

PENERAPAN TEKNIK ACUPRESSURE DAN MOKSIBUSI TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA IBU BERSALIN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SUKARATU KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2024

Nanik Cahyati¹, Dede Waslia², Rosmawati³, Indah Maolidah⁴

*1, 2, 3, 4, Prodi Kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani, Jl. Terusan Jenderal Sudirman Cimahi, Indonesia
Email : nanikcahyati3@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Nyeri persalinan adalah hal fisiologis yang dirasakan ibu menjelang persalinan yang ditimbulkan karena peregangan serviks, kontraksi uterus, dan penurunan serviks yang menyebabkan dilepaskannya hormon prostaglandin. Apabila tidak diatasi menimbulkan gangguan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri yang akan menyebabkan partus lama. Partus lama beresiko terjadinya perdarahan yang merupakan salah satu penyebab Angka Kesakitan dan kematian Ibu (AKI). Upaya untuk mengurangi nyeri persalinan adalah dengan memberikan terapi *acupressure* dan moksibusi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi *acupressure* dan moksibusi terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2024. **Metode** penelitian ini menggunakan *Pra Eksperiment* dengan rancangan *one grup Pre and Posttest*. Sampel pada penelitian ini yaitu ibu bersalin kala I fase aktif sebanyak 30 orang dengan tehnik pengambilan sampel secara *Quota Sampling*. Pengukuran intensitas nyeri menggunakan *numeric rating scale*. Analisis data yang digunakan dengan uji T dependent yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri persalinan sebelum dilakukan terapi *acupressure* dan moksibusi mayoritas nyeri berat (70%), dan sebagian besar nyeri persalinan sesudah dilakukan terapi *acupressure* dan moksibusi adalah nyeri sedang (73,3%). Terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi *acupressure* dan moksibusi dengan p value 0,0001.

Kesimpulannya bahwa terapi *acupressure* dan moksibusi berpengaruh dalam mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin. Disarankan terapi *acupressure* dan moksibusi bisa diterapkan di lahan praktek sebagai asuhan komplementer dalam mengurangi nyeri persalinan.

Kata kunci : Nyeri Persalinan, *acupressure*, Moksibusi

ABSTRACT

Labor pain is a physiological thing felt by the mother before giving birth, which is caused by stretching of the cervix, uterine contractions, and descent of the cervix which causes the release of prostaglandin hormone. If not treated, it can cause disruption of uterine contractions, resulting in uterine inertia which will cause prolonged labor. Prolonged labor carries the risk of bleeding which is one of the cause of maternal morbidity and mortality (MMR). Efforts to reduce labor pain include providing acupressure and moxibustion therapy. The aim of this study was to determine the effect of acupressure and moxibustion therapy on active phase first stage labor pain in mothers giving birth in the working area of the UPTD Puskesmas Sukaratu, Tasikmalaya Regency in 2024.

This research method uses a pre-experiment with a one group pre and posttest design. The sample in this study was 30 women giving birth during the first active phase using Quota Sampling as a sampling technique. Pain intensity is measured using a numerical rating scale. Data analysis used was the dependent T test which was presented in the form of a frequency distribution table.

The reseach result showed that the majority of labor pain before acupressure and moxibustion therapy was severe pain (70%), and the majority of labor pain after acupressure and moxibustion therapy was moderate pain (73.3%). There is a significant effect between before and after being given acupressure and moxibustion therapy with p value of 0.0001.

The conclusion is that acupressure and moxibustion therapy have an effect in reducing labor pain during the first active phase of labor in mothers giving birth. It is recommended that acupressure and moxibustion therapy can be applied in practice as complementary care in reducing labor pain.

Keywords: labor Pain, acupressure, moxibustion

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu proses alami yang terjadi pada seorang ibu yang akan melahirkan dan berlangsung secara fisiologis dalam kehidupan. Persalinan adalah pergerakan janin, plasenta, dan selaput ketuban melalui jalan lahir secara spontan dan tanpa komplikasi. Proses ini diawali dengan pembukaan serviks akibat kontraksi rahim yang kuat dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur hingga pembukaan lengkap (10 cm) dan siap mengeluarkan janin dari rahim ibu (Marsilia dan Kubilawati, 2022). Persalinan normal terjadi secara spontan dan cukup bulan (37 - 42 minggu) dengan presentasi belakang kepala serta tidak ada komplikasi pada ibu dan bayinya (Pratiwi et al., 2021)

Reaksi fisiologis pada proses persalinan dapat menyebabkan rahim berkontraksi sehingga menimbulkan rasa sakit dan tidak nyaman pada ibu saat melahirkan. Kondisi ini dimulai pada tahap pertama persalinan (kala I) yaitu fase laten dan fase aktif. Nyeri fase aktif merupakan nyeri fisiologis yang terjadi dalam jangka waktu lama, oleh karena itu diperlukan penanganan untuk mengatasi nyeri pada tahap awal persalinan. Jika nyeri persalinan tidak ditangani, hal ini dapat menimbulkan masalah bagi ibu dan membahayakan nyawa janin (Marsilia dan Kubilawati, 2022).

Kontraksi persalinan dapat menimbulkan kecemasan pada pasien dan menyebabkan hiperventilasi, sehingga meningkatkan kebutuhan oksigen, meningkatkan tekanan darah serta menurunkan motilitas usus dan kandung kemih. Keadaan ini dapat menyebabkan peningkatan katekolamin sehingga menyebabkan terganggunya kekuatan kontraksi rahim yang jika tidak diatasi dapat menyebabkan inersia uterus dan persalinan berlangsung lama

(Novianti, 2019) . Persalinan lama dapat menyebabkan perdarahan yang merupakan salah satu penyebab kematian ibu (MMR) di Indonesia (Mufidah et al., 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2022 berkisar 183 per 100 ribu kelahiran. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian. Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Jawa Barat tahun 2022 sebanyak 678 kematian. Kabupaten Tasikmalaya menduduki peringkat ke 4 tertinggi kematian ibu di Jawa Barat sebanyak 45 penyebab nya hipertensi 12 (27%), perdarahan 9 (27%), infeksi 7 (15%), kelainan jantung dan pembuluh darah 4 (9%), lain-lain 13 (29%). Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) pada tahun 2023 jumlah kematian Ibu di Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 31 penyebabnya hipertensi 6 (19,4%), perdarahan 6 (19,4%), infeksi terkait kehamilan 2 (6,5%), komplikasi non obstetric 3 (9,7%), lainnya 14 (45,2%).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia sebagian besar persalinan (90%) selalu disertai rasa nyeri dan biasanya sangat menyakitkan. Nyeri saat melahirkan merupakan hal yang umum terjadi, dan penyebab nyeri selama melahirkan mencakup faktor fisiologis dan psikologis (Mufidah, et al. 2022). Di Amerika Serikat 70% hingga 80% wanita mengharapkan persalinannya tanpa rasa nyeri, sedangkan di Brazil angka nya sekitar 50%. Ibu hamil di Indonesia rata – rata mengalami kontraksi yang hebat sebesar 85 – 90 % dan yang tidak mengalami kontraksi apapun 7 – 15 % (Mufidah, et al. 2022). Mayoritas nyeri kala I yaitu sebanyak 78,3%, dilaporkan dengan skala

nyeri berat. Nyeri berat paling banyak terjadi pada primipara 63% lebih tinggi dibandingkan pada multipara 37% (Widiawati dan Legiati, 2018).

Intensitas nyeri persalinan lebih kuat pada ibu primipara dibandingkan pada ibu multipara. Hal ini disebabkan karena pada ibu multipara penipisan serviks terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks sedangkan pada ibu primipara proses penipisan serviks biasanya terjadi sebelum pembukaan serviks. Selain itu ibu primipara mengalami proses persalinan yang lebih lama dibandingkan ibu multipara, sehingga pada ibu primipara merasakan kelelahan yang lebih lama yang berdampak pada meningkatnya persepsi nyeri. Ibu multipara pernah mengalami nyeri pada persalinan sebelumnya sehingga memiliki mekanisme untuk mengatasi nyeri persalinan, sedangkan ibu primipara mengalami nyeri tersebut untuk pertama kalinya dan hal ini menimbulkan emosi, kecemasan, dan ketakutan yang dapat memperburuk persepsi nyeri (Aninora, 2020). Upaya untuk mengurangi nyeri saat melahirkan meliputi pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Meskipun pengobatan nyeri farmakologis lebih efektif dibandingkan metode non farmakologis, tetapi metode farmakologis lebih mahal dan berpotensi menimbulkan efek samping yang berbahaya. Cara non farmakologis kini lebih sederhana, mudah dan ekonomis sehingga mengurangi risiko yang membahayakan kondisi ibu dan janinnya. Intervensi menggunakan metode non farmakologi dalam penanganan nyeri persalinan antara lain hipnosis, musik, yoga, pijat, aromaterapi, dan akupresur (Mufidah, et al. 2022). Saat ini semakin banyak ibu yang tertarik dengan cara alami karena lebih nyaman dan tidak memiliki efek samping. Salah satu metode non farmakologi diantaranya pengobatan *Traditional Chinese Medicine* (TCM), yaitu terapi moksibusi (Roswendi, 2021). Terapi moksibusi memiliki berbagai manfaat selain meredakan nyeri persalinan, ini juga merupakan salah satu teknik untuk membantu versi pemutaran janin pada kehamilan sungsang (Waslia dan Cahyati, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Tono (2020) yang berjudul efektifitas moksibusi LI4 SP6 terhadap dilatasi serviks dan nyeri persalinan kala I menyimpulkan Intervensi pengendalian *acupressure* pada titik LI4 dan SP6 terbukti efektif dalam kemajuan persalinan dan nyeri persalinan kala I.

Penelitian yang dilakukan oleh Mufidah, et.al. (2022) yang berjudul *acupressure* titik SP6,

LI4 dan BL32 mengurangi nyeri persalinan kala I *systematic literature review* menunjukkan bahwa metode non farmakologi *acupressure* titik SP6, LI4 dan BL32 berpengaruh menurunkan nyeri pada ibu bersalin kala I. *Acupressure* dapat menstimulasi hormon endorphin, melancarkan peredaran darah sehingga oksigen lebih banyak masuk serta dapat mengaktifkan saraf kecil untuk memblokir impuls nyeri ke bagian otak.

Penelitian yang dilakukan oleh Nur Umariyah Febriyanti, et al. (2019) yang berjudul Pengaruh *acupressure* bladder 31, 32 terhadap lama persalinan kala 1 pada ibu bersalin di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati menyatakan bahwa *acupressure* bladder 31, 32 terbukti dapat mempercepat lama persalinan sehingga bayi sehat dan selamat.

Pada penelitian ini saya menggabungkan 3 penelitian sebelumnya untuk meneliti seberapa besar efektivitas terapi *acupressure* dan moksibusi dalam mengurangi nyeri persalinan. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini adalah menggunakan 4 titik akupunktur yaitu Hegu (LI4), Sanyinjiao (SP6), Shangliao (BL31) dan Ciliao (BL32) selain itu pada penelitian ini dilakukan *acupressure* terlebih dahulu selama 30 detik sebanyak 2 kali kemudian dilakukan test sindrom apabila hasilnya sindrom dingin (Suhu normal, lidah tidak merah, tidak gelisah) maka dilanjutkan dengan terapi moksibusi selama 15 menit (Roswendi, 2021) sebanyak 1 kali dengan jarak 1,5-3 cm diatas bagian target (acupoint) kepada responden ibu bersalin kala I fase aktif (Danyati Kusuma et al., 2015). Sedangkan jika hasilnya sindrom panas (lidah merah, denyut nadi cepat, dan demam) maka dilakukan *acupressure* saja. Metode

penatalaksanaan non medis seperti terapi moksibusi bisa menjadi alternatif pilihan untuk mengurangi nyeri persalinan (Tono, 2020). Hal ini sesuai dengan standar profesi bidan dimana salah satunya berisi tentang standar kompetensi bidan selama proses persalinan adalah memberikan rasa nyaman, seperti mengurangi nyeri persalinan secara non farmakologi asuhan yang diberikan yaitu asuhan sayang ibu (Kepmenkes No.320, 2020).

Akupresur adalah salah satu metode rangsangan dengan menekan titik-titik tertentu menggunakan titik akupunktur. Akupresur memiliki banyak manfaat, antara lain meningkatkan daya tahan tubuh, memperlancar peredaran darah, mengurangi stres, dan mengurangi rasa sakit (Mufidah et al., 2022).

Moksibusi adalah teknik penyembuhan Asia Timur dengan membakar moxa (mugwort; *Artemisia argil folium*) dan memanaskannya pada titik akupuntur atau area tertentu di permukaan tubuh yang telah digunakan selama ribuan tahun. Efek terapeutik dari moksibusi dicapai melalui kombinasi panas, tar, aroma dan reaksi psikologis. Moksibusi juga dapat mengontrol sistem kekebalan tubuh, merangsang sistem anti inflamasi, meningkatkan sirkulasi darah, dan dapat melepaskan bahan kimia untuk mengurangi rasa sakit. (Tono, 2020).

Moksa adalah alat yang berbentuk silinder atau kerucut yang terbuat dari tanaman yang kering yaitu daun hia. Tanaman ini terbukti meningkatkan aliran darah ke daerah panggul dan rahim, merangsang menstruasi dan meredakan nyeri saat haid. Penyediaan panas rangsangan pada titik akupuntur dengan tehnik moksibusi dapat mengatasi rasa sakit melalui peningkatan endorphin yaitu hormon yang secara alami mampu membawa perasaan rileks di seluruh tubuh dan memblokir reseptor rasa sakit ke otak.

Data yang di peroleh dari Puskesmas Sukaratu pada tahun 2022 sebanyak 185 persalinan, sedangkan tahun 2023 sebanyak 218 persalinan, pada primipara sebanyak 93 persalinan, multipara sebanyak 125 persalinan dan kasus partus lama sebanyak 20 kasus. Dengan meningkatnya jumlah kelahiran, tugas tenaga Kesehatan khususnya dalam menerapkan metode untuk mengurangi rasa sakit menjadi lebih sulit. Berdasarkan observasi kelahiran di Puskesmas Sukaratu menunjukkan bahwa ibu yang akan melahirkan belum mampu menahan rasa sakit dan mengalami nyeri sangat berat karena kurangnya pengetahuan atau informasi tentang teknik melahirkan.

Berdasarkan latarbelakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan terapi *acupressure* dan moksibusi di 4 titik akupuntur (LI4 ,SP6, BL31 dan BL32) pada ibu bersalin kala I fase aktif untuk mengurangi nyeri persalinaan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya.

METODE

Pada penelitian ini , menggunakan pendekatan kuantitatif. Jenis penelitian *pra eksperiment* dengan rancangan penelitian

menggunakan *one gruf pretest-posttest design*. Penelitian ini dilakukan pada bulan mei – juni 2024 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaratu Kab.Tasikmalaya,Jawa Barat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin kala I fase aktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya pada bulan Mei-Juni sebanyak 40 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *quota sampling* yaitu berdasarkan kriteria inklusi sebanyak 30 orang.

HASIL

Tabel 4.1 Gambaran Nyeri Persalinaan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin Sebelum Dilakukan Terapi Acupressure dan Moksibusi

Nyeri Persalinaan	Jumlah	Presentasi (%)
Nyeri Ringan	0	0
Nyeri Sedang	9	30
Nyeri Berat	21	70,0
Total	30	100,0

Dari hasil analisis tabel 4.1 didapatkan bahwa tingkat nyeri persalinaan sebelum dilakukan terapi *acupressure* dan moksibusi yaitu dari 30 responden terdapat 21 responden (70%) merasakan tingkat nyeri berat, 9 responden (30%) yang merasakan tingkat nyeri sedang dan tidak ada yang merasakan nyeri ringan.

Tabel 4.2 Gambaran Nyeri Persalinaan Kala I Fase aktif pada Ibu Bersalin Sesudah Dilakukan Terapi Acupressure dan Moksibusi

Nyeri Persalinaan	Jumlah	Presentase (%)
Nyeri Ringan	5	16,7
Nyeri Sedang	22	73,3
Nyeri Berat	3	10,0
Total	30	100,0

Dari hasil analisis tabel 4.2 didapatkan bahwa tingkat nyeri persalinaan sesudah dilakukan terapi *acupressure* dan moksibusi yaitu dari 30 responden terdapat 5 responden (16,7%) merasakan tingkat nyeri ringan, 22 responden (73,3%) yang merasakan tingkat nyeri persalinaan dengan nyeri sedang, dan 3 responden (10%) yang merasakan tingkat nyeri berat.

Tabel 4.3 Pengaruh Terapi Acupressure dan Moksibusi Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin

Variabel	n	Rerata	S.D	S.E	P-value
Nyeri Persalinan Sebelum Intervensi	30	7,07	1,143	0,209	0,0001
Nyeri Persalinan Sesudah Intervensi		4,90	1,242	0,227	

Dari hasil analisis tabel 4.3 didapatkan bahwa rata-rata nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum intervensi 7,07 dengan standar deviasi 1,143 sedangkan sesudah intervensi rata-rata nyeri persalinan adalah 4,90 dengan standar

deviasi 1,242. Terlihat mean perbedaan antara nyeri persalinan sebelum dan sesudah intervensi adalah 2,167 dengan standar deviasi 1,117. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,0001$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rata-rata nyeri persalinan sebelum intervensi dan sesudah intervensi.

PEMBAHASAN

Gambaran Nyeri Persalinan Kala I Fase aktif pada Ibu Bersalin Sebelum Dilakukan Terapi Acupressure dan Moksibusi

Menurut (Rejeki et al., 2020) nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan akibat saraf sensorik yang terdiri dari komponen fisiologis dan psikologis. Nyeri saat melahirkan diawali dengan kontraksi (pemendekan) otot rahim sehingga menimbulkan nyeri pada punggung bawah, bagian perut, dan menjalar ke paha sehingga menyebabkan mulut rahim (serviks) membuka.

Dari hasil penelitian, nyeri persalinan sebelum diberikan terapi acupressure dan moksibusi didapatkan hasil bahwa dari 30 responden terdapat 21 responden (70%) merasakan tingkat nyeri berat terdiri dari primipara 11 responden dan multipara 10 responden. Tingkat nyeri persalinan pada ibu primipara lebih berat dibandingkan pada ibu multipara, karena pada ibu multipara mengalami penipisan serviks bersamaan dengan pembukaan serviks, namun pada ibu primipara proses penipisan serviks terjadi sebelum pembukaan serviks. Ibu Primipara juga mengalami proses persalinan yang lebih lama dibandingkan ibu multipara, karena ibu primipara mengalami kelelahan yang lebih lama dan lebih merasakan nyeri (Aninora, 2020).

Persepsi nyeri persalinan setiap wanita sangat bervariasi yang bersifat subjektif. Adanya respon nyeri atau tingkat kesakitan seseorang terutama ibu bersalin diantaranya dipengaruhi

oleh faktor usia, paritas dan tingkat pengetahuan atau pendidikan.

a. Usia

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak lahir atau diadakan). Usia merupakan batasan atau tingkat ukuran hidup yang berkaitan dengan kondisi fisik seseorang. Ibu yang lebih muda lebih mempunyai sensor nyeri yang lebih peka atau kuat dibandingkan ibu yang lebih tua. Usia juga digunakan sebagai faktor dalam menentukan tingkat keparahan atau toleransi nyeri (Pratiwi et al., 2021). Seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap rasa sakit maka toleransi pun semakin meningkat.

Adapun dilihat dari rata-rata usia dalam penelitian ini, sebanyak 21 responden (70%) berusia antara 20-35 tahun. Dimana dalam usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi yang sehat dan aman. Pada usia ini, organ reproduksi dan psikologis sudah lebih matang sehingga siap untuk melahirkan.

b. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita, baik lahir hidup maupun lahir mati. Pada ibu yang melahirkan banyak anak dapat mempersiapkan persalinannya berdasarkan pada pengalaman nyeri di masa lalu (Rejeki et al., 2020).

Faktor lain yang mempengaruhi respon nyeri seseorang adalah status gravida dan pengalaman persalinan sebelumnya. Dalam penelitian ini mayoritas responden pada multipara sebanyak 19 orang (63,3%).

Ambang nyeri setiap orang berbeda dan unik, menurut Aninora (2020) pengalaman melahirkan sebelumnya dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Ibu multipara mempunyai pengalaman tentang nyeri pada persalinan sebelumnya sehingga mempunyai mekanisme untuk mengatasi nyeri persalinannya. Sedangkan pada primipara merupakan pengalaman pertama yang menyebabkan emosi, cemas, dan takut yang dapat memperberat persepsi nyeri.

Berdasarkan penelitian Widiawati dan Legiati (2018) secara fisiologi respon nyeri saat persalinan pada ibu primipara dan ibu multipara sama. Hormon oksitosin yang meningkat menyebabkan rahim berkontraksi sehingga terjadi spasme dan iskemia miometrium akibatnya terjadi penurunan aliran darah yang menimbulkan nyeri. Iskemia juga menyebabkan peningkatan jumlah asam laktat yang merangsang respons ujung saraf nyeri.

- c. Tingkat Pengetahuan atau Pendidikan, Penerimaan Informasi dan mekanisme koping seseorang untuk mengatasi nyeri dalam persalinan berbeda-beda tergantung pada tingkat pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar tingkat pendidikan responden yaitu SMP sebanyak 11 orang (36,7%). Semakin tinggi tingkat pendidikan nya, semakin mudah menerima dan memahami apa yang akan terjadi dalam persalinan sehingga akan lebih mudah untuk mentoleransi rasa sakit yang akan terjadi. Pekerjaan seorang ibu juga mempengaruhi ambang nyeri, ibu yang bekerja akan merasa kelelahan dan kurang istirahat sehingga akan mengalami kejenjutan menjelang melahirkan (Tono, 2020).

Gambaran Nyeri Persalinan Kala I Fase aktif pada Ibu Bersalin Sesudah Dilakukan Terapi Acupressure dan Moksibusi

Dari hasil penelitian sesudah diberikan terapi acupressure dan moksibusi didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan nyeri persalinan dari nyeri berat menjadi nyeri sedang sebanyak 22 responden (73,3%). Penurunan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif ini dilakukan dengan terapi acupressure dan moksibusi. Acupressure yaitu memberikan rangsangan dengan menekan titik tertentu. Manfaatnya meningkatkan daya tahan tubuh, memperlancar peredaran darah,

mengurangi stres dan mengurangi rasa sakit yang dilakukan dalam waktu 30 detik selama 2 kali.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mufidah et al.(2022), bahwa terapi acupressure pada saat melahirkan, sinyal rasa sakit dikirim oleh saraf ke otak untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan kala I. Dengan adanya rangsangan atau tekanan menimbulkan impuls resistensi yang lebih cepat dan kuat yang dikirimkan oleh saraf -saraf kecil untuk mencegah impuls nyeri mencapai ke otak. Dengan penerapan acupressure pada titik LI4 diyakini dapat melepaskan impuls ke sumsum tulang belakang sehingga mencegah Impuls nyeri tertentu. Pemicu nyeri ini mengontrol persepsi ibu terhadap respon nyeri. Pada saat ini jika sinyal nyeri mencapai otak, pusat kortikal akan mengubah rasa nyeri ibu. Moksibusi adalah metode pengobatan dari moxa di Asia Timur yang diterapkan pada titik akupuntur atau area tertentu dipermukaan tubuh dengan cara dibakar dan dihangatkan yang telah digunakan selama ribuan tahun. Manfaatnya dapat mengatur sistem kekebalan tubuh, merangsang sistem anti inflamasi, meningkatkan sirkulasi aliran darah dan melepaskan bahan kimia untuk mengurangi rasa sakit. Efek terapeutik moksibusi diperoleh melalui kombinasi panas, tar, aroma dan adanya reaksi psikologis.

Dengan memberikan terapi moksibusi pada titik LI4 dan SP6 dapat mengurangi nyeri yang terjadi selama proses persalinan karena panas yang dihasilkan oleh moksibusi melalui titik akupuntur mengalir melalui permukaan kulit, otot dan kemudian ke titik meridian, merangsang produksi hormon endorfin lokal dan pelepasan serabut saraf besar yang mengontrol atau menutup gerbang nyeri. Hormon endorfin yang dihasilkan akan memicu respon menenangkan dan membangkitkan semangat dalam tubuh serta memberikan dampak positif pada emosi sehingga memungkinkan terjadinya relaksasi dan normalisasi pada tubuh juga dapat mengurangi rasa sakit (Tono, 2020). Di penelitian ini dilakukan terapi moksibusi selama 1 kali dalam waktu 15 menit terlihat respon dari klien tidak gelisah atau tenang karena nyeri yang dirasakan berkurang.

Dalam penelitian ini sesudah dilakukan terapi acupressure dan moksibusi masih ada yang merasakan nyeri berat sebanyak 3 orang (10%) diantaranya pada primipara 2 orang (usia < 20 tahun) dan multipara 1 orang (usia > 35

tahun). Usia ibu yang lebih muda memiliki sensori yang lebih intens dan kondisi psikologis yang masih labil dapat memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan semakin kuat. Hal ini sejalan dengan penelitian Tono (2020) menyatakan bahwa pada usia muda kondisi psikologis ibu masih labil dapat memicu tingkat kecemasan yang semakin tinggi sehingga tingkat rasa sakit juga akan meningkat. Selain itu ibu yang sangat muda memiliki sensor nyeri yang lebih sensitif dibandingkan usia dewasa 20-35 tahun karena semakin dewasa usia semakin tinggi tingkat toleransi, kemampuan memahami dan mengontrol nyeri.

Penelitian Afritayeni (2017) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan intensitas kontraksi fase aktif pada tahap awal persalinan. Hasil penelitian ini diperoleh $OR = 22.667$ artinya dibandingkan ibu berusia 20 hingga 35 tahun, ibu berusia < 20 tahun dan > 35 tahun mempunyai resiko 22.667 lebih tinggi mengalami persalinan berat. Selain mengalami nyeri berat pada usia ibu < 20 tahun dan > 30 tahun merupakan faktor resiko untuk terjadinya komplikasi persalinan.

Pengaruh Terapi Acupressure dan Moksibusi Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin

Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa mean sebelum dilakukan terapi acupressure dan moksibusi (nyeri *pretest*) adalah 7,07, sedangkan sesudah dilakukan terapi acupressure dan moksibusi (nyeri *posttest*) adalah 4,90 terjadi penurunan nyeri *pretest* dan *posttest* sebesar 2,167. Berdasarkan hasil tersebut terlihat adanya penurunan yang signifikan antara sebelum dan sesudah terapi acupressure dan moksibusi (Ada pengaruh pemberian terapi acupressure dan moksibusi terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya tahun 2024.

Rasa sakit saat persalinan merupakan hal fisiologis dirasakan oleh ibu menjelang melahirkan. Nyeri merupakan pengalaman subjektif setiap individu yang terjadi akibat adanya perubahan fungsi organ tubuh dan terlibat untuk menentukan kemajuan persalinan melalui jalan lahir karena peregangan serviks, kontraksi uterus, dan penurunan serviks yang menyebabkan dilepaskannya hormon

prostaglandin yang dapat menimbulkan nyeri (Pratiwi, et al. 2021).

Nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi uterus dan pembukaan serviks, nyeri persalinan semakin lama semakin kuat, sering dengan penambahan pembukaan dan peningkatan kontraksi rahim. Peningkatan persepsi nyeri ini disebabkan karena persalinan telah memasuki fase aktif (dilatasi maksimal) yaitu pembukaan 4 hingga 8 cm. Pembukaan serviks adalah proses pembesaran lubang leher rahim yang tertutup menjadi lubang yang cukup besar yang memungkinkan lewatnya kepala bayi. Pada tahap ini kontraksi rahim menjadi lebih lama dan intensitas yang lebih kuat, selama kontraksi akan terjadi penyempitan pembuluh darah yang menyebabkan anoxia serabut otot karena tertekannya ujung saraf ketika rahim berkontraksi. Pendataran serviks terjadi akibat kontraksi semakin kuat yang dapat menebalkan dan memendekkan dinding *corpus uteri* yang terdiri atas otot-otot, sebaliknya bagian bawah rahim dan serviks hanya memiliki sedikit otot dan banyak mengandung kolagen. Jaringan menjadi sedikit lebih tipis dan terbuka sehingga meningkatkan rasa sakit (Marsilia & Kubilawati, 2022).

Keadaan ini menimbulkan kecemasan pada pasien dan menyebabkan hiperventilasi sehingga meningkatnya kebutuhan oksigen, meningkatkan tekanan darah serta menurunkan motilitas usus dan kandung kemih. Keadaan ini juga dapat merangsang peningkatan hormon katekolamin yang dapat menyebabkan terganggunya kekuatan kontraksi rahim yang jika tidak diatasi menimbulkan inersia uteri dan persalinan berlangsung lama (Novianti, 2019). Salah satu pengobatan nonfarmakologis adalah acupressure. Acupressure adalah salah satu metode dalam memberikan rangsangan dengan menekan titik-titik tertentu menggunakan titik akupuntur yang bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh, memperlancar peredaran darah, mengurangi stres dan mengurangi rasa sakit, memiliki keuntungan dapat dilakukan dengan mudah, sederhana, dan ekonomis serta mengurangi resiko yang akan membahayakan kondisi ibu dan janinnya (Mufidah et al., 2022).

Acupressure digunakan agar tubuh bekerja lebih efektif dan efisien. Tehnik acupressure juga dapat mengurangi rasa nyeri dengan meningkatkan endorphin yaitu hormon relaksasi yang mampu memberikan perasaan rileksasi alami pada tubuh dengan memblokir reseptor

nyeri di otak, yang menyebabkan serviks melebar dan merangsang kontraksi rahim. Selain meningkatkan hormon endorfin akupresur saat melahirkan, juga dapat meningkatkan pelepasan hormon lain yang merangsang kontraksi yaitu pitosin atau oksitosin sehingga memperpendek proses persalinan (Nur Umariyah Febriyanti et al., 2019).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa dengan melakukan *acupressure* selama 30 detik sebelum dan selama persalinan adalah dapat merangsang persalinan normal, mengurangi nyeri selama proses persalinan, memperkuat kontraksi rahim, memperbaiki pembukaan serviks (dilatasi serviks), membantu merasa tenang dan rileks, mempercepat penurunan bagian terbawah janin dan menghentikan mual dan muntah. Melakukan *acupressure* dapat mengurangi stres dan nyeri tanpa efek yang membahayakan, relaksasi adalah kunci untuk memperlancar, mempermudah serta mempersingkat proses persalinan.

Teknik *acupressure* digunakan dalam pemberian terapi moksibusi. Terapi ini sudah lama sekali dikenal pada pengobatan tradisional Cina dan telah digunakan selama ribuan tahun kurang lebih 3.000 tahun. *Moxibustion* adalah praktik pembakaran mugwort (stik moxa) pada titik-titik akupunktur pada tubuh. Teknik yang digunakan disebut *moxibustion*, yang berarti membakar sejenis herbal yang bernama moxa, nama Cina untuk mugwort (*Artemisia ulgaris* atau herbal Saint John).

Moksibusi merupakan salah satu terapi nonfarmakologi dengan menggunakan moxa warming. Moxsa adalah alat yang berbentuk silinder atau kerucut yang terbuat dari tanaman kering yaitu daun hia. Tanaman ini ditunjukkan meningkatkan sirkulasi darah ke daerah panggul, rahim, merangsang menstruasi dan mengurangi nyeri saat haid. Penyediaan panas rangsangan pada titik akupunktur dengan tehnik moksibusi dapat mengatasi sensasi nyeri melalui peningkatan endorfin yaitu hormon yang mampu membawa perasaan rileks ke seluruh tubuh secara alami, memblokir reseptor rasa sakit ke otak (Roswendi, 2021).

Moksibusi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan akan memberikan dan menghantarkan rasa hangat sedangkan aroma dari moxa akan memberikan ketenangan. Penelitian menunjukkan bahwa rangsangan termik akan meningkatkan sistem enzim didalam tubuh, memperbaiki dan

melancarkan mikrosirkulasi juga merangsang serta meningkatkan antibodi sehingga imunitas tubuh menjadi meningkat. Pelepasan mediator dari efek akupunktur akan menghasilkan hormon endorfin yang mampu menghilangkan peradangan, mengurangi nyeri, menghilangkan gatal, menurunkan kadar lemak, memperlancar sirkulasi, dan dapat meningkatkan pertumbuhan jaringan kulit serta penyembuhan luka.

Penelitian ini menggunakan 4 titik akupunktur yaitu Hegu (LI4), Sanyinjiao (SP6), Shangliao (BL31) dan Ciliao (BL32) selain itu pada penelitian ini dilakukan *acupressure* terlebih dahulu selama 30 detik sebanyak 2 kali kemudian dilakukan test sindrom, apabila hasilnya sindrom dingin (suhu normal, lidah tidak merah, dan tidak gelisah) maka dilanjutkan dengan terapi moksibusi selama 15 menit (Roswendi, 2021) sebanyak 1 kali dengan jarak 1,5-3 cm di atas target (acupoint) kepada responden ibu bersalin kala I fase aktif (Daniyati Kusuma et al., 2015). Apabila hasilnya sindrom panas (lidah merah, denyut nadi cepat, dan demam) maka dilakukan *acupressure* saja. Terapi *acupressure* mampu mengurangi rasa nyeri akibat persalinan karena pijatan selama kontraksi merupakan aktivitas kognitif yang berhasil sebagai strategi manajemen nyeri non medis. Moksibusi juga merupakan metode non medis yang dinilai efektif dalam mengurangi nyeri persalinan, lebih nyaman dan rileks dikarenakan saat dilakukan terapi moksibusi, tubuh akan memungkinkan terjadinya transmisi saraf sensorik yaitu serabut A-Beta sebagai pemancar saraf sehingga mengurangi transmisi dan menutup gerbang penghantar nyeri.

Sejalan dengan hasil penelitian Marsilia dan Kubilawati (2022) menunjukkan bahwa rerata nyeri kontraksi sebelum akupresur pada titik SP6 dan LI4 adalah 6,48 dan setelah akupresur adalah 3,84. Terdapat pengaruh teknik akupresur titik SP6 dan LI4 terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB Ny.T.O (nilai p 0,0001 < 0,05) mengalami penurunan sebesar 2,64. Terapi akupresur dapat digunakan dalam asuhan kebidanan pada ibu saat masa persalinan kala I untuk menghilangkan nyeri saat melahirkan.

Menurut penelitian (Rachmawati, 2023) yang berjudul pengaruh *acupressure* pada titik akupunktur LI4 dan SP6 terhadap intensitas persalinan fase aktif pada tahap awal persalinan diketahui bahwa ibu primipara hasilnya jumlah responden 30 orang, rata-rata tingkat nyeri

persalinaan kala I fase aktif pada *pretest* sebesar 6,67, sedangkan rata-rata tingkat nyeri persalinaan kala I fase aktif pada *posttest* adalah 3,27. Hasil *pretest* dan *posttest* pada Uji *Shapiro-walk* menunjukkan *p-value* sebesar 0,0001. Artinya *acupressure* pada titik akupuntur LI4 dan SP6 secara signifikan menurunkan tingkat kontraksi pada fase aktif kala I sebesar 3,4.

Penelitian Tono (2020) yang berjudul efektifitas moksibusi LI4 dan SP6 terhadap dilatasi serviks dan nyeri persalinaan kala I menyatakan bahwa intervensi pengendalian *acupressure* pada titik LI4 dan SP6 terbukti efektif dalam kemajuan persalinaan dan nyeri persalinaan kala I. Nilai VAS moksibusi sebelum intervensi rata-rata 88,75 dan sesudah diberikan terapi moksibusi adalah 51,87 dengan penurunan nyeri sebesar 36,88, nilai *p* VAS 0,001 ($p < 0,05$) ibu mengalami nyeri ringan setelah diberikan terafi. Dari hasil pemeriksaan menggunakan uji statistik penilaian dapat disimpulkan skala VAS intervensi moksibusi efektif untuk mengurangi nyeri persalinaan saat inpartu kala I.

Berdasarkan beberapa penelitian diatas tentang nyeri persalinaan dengan terapi *acupressure* terjadi penurunan rerata nyeri sebelum dan sesudah intervensi didapatkan hasil 3,27 sedangkan rerata nyeri persalinaan dengan terapi moksibusi adalah 3,68, maka dalam penelitian ini mengkombinasikan terapi *acupressure* dan moksibusi dengan dilakukan *acupressure* terlebih dahulu selama 30 detik sebanyak 2 kali kemudian dilakukan terapi moksibusi selama 15 menit sebanyak 1 kali didapatkan hasil mean nyeri *pretest* adalah 7,07 sedangkan mean *posttest* adalah 4,90 terdapat penurunan nyeri *pretest* dan *posttest* adalah 2,167. Hasil rerata ini menunjukkan bahwa terapi *acupressure* dan moksibusi efektif menurunkan rasa nyeri pada persalinaan kala I fase aktif dibandingkan terapi *acupressure* saja berdasarkan penelitian Rachmawati (2023) atau moksibusi saja berdasarkan penelitian Tono (2020). Peneliti melihat dari hasil penelitian ini selain mengurangi nyeri persalinaan juga bisa mempercepat proses persalinaan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh terapi *acupressure* dan moksibusi terhadap nyeri persalinaan kala I fase aktif pada ibu bersalin di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya tahun 2024

dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :Terdapat pengaruh Teknik *acupressure* dan moksibusi terhadap nyeri persalinaan kala I fase aktif pada ibu bersalin dengan *pvalue* 0,0001.

DAFTAR PUSTAKA

- Afritayeni. (2017). Hubungan Umur, Paritas Dan Pendamping Persalinaan Dengan Intensitas Nyeri Persalinaan Kala I.
- Aninora, N. R. (2020). Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinaan Kala I Fase Aktif Pada Primipara Dengan Multipara Di Klinik Bersalin Siti Reswari Padang. *Jurnal Amanah Kesehatan*, 2(1).
- Daniyati Kusuma, P., Keperawatan, A., Yogyakarta, N., Bener, J., & 26, N. (2015). *Prosiding Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan Moxibution Sebagai Terapi Untuk Membantu Versi/Pemutaran Pada Janin Dengan Presentasi Sungsang: Studi Literatur* Kepmenkes RI No. 320. (2020). Standar Profesi Bidan.
- Marsilia, I. D., & Kubilawati, S. (2022). Pengaruh Akupresur Titik SP6 dan LI4 terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Kala I Persalinaan di PMB NY. T.O Desa Klapanunggal Kabupaten Bogor. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), 279.
<https://doi.org/10.36565/jab.v11i2.567>
- Mufidah, S., Kusumawardani, L. A., & Fadhilah, S. (2022). Acupressure Titik SP6, LI4 dan BL32 Mengurangi Nyeri Persalinaan Kala I Systematic Literature Review. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1), 29–40.
<https://doi.org/10.56013/jurnalmidz.v5i1.1374>
- Novianti. (2019). Pengaruh Terapi Akupuntur Pada Titik LI-4 dan SP-6 Terhadap Nyeri Persalinaan Kala I Fase Aktif. *Journal Of Midwifery*, 7(2), 28–35.
- Nur Umariyah Febriyanti, S., Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang, S., & Kompol Soekanto No, J. R. (2019). *Pengaruh Akupressure Bladder 31, 32 Terhadap Lama Persalinaan Kala I Pada Ibu Bersalin Primigravida Di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati*.
- Pratiwi, D., Hadi, S. P. I., Sari, N., &

- Okinarum, G. Y. (2021). *Asuhan Kebidanan Komplementer Dalam Mengatasi Nyeri Persalinan* (Cetakan Pertama). PUSTAKA AKSARA.
- Rachmawati, R. (2023). Pengaruh Akupresure Titik LI4 dan SP6 terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Primigravida
- Rejeki, N. S., Kp, S., Kep, M., & Mat, S. (2020). *Buku Ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka)* (A. Yanto, Ed.; Cetakan II). Unimus Press.
- Riyanto, A. (2022). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.
- Roswendi, A. S. (2021). Effect of Moxibustion Therapy on Intensity of Primary Dysmenorrhea in Adolescents Girl at Cimahi Negeri 2 Junior High School. *KnE Life Sciences*, 1012–1022. <https://doi.org/10.18502/kls.v6i1.8777>
- Tono, S. F. N. (2020). Efektivitas Moksibusi L14 Sp6 Terhadap Dilatasi Serviks Dan Nyeri Persalinan Kala I. *Midwifery Journal*, 7(2), 114–123. <https://journal.stikesghsby.ac.id/index.php/keb/article/view/7>
- Waslia, D., & Cahyati, N. (2020). Perbandingan Terapi Moxa dan Hypnobirthing Pada Perbaikan Letak Sungsang. *PINLITAMAS II*, 2(1), 2654–5411. <http://www.bidankita.com/index.php?>
- Widiawati, I., & Legiati, T. (2018). Mengenal Nyeri Persalinan pada Primipara dan Multipara. *Jurnal Bimtas FIKes- Universitas Muhammadiyah*