4. Lokia alba : cairan berwarna putih terjadi setelah 2 minggu keluar.(Sulistyawati & Khasanah, 2017)

### **3.6.1 Kunjungan Masa Nifas**

#### **KF 1 (kunjungan peratama)**

1. Kunjungan pertama dilakukan 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan untuk memastikan regresi uterus normal, kontraksi baik, fundus di bawah pusar, dan tidak ada perdarahan.
2. Menilai tanda terjadi infeksi perdarahan abnormal dan demam
3. Memastikan ibu istirahat dan mendapatkan makanan yang cukup
4. Agar para ibu memiliki keterampilan menyusui yang baik dan memperlihatkan penyulit yang dirasakan.
5. Berikan nasihat tentang merawat bayi, cara membersihkan tali pusat, dan tetap menjaga kehangatan. (Yusari, Risneni, 2016 )

#### **KF 2 ( kunjungan kedua )**

1. Kunjungan nifas ke-2 hari ke 4 hingga hari ke 28, memastikan involusi terus dalam keadaan normal, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal.
2. Melihat adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan.
3. Memastikan ibu istirahat cukup.
4. Mengingatkan untuk tetap menjaga kehangatan dan perawatan tali pusat pada bayinya. (Yusari, Risneni, 2016 )

#### **KF 3 ( kunjugan ketiga )**

1. Kunjungan nifas ketiga di hari ke 29 hingga ke 42 buat menanyakan apa saja penyulit yg bunda mengalami.
2. memberikan konseling KB, imunisasi, dapat melakukan senam pada masa nifas serta dapat mengetahui tanda bahaya yang dirasakan.

3. tiga.investigasi TTV seperti, KU, pemfis, perdarahan pervaginam, lochea, syarat perineum, melihat indikasi infeksi, kontraksi rahim, TFU , dan suhu secara rutin, fungsi sistem berkemih dan proses pencernaan, nyeri kepala sertakelelahan.
4. Tanyakan untuk ibu tentang suasana emosinya bagaimana dukungan yang dihasilkan asal suaminya, keluarganya serta rakyat sekita untuk perawatan bayinya. (Yusari, Risneni, 2016 )

## **2.7 Definisi Keluarga Berencana ( KB )**

Keluarga berencana merupakan salah satu upaya untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran untuk mencapai kesehatan ibu dan anak serta keluarga (BKKBN, 2017). Kontrasepsi adalah metode untuk mencegah pembuahan sel telur dan sperma atau mencegah pelepasan sel telur yang telah dibuahi atau implantasi di dalam rahim. Dinding rahim. Rencana keluarga berencana yang membantu suami dan istri menghindari kehamilan yang tidak diinginkan atau menjaga jarak kehamilan, mendukung atau mengontrol waktu melahirkan, dan menentukan jumlah anak yang diinginkan. (Priyanti & Syalfina, 2017)

### **2.7.1 Macam – macam Metode KB**

1. Metode keluarga berencana alamiah
  - 1). Sistem penanggalan hanya dapat digunakan oleh wanita dengan periode menstruasi yang teratur untuk menghitung waktu pembuahan dan menghindari hubungan seksual.

- 2). Hubungan seksual terputus atau hubungan seksual adalah teknik yang digunakan untuk kontrasepsi dengan melepaskan sperma keluar dari kualitas ketika keadaan akan terjadi.
- 3). Metode suhu tubuh basal Ketika seorang wanita hamil, suhu tubuhnya akan naik sekitar  $0,5^{\circ}\text{C}$ . Setelah sel telur keluar, metode ini membutuhkan kesabaran dan adaptasi yang benar.

## 2. Metode Non Hormonal

- 1). IUD (intrauterine device), atau intrauterine device (IUD), adalah ukuran kecil yang dapat disesuaikan untuk ukuran rahim yang dipasang ke rahim menggunakan alat plastik elastis. Durasi penggunaan IUD berkisar antara 5 hingga 10 tahun, tergantung jenis penggunaannya.
- 2). Tubektomi (sterilisasi wanita) Jika ibu tidak ingin memiliki anak, tetapi juga karena usia, tubektomi dapat dilakukan seumur hidup. Ada beberapa cara yang bisa digunakan untuk melonggarkan ikatan selang agar wanita tersebut bisa hamil kembali.
- 3). Vasektomi Selain kontrasepsi wanita, pria juga dapat menggunakan kontrasepsi, yaitu melalui intervensi bedah pada vas deferens, dan bersifat permanen dan ireversibel. Cara ini efektif dan tidak akan menimbulkan efek samping jangka panjang. (Priyanti & Syalfina, 2017)

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN**

#### **3.1 Jenis Laporan**

Jenis laporan yang akan digunakan menggunakan metode *Deskriptif* Metode penelitian dasar adalah metode yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data penelitian. Metode penelitian memungkinkan Anda menghasilkan data ilmiah untuk memperoleh data untuk tujuan dan penggunaan tertentu. (Sugiyono 2017) dengan pendekatan asuhan *continuity of care* melalui menelaah kasus (*case study*). Meneliti permasalahan yang terjadi memiliki hubungan dengan nyeri persalinan kala 1 fase aktif dan memberikan asuhan kebidanan akupresur.

#### **3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian**

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Pagarsih Jalan pagarsih no 95, Cibadak Kec Astana Anyar Kota Bandung dan waktu dilaksanakan penelitian pada tanggal 8 maret hingga 8 mei 2021.

#### **3.3 Subjek Penelitian**

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan 36 minggu dan di follow up sampai akhir masa nifas

##### **1. Sampel**

(Sugiyono 2017), sampel adalah beberapa ciri dan jumlah yang dimiliki oleh populasi. Tidak mungkin peneliti populasi besar mempelajari semua populasi. Misalnya, penelitian dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi karena keterbatasan tenaga, dana, dan waktu.

### 1. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu inpartu yang memasuki kala 1 fase aktif pembukaan 4 – 8 cm
- 2) Kehamilan aterm dan janin hidup tunggal dan presentasi belakang kepala.
- 3) Belum pernah diberi perlakuan non farmakologis sebelumnya
- 4) Ibu dengan persalinan normal

### 2. Kriteria Eksklusi

- 1) Keadaan patalogis misal : pre eklamsi, jantung, hipertensi, dan ketuban pecah dini.
- 2) Pada titik akupresur terdapat luka bakar atau cedera.
- 3) Respon menolak untuk dilakukan pemberian akupresur.

## **3.4 Teknik Pengambilan Sampel**

Metode pengambilan sampel atau objek penelitian yang digunakan adalah purposive sampling. Menurut Sugiyono (2017), sampling objektif adalah metode pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu. Dalam studi kasus ini, sampel yang peneliti gunakan adalah: 3 responden ibu hamil, ibu bersalin dengan masalah nyeri persalinan pada kala 1 fase aktif, kemudian diikuti sampai bayi baru lahir dan ibu nifas.

## **3.5 Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dari pasien dan data sekunder dari hasil pemeriksaan Puskesmas Pagarsih dalam dokumen rekam medis klien di lapangan penelitian. Data dasar dari (Sugiyono 2017) adalah sumber data langsung ke pengumpul data. Dan data sekunder

Sumber data yang tidak memberikan data secara langsung kepada pengumpul data melalui dokumen dengan pihak lain.

### **3.6 Teknik Pengambilan Data**

Metode pengumpulan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran-kebenaran yang dianggap ilmiah dari penyelidikan terhadap hasil-hasil yang diperoleh selama bekerja dan mencatat hal-hal yang berkaitan dengan hal yang diselidiki. Kemudian teknik yang digunakan.:

#### **3.6.1 Data Primer meliputi :**

Wawancara adalah dialog tanya jawab untuk mencapai suatu tujuan tertentu, dimana responden diberikan pertanyaan untuk mengambil data. (Suryani & Suharyanto, 2016) Peneliti bertanya dan menjawab pertanyaan langsung dengan pelanggan untuk mendapatkan hasil dan informasi yang akurat. secara langsung dari subjek penelitian (responden) seperti identitas dan keluhan pasien.

##### **1. Observasi**

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara pengamatan dilakukan secara langsung kepada responden dan melakukan pemeriksaan, Observasi merupakan prosedur yang berencana, yang anatara lain meliputi lembar observasi skala nyeri yang dibuat peneliti.

Isi dari lembar obeservasi partograf untuk mengetahui apakah ibu sudah memasuki kala I fase aktif, observasi skala nyeri termasuk evaluasi data ibu, yang terdiri dari nama ibu, usia, pekerjaan, dan riwayat kelahiran, disiapkan oleh peneliti. Bagian selanjutnya dari pertanyaan

menggambarkan intensitas nyeri pada skala nyeri 10-0. Diisi oleh peneliti setelah menunjukkan besarnya nyeri yang dialami ibu sebelum dan sesudah meminta intervensi. Bagian ini digunakan untuk mengeksplorasi efektivitas akupresur.

## 2. Pemeriksaan Fisik

Pengambilan dengan melakukan pemeriksaan fisik untuk memperoleh data objektif yang meliputi dari inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Pemeriksaan fisik terfokus secara keadaan umum, kesadaran, tanda – tanda vital dan pemeriksaan head toe toe.

### 3.6.2 Data Sekunder meliputi :

#### 1. Studi Dokumentasi

Metode yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi berupa arsip, buku, dokumen, laporan dan informasi yang dapat mendukung penelitian berupa gambar-gambar tertulis dan foto-foto. menurut Sugiyono (2015). Dalam studi kasus ini Pendokumentasian akan dilampirkan sebagai hasil tindakan atau asuhan yang peneliti lakukan kepada responden mulai dari kehamilan, bersalin, neonates, nifas, dan KB. Pendokumentasian untuk menunjang peneliti berupa buku KIA, lembar kuisisioner, foto dan lembar patograf.

### **3.7 Instrument Pengambilan Data**

Instrument ini akan menggunakan lembar observasi, wawancara dan studi pendokumentasian. Instrument yang digunakan dalam melakukan penelitian menurut KEPMENKES No. 938/Menkes/SK/VIII/2007.

Dalam melakukan penelitian ini peneliti menggunakan dua teknik instrument data yaitu teknik observasi dan dokumentasi. Sementara itu alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi untuk pengukuran skala nyeri menggunakan angka – angka untuk menggambarkan range skala nyeri. Pendokumentasian akan dilampirkan berupa foto, pemantauan dengan media elektronik dan lembar catatan sebagai hasil tindakan atau asuhan yang peneliti lakukan

### **3.7 Analisa Data**

Analisa data dilakukan secara deskriptif menggunakan prinsip manajemen asuhan kebidanan Dalam penelitian analisa yang dilakukan dengan menggunakan analisis *Deskriptif* dengan menggunakan 5W + 1H (what, who, where, when, why dan how) untuk menjelakan dan menggambarkan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang berdasar pada data subjektif yang dilakukan pada ibu bersalin dengan mengeluh nyeri saat persalinan terutama kala 1 fase aktif dengan penerapan teknik akupresur dilakukan dengan menggambarkan semua asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB menggunakan prinsip manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan format SOAP yang dilampirkan.

### 3.8 Jadwal Pelaksanaan

No	Bulan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penentuan Subjek	■	■	■																					
2.	Study Literatur		■	■	■																				
3.	Membuat Rencana Penelitian Dalam Proposal		■	■	■	■	■	■	■																
4.	Seminar proposal								■	■	■	■	■												
5.	Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif Berkesinambungan									■	■	■	■	■	■	■	■								
6.	Penyusunan Penelitian													■	■	■	■	■	■	■	■				
7.	Validasi Hasil Seminar Penelitian																								■

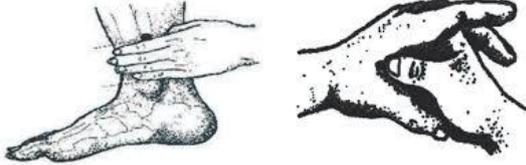
8.	Ujian Hasil Seminar Penelitian																								
9.	Revisi Laporan Penelitian																								

### 3.9 Protokol penelitian

#### Standar Operasional Terapi Akupresur

<b>Standar Operasional Prosedur (SOP)</b>		
<b>Terapi Akupresur</b>		
Nama : Nuraini Dwi Arianti		
NIM : CK 118038		
Universitas Bhakti Kencana Bandung		
Fakultas Ilmu Kesehatan		
Prodi D3 Kebidanan		
1.	Pengertian	Akupresur merupakan salah satu bentuk terapi tekanan atau teknik, pemijatan sepanjang meridian dalam tubuh atau garis energy dengan melakukan tekanan dan pijatan sejauh garis meridian dapat menghapus penyumbatan yang ada dan menetralkan keseimbangan dalam alami tubuh. ( <i>Syntax Literate ;, 2017</i> )
2.	Tujuan	Teknik ini bertujuan untuk mengurangi nyeri selama proses persalinan di kala I fase aktif.
3.	Indikasi	Ibu bersalin fisiologis memasuki masa persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan 4 – 8 cm
4.	Kebijakan	Prosedur ini membutuhkan kerja sama dengan pendamping ibu bersalin.
5.	Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informed consent kepada ibu dan keluarga tentang pelaksanaan teknik relaksasi pernapasan</li> <li>2. Ruangan yang digunakan bersih dan memiliki sirkulasi udara yang baik.</li> </ol>
6.	Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat bantu pemijatan</li> <li>2. Sarung tangan (jika diperlukan)</li> <li>3. Krim lotion atau minyak zaitun.</li> </ol>

7.	Cara ukur	<p>Menggunakan <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 0 = tidak nyeri, tidak ada keluhan nyeri</li> <li>2) 1-3 = nyeri ringan, rasa nyeri, mulai terasa dan dapat ditahan</li> <li>3) 4-6 = nyeri sedang, rasa nyeri, terasa mengganggu dengan usaha yang cukup untuk menahannya</li> <li>4) 7-10 = nyeri berat, ada nyeri, terasa sangat mengganggu atau tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak (Potter &amp; Perry, 2006)</li> </ol>
8.	Cara Kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Berikan salam</li> <li>2). Jelaskan tujuan, prosedur dan lama tindakannya pada pasien dan keluarga</li> <li>3). Berikan kesempatan untuk pasien untuk bertanya sebelum akupresur dilakukan.</li> </ol> </li> <li>2. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Menjaga privasi pasien</li> <li>2). Mengatur posisi pasien terlentang atau berbaring miring.</li> <li>3). Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bila diperlu.</li> <li>4). Oleskan krim atau minyak</li> <li>5). Cari titik rangsangan akupresur untuk nyeri persalinan yang ada didalam tubuh, penekanan hingga masuk ke sistem syaraf. Akupresur hanya memakai gerakan dan tekanan jari.</li> <li>6). Melakukan pemijatan pada titik Hegu (LI 4) yaitu Terletak pada pertengahan metacarpal ke-1 dan metacarpal ke-2 dilakukan dengan 30x putaran dan penekanan searah dengan jarum jam diulangi selama 6 siklus, kemudian lakukan gerakan yang sama pada sisi yang lain. (dilakukan bilateral)</li> <li>7). Melakukan pemijatan pada titik sayingjiao (SP6) Terletak di tepi posterior tulang tibia, 4 jari di atas puncak malleolus internus diulangi selama 6 siklus, kemudian lakukan gerakan yang sama pada sisi yang lain. (dilakukan bilateral)</li> <li>8). Setelah semua selesai bersihkan pasien dari sisa krim atau minyak.</li> </ol> </li> </ol>

		<p>9). Membereskan alat dan mencuci tangan</p> <p>3. Terminasi</p>  <p>1) Jelaskan pada pasien bahwa terapi sudah selesai dilakukan.</p> <p>2) Kaji respon pasien setelah dilakukan terapi.</p> <p>3) Posisikan pasien dengan nyaman</p>
9.	Hasil	<p>1. Evaluasi hasil kegiatan dan respon pasien setelah dilakukan tindakan.</p> <p>2. Akhiri kegiatan dengan baik</p>
10.	Dokumentasi	<p>1. Mencatat tindakan yang telah diberikan, tanggal, dan waktu pelaksanaan.</p> <p>2. Mencatat hasil tindakan dilembar observasi skala nyeri.</p>

(Helena Laksmi dewi, dkk.2017)