

**PENGARUH PEMBERIAN TINDAKAN AKUPRESSUR TERHADAP
FREKUENSI KONTRAKSI UTERUS PADA PERSALINAN
KALA I DI RUMAH SAKIT TK II ISKANDAR MUDA**

SKRIPSI

Diajukan untuk Melengkapi Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Diploma IV Kebidanan
Universitas U'Budiyah Indonesia



OLEH :

MUTHMAINNAH
NIM: 131010210052

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS U'BUDIYAH INDONESIA
BANDA ACEH TAHUN 2014**

ABSTRAK

PENGARUH PEMBERIAN TINDAKAN AKUPRESSUR TERHADAP FREKUENSI KONTRAKSI *UTERUS* PADA PERSALINAN KALA I DI RUMAH SAKIT TK II ISKANDAR MUDA

Mutmainnah¹, Zahrul Fuadi²

xi + 44 halaman, 6 tabel, 3 gambar, 11 lampiran

Latar Belakang : Terdapat berbagai metode untuk meningkatkan kontraksi *Uterus* yaitu dengan Dukungan, *Mobilitas* dan perubahan posisi, Sentuhan kenyamanan, Stimulasi puting susu/rangsangan puting, *Hidroterapy*, Kompres hangat pada *fundus*, Pemecahan ketuban *artificial*, Oksitosin, dan Akupressur yang melancarkan Energi vital adalah dengan menstimulasi energi di *meridian* dengan tindakan akupressur yaitu menekan titik akupuntur menggunakan telapak tangan atau ibu jari.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui pengaruh Pemberian Tindakan Akupressur Terhadap Frekuensi Kontraksi *Uterus* Pada Persalinan Kala I Di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda.

Metode Penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah Eksperimen dengan menggunakan pendekatan Non Equivalent Control Group. Dilakukan pada tanggal 2-17 Juli 2014. Populasi pada penelitian adalah 20 orang yang akan bersalin di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda. Berdasarkan jumlah sampel, sampel ditentukan dengan *quota sampling*. Dari populasi yang ada digunakan 20 orang ibu bersalin sebagai 10 orang sebagai kelompok control dan 10 orang ibu bersalin menjadi kelompok eksperimen.

Hasil Penelitian : Ada Pengaruh Pemberian Tindakan Akupressur Terhadap Frekuensi Kontraksi *Uterus* Pada Persalinan Kala I di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda Tahun 2014 dengan nilai T-test 3,0.

Kesimpulan : Ada Pengaruh Pemberian Tindakan Akupressur Terhadap Frekuensi Kontraksi *Uterus* Pada Persalinan Kala I di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda.

Saran : Dapat di gunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan kemajuan persalinan kala I. Bagi ibu hamil dapat terhindar dari resiko akibat lemahnya kontraksi *uterus*.

Kata Kunci : Tindakan Akupressur, Frekuensi Kontraksi *Uterus*, Persalinan Kala I
Daftar Pustaka : 23 buah buku, 7 internet, 2 Skripsi

¹Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U'Budiyah Indonesia

²Dosen Pembimbing Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U'Budiyah Indonesia

ABSTRACT

THE EFFECT AGAINST THE FREQUENCY OF UTERINE CONTRACTIONS IN THE FIRST STAGE OG LABOR IN THE HOSPITAL TK II ISKANDAR MUDA

Mutmainnah¹, Zahrul Fuadi²

xi + 44 pages, 6 tables, 3 images, 11 attachments

Background : There are a variety of methods. To increase uterine contractions is to support, morbidity and changes in position, a touch of comfort, nipple stimulation, hypnotherapy, warm compresses the fundus, breaking the amniotic artificial, oxytocin, which launched akupressur vital energy is the use of acupunture palm or thumb.

Objective : To determine the effect against the frequency of uterine contractions in the first stage og labor in the hospital TK II Iskandar Muda.

Methods : Reseaarch the type of study is a experimental approach by using non-equivalent control group. Held on 2 – 17 Juli 2014. The populations in 20 people who will give birth at the hospital. Based on the number of sample is determined by quota sampling. Of the population used 20 maternal use 10 as the control group and the experimental group of 10 people.

Results : There is the effect of acupressure action against the frequency of uterine contractions in the first stage of labor in the value of the T-test 3,0.

Conclusion : there is the effect against the frequency of uterine contractions in the first stage og labor in the hospital TK II Iskandar Muda years 2014. Can be used as consideration in an effort to increase first stage of labor progress.

Suggestion : For pregnant women can avoid the risk of uterine contractions due to weak.

Keywords: Action acupressure, the frequency of uterine contraction, The first stage of labor

References: 23 books, 7 internet, 2 Thesis

¹Student Health Faculty University U'budiyah Indonesia

²Dosen Advisors Health Faculty University U'budiyah Indonesia

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji

Diploma IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Ubudiyah Indonesia

Banda Aceh, 16 Agustus 2014

Pembimbing

(ZHRUL FUADI, SKM, M.Kes)

MENGETAHUI
KETUA PRODI DIPLOMA IV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

(RAUDHATUN NUZUL ZA, SST)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

JUDUL : PENGARUH PEMBERIAN TINDAKAN
AKUPRESSUR TERHADAP FREKUENSI
KONTRAKSI *UTERUS* PADA PERSALINAN
KALA I DI RUMAH SAKIT TK II ISKANDAR
MUDA TAHUN 2014

NAMA MAHASISWA : MUTMAINNAH

NIM : 131010210052

MENYETUJUI :
PEMBIMBING

(ZHRUL FUADI, SKM, M.KES)

PENGUJI I

PENGUJI II

(JULIA ASTUTI, S.SiT)

(ELFI MURSYIDAH, SST, M.Si)

MENYETUJUI
KETUA FAKULTAS ILMU
KESEHATAN

MENGETAHUI
KETUA PRODI D-IV KEBIDANAN

(MARNIATI, SE, M.Kes)

(RAUDHATUN NUZUL ZA, SST)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Pengaruh Pemberian Tindakan *Akupressur* Terhadap Frekuensi Kontraksi *Uterus* pada Persalinan Kala I di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda Tahun 2014” Skripsi ini disusun untuk memenuhi tugas akhir di Universitas U’Budiyah Indonesia.

Sehubungan dengan tersusunnya Skripsi ini peneliti dapat mendapat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang membantu dan membimbing penulisan ini. Secara khusus peneliti menyampaikan terima kasih kepada Bapak Zahrul Fuadi, SKM, M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak memberi masukan dan arahan dalam penyusunan Skripsi ini.

1. Bapak Dedy Zeffrizal, ST, selaku Dekan Universitas U’Budiyah Indonesia.
2. Ibu Marniati, SE, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
3. Ibu Raudhatun Nuzul ZA, S.ST, selaku ketua Prodi D-IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
4. Ibu Julia Astuti, S.SiT dan Ibu Elfi Mursyidah, SST, M.Si selaku Penguji I dan penguji II yang telah memberi masukan dan arahan sehingga terselesaikannya penyusunan Skripsi ini
5. Seluruh Staf Dosen Prodi D-IV Kebidanan Universitas U’Budiyah Indonesia

6. Teristimewa untuk ayah dan bunda yang telah dengan sabar memberikan motivasi dan semangat sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.
7. Serta sahabat-sahabat dan rekan seperjuangan Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia

Mudah-mudahan amal dan jasa baik mereka diterima oleh Allah SWT, dan dibalas dengan pahala yang berlipat ganda. Amin dan semoga Skripsi ini bermanfaat, khususnya bagi peneliti khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih terdapat kekurangan dan kelemahannya, oleh karena itu, kritik dan saran para pembaca akan penulis terima dengan senang hati demi penyempurnaan Skripsi ini di masa yang akan datang.

Banda Aceh, Agustus 2014

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PENGESAHAN SIDANG	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Persalinan	
1. Pengertian Persalinan	7
2. <i>Etiologi</i>	8
3. <i>Fisiologi</i>	8
4. Perubahan <i>Fisiologi</i> dalam Persalinan	9
5. Psikologis Ibu	10
6. Gejala Persalinan	10
7. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan	19
8. Interval-intervensi yang dapat meningkatkan kontraksi Uterus	21
9. Pemantauan Kontraksi	23
10. Aktivitas Kontraksi rahim (his) mempunyai beberapa ciri sebagai berikut	21

B. Konsep Akupressur	25
1. Pengertian <i>Akupressur</i>	26
2. Teknik <i>Akupressus</i> pada Persalinan	28
3. Lokasi Titik <i>Akupressur</i> yang Berguna Saat Persalinan	30
C. Kerangka Konsep	31
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	33
B. Populasi dan Sampel	33
C. Tempat dan Waktu	35
D. Teknik Pengumpulan Data	35
E. Definisi Operasional	36
F. Hipotesa	36
G. Instrumen Penelitian	37
H. Pengolahan Data	37
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
B. Hasil Penelitian	40
1. Analisa <i>Univariat</i>	41
2. Analisa <i>Bivariat</i>	42
C. Pembahasan	42
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	46
B. Saran	46
 DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kontraksi <i>Uterus</i> pada Persalinan Kala I di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda	41
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pemberian <i>Akupressur</i> di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda	41
Tabel 4.3 Pengaruh Pemberian Tindakan <i>Akupressur</i> terhadap Frekuensi Kontraksi <i>Uterus</i> pada Persalinan Kala I di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Titik cieng cing	30
Gambar 2.2 Titik Pantat	31
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pengambilan Data Awal

Lampiran 2 Surat Balasan Pengambilan Data Awal

Lampiran 3 Surat Penelitian

Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian

Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 7 Kuesioner

Lampiran 8 Tabel Skor

Lampiran 9 Master Tabel

Lampiran 10 Hasil Pengolahan SPSS

Lampiran 11 Lembar Konsul

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu sasaran pembangunan jangka menengah dalam (RPJM) II (2010-2014) adalah meningkatkan sumber daya manusia, meningkatkan SDM tidak terlepas dari pembangunan sosial budaya yang salah satu diantaranya mencakup kesehatan ibu dan anak, ini menjadi fokus dalam tujuan pembangunan *Milenium Development Goals*, tepatnya pada tujuan 4: Menurunkan Angka Kematian Anak dan tujuan 5: Meningkatkan kesehatan Ibu. Bagi seorang ibu hendaknya selalu diperhatikan kebutuhannya seperti mendapat pemeriksaan ketika hamil, tercukupi kebutuhan gizinya, mendapatkan pengobatan ketika sakit, mendapatkan pertolongan terbaik ketika melahirkan, penggunaan KB untuk mencegah kehamilan, dan lain-lain (Profil Kesehatan Ibu Dan Anak 2012).

Dari data WHO (2006), terdapat 180-200 juta kehamilan setiap tahunnya dan 585 ribu kematian wanita hamil berkaitan dengan komplikasi 24.8 % terjadi pendarahan, 6.9% *distosia* saat persalinan, 112,9 % aborsi yang tidak aman, 27% berkaitan dengan sebab lainnya, salah satunya adalah nyeri berat pada saat memasuki kala satu fase aktif persalinan.

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, tetapi perlu perawatan diri yang khusus, agar ibu dan janin dalam keadaan yang sehat oleh karena itu kehamilan yang normal pun mempunyai resiko kehamilan, namun tidak secara langsung meningkatkan resiko kematian ibu (Depkes RI, 2005).

Kematian ibu saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama *mortalitas* wanita pada masa puncak produktivitasnya. Tahun 2001, WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu muda per tahunnya meninggal saat hamil dan bersalin. Di asia selatan, wanita berkemungkinan 1:18 meninggal akibat kehamilan/persalinan selama kehidupannya. Lebih dari 50% kematian di negara berkembang sebenarnya dapat di cegah dengan teknologi yang ada serta biaya relatif murah (Depkes RI, 2005).

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2008 mengungkapkan bahwa partus lama merupakan penyebab kesakitan *maternal* dan *perinatal* utama disusul oleh pendarahan, panas dingin, dan *eklamsia*. Pola *morbidity* maternal menggambarkan pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga terampil, karna sebagian besar komplikasi terjadi pada saat persalinan. 24.6% persalinan dengan komplikasi harus ditolong dengan *seksio caesaria*, sebagian besar dari kasus ini di sebabkan oleh partus lama dan pendarahan.

Menurut Harjono, 2003 partus lama merupakan fase terakhir dari suatu partus yang tinggi dan harus di upayakan mencegah terjadinya partus lama tersebut (Mochtar, 2002). Faktor terjadinya partus lama dibagi menjadi 2 yaitu : faktor penyebab dan faktor resiko, faktor penyebab antara lain: His (kontraksi Uterus), *Mal persentasi* dan *Mal* posisi, Janin besar, Panggul sempit, Kelainan *serviks* dan *Vagina*, *Disproporsi fetovelvik*, Ketuban Pecah dini.

Kontraksi yang lemah akan menyebabkan terjadinya partus lama, dimana partus lama akan menyebabkan terjadinya *asfiksia* dan perdarahan. *Asfiksia* akan

menyebabkan kematian bayi baru lahir oleh karna itu His yang berhubungan dengan *Asfiksia* harus di kontrol menjelang kelahiran bayi.

Terdapat berbagai metode kontraksi *Uterus* yaitu dengan Dukungan, *Mobilitas* dan perubahan posisi, Sentuhan kenyamanan, Stimulasi puting susu/rangsangan puting, *Hidroterapy*, Kompres hangat pada *fundus*, Pemecahan ketuban *artificial*, *Oksitosin*, Dan *Akupressur* yang melancarkan Energi vital adalah dengan menstimulasi energi di *meridian* dengan tindakan *akupressur* yaitu menekan titik akupuntur menggunakan telapak tangan atau ibu jari (Taruna, 2004). *Akupressur* bermanfaat untuk merangsang kontraksi yang lebih sering. Dan selama persalinan dipandang dapat memperbaiki kontraksi tanpa meningkatkan rasa nyeri. (Simkin Dan Ancheta, 2005).

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit TK II IM Banda Aceh, terdapat jumlah ibu bersalin dari 1 tahun terakhir, yaitu dari bulan Januari 2013 sampai bulan Desember 2013 sebanyak 314 ibu, dan diantaranya ibu bersalin yang persalinannya dengan komplikasi harus ditolong dengan *seksio caesaria* yaitu berjumlah 166 ibu, ibu bersalin yang melahirkan normal berjumlah 148 ibu, dan persalinan tiap bulan rata-rata sebanyak 21 ibu. Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit TK II IM Banda Aceh, Data ibu bersalin yang melahirkan normal pada bulan Januari sampai Desember tahun 2013 berkisar sebanyak 148 ibu, terdapat ibu bersalin yang melahirkan normal dengan kontraksi *uterus* yang lemah dan *partus* lama sebanyak 62 orang. Pemberian teknik *akupressur* ini tekniknya sangat mudah dan sederhana jika digunakan untuk persalinan.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Apakah ada Pengaruh Pemberian Tindakan *Akupressur* Terhadap Frekuensi Kontraksi *Uterus* Pada Persalinan Kala I Di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang diatas, permasalahan yang akan dikaji dalam persalinan ini adalah Apakah ada Pengaruh Pemberian Tindakan *Akupressur* Terhadap Frekuensi Kontraksi *Uterus* Pada Persalinan Kala I di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh Pemberian Tindakan *Akupressur* Terhadap Frekuensi Kontraksi *Uterus* Pada Persalinan Kala I Di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi frekuensi kontraksi *uterus* pada persalinan kala I yang di berikan tindakan *akupressur*.
- b. Mengidentifikasi frekuensi kontraksi *uterus* pada persalinan kala I yang tidak di berikan tindakan *akupressur*.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan kemajuan persalinan kala I. Bagi ibu hamil dapat terhindar dari resiko akibat lemahnya kontraksi *uterus*.

2. Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan dan pengembangan penelitian selanjutnya.

3. Institusi Kesehatan

Institusi pendidikan hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai panduan atau sebagai tambahan referensi di bidang kesehatan terutama yang berkaitan langsung dengan masalah pengaruh pemberian tindakan akupressur terhadap frekuensi kontraksi *uterus* pada persalinan kala I.

E. Keaslian Penelitian

1. Ivana Eko Rusdiatim (2007), dengan judul “Pengaruh Pemberian Teknik Akupressur Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Di Rumah Sakit Raja Wali Citra Potorono Bangun Tapan Bentul” dengan desain *non aquinvalencontrol group*, *tehnik sampling* yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah *acidental sampling*. Adapun kesamaan penelitian ini adalah *tehnik sampling* yang di gunakan dalam penelitian ini adalah *Acidental sampling*. Desain penelitian menggunakan *cross sectional* serta menggunakan

uji *kofisien korelasi phi* dengan signifikan 5 %. Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel yang diteliti dan tempat penelitiannya.

2. K. Dewi Budiarto (2011), dengan judul “Hubungan Akupressur Dengan Tingkat Nyeri Dan Lama Persalinan Kala I Pada Ibu Primipara Di Garut” dengan Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi-eksperiment* (eksperimen semu) dengan rancangan penelitian *two group comparrison pretest-posttest design*. Cara. Pengambilan sampel dengan *teknik consecutive sampling* dimana semua subyek yang memenuhi syarat penelitian direkrut sampai dengan besar sampel terpenuhi. Sampel ditentukan dengan secara tidak acak (*non probalility sampling*) yaitu dengan *quota sampling*. Adapun kesamaan penelitian ini adalah sampel yang ditentukan dengan *quota sampling*. Desain penelitian menggunakan *cross sectional* serta menggunakan uji statistik dengan uji *chi square*. Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel yang diteliti dan tempat penelitiannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks*. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Saifuddin, 2002). Menurut Bobak (2005) Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Wiknjastro (2007) menyatakan bahwa “persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* yang dapat hidup dari dalam *uterus* melalui vagina atau jalan lahir ke dunia luar”.

Dari hasil pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang sudah cukup bulan dan hampir cukup bulan yang dapat hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau tanpa melalui jalan lahir (*seksio caesaria*).

2. Etiologi

Menurut Mochtar (2011), beberapa teori mengemukakan *etiologi* dari persalinan adalah :

- a. Teori penurunan hormon Pada 1-2 minggu sebelum proses persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron*. *Estrogen* bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan

- b. *kontradiksi* pembuluh darah sehingga timbul kontraksi rahim yang disebabkan oleh *prostaglandin*.
- c. Teori *plasenta* menjadi tua. Dengan semakin tuanya *plasenta*, akan menyebabkan turunnya kadar *estrogen*. Kadar *prostaglandin* meningkat sehingga menyebabkan *kontradiksi* pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.
- d. Teori *distensi* rahim. Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan *iskemia* otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi *uteri plasenta*.
- e. Teori iritasi mekanik di belakang *serviks* terletak *ganglion servikal (fleksus franken hauser)*. Bila *ganglion* ini digeser dan ditekan misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi rahim.

3. Fisiologi

Sebab-sebab terjadinya persalinan masih merupakan teori yang kompleks. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dari berlangsungnya *partus* antara lain penurunan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron*. Menurut kadar hormon ini terjadi 1-2 minggu sebelum persalinan. Kadar *prostaglandin* meningkat menimbulkan kontraksi *miometrium*. Keadaan *uterus* yang membesar dan menjadi tegang mengakibatkan *iskemia* otot-otot uterus yang mengganggu sirkulasi *utero-plasenter sehingga plasenta berdegenerasi*. Tekanan pada *ganglion servikal*

dari *fleksus frankenhauser* dibelakang *serviks* menyebabkan *uterus* berkontraksi.

4. Perubahan *Fisiologi* Dalam Persalinan

Perubahan *fisiologi* (Manuaba, 2008) :

- a. Tekanan darah meningkat selama kontraksi. *Sistolik* meningkat 10-20 mmHg, *diastolik* 5-10 mmHg. Antara *kontraksi* tekanan darah kembali normal rasa sakit, takut dan cemas akan meningkatkan tekanan darah.
- b. Metabolisme karbohidrat *aerob* dan *anaerob* meningkat secara berangsur karena kecemasan dan aktivitas otot *skeletal*, ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan dan hilangnya serta meningkatnya *cardiacoutput*.
- c. Suhu tubuh meningkat akibat metabolisme, peningkatan jangan sampai melebihi 0,5-1°C.
- d. Detak jantung meningkat secara dramatis selama kontraksi.
- e. Pernapasan meningkat karena peningkatan metabolisme.
- f. *Poliuri* terjadi akibat peningkatan *cardiac output*, peningkatan *filtrasi glomelurus* dan peningkatan aliran plasma ginjal *proteinuria* yang sedikit meningkat dianggap normal.
- g. Perubahan *gastrointestinal* yang terjadi yaitu *motilitas* usus dan lambung serta *absorpsi* makanan padat berkurang. Pengeluaran getah lambung, gerak lambung lambat, mual dan muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

- h. *Hemoglobin* meningkat 1,2 gram/100 mL selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan setelah sehari pasca persalinan.

5. Psikologis ibu

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangan merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang diperlukan. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya, membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat membantu memperlancar proses persalinan.

6. Gejala Persalinan

Menurut Manuaba (2008), persalinan dibagi dalam IV kala yaitu:

a. Kala I

Dimulai sejak awal kontraksi dengan frekuensi, intensitas dan durasi yang cukup sehingga menyebabkan penipisan dan pembukaan *serviks*. Persalinan dimulai dengan kala I sejak mulai persalinan sampai *serviks* mencapai pembukaan lengkap. Menurut Frietman (1998), dalam teorinya tentang persalinan, menyatakan: “gambaran klinis kontraksi *uterus*, yaitu

frekuensi, intensitas dan lamanya tidak dapat diandalkan sebagai ukuran untuk menilai kemajuan persalinan juga bukan petunjuk untuk kenormalannya, kecuali dilatasi *serviks* dan penurunan janin, tidak ada gambaran klinis pasien bersalin yang dapat menjadi ukuran kemajuan persalinan.

Kala pertama persalinan dapat dibedakan berdasarkan dua fase dilatasi *serviks*; fase laten dan fase aktif. Fase laten sejak awal persalinan dengan kontraksi *uterus* teratur sehingga mencapai pembukaan serviks IV cm. Fase aktif dibagi lebih lanjut sebagai fase *akselerasi*, dan fase kelandaian maksimum, dan fase *deselerasi*. Lamanya fase laten lebih variabel, dan mudah mengalami perubahan-perubahan yang sensitif akibat faktor-faktor luar dan *sedasi* (pemanjangan fase laten) dan perangsangan *miometrium* (pemendekan masa laten), lamanya fase laten hanya mempunyai hubungan yang sedikit dengan perjalanan persalinan berikutnya.

Karakteristik fase *akselerasi* biasanya dapat meramalkan hasil akhir suatu persalinan tertentu. Sifat fase *deselerasi* lebih mencerminkan hubungan *feto-pelvik*. Lengkapnya dilatasi serviks pada fase aktif persalinan diakhiri dengan *retraksi serviks* di sekeliling presentasi janin. Setelah dilatasi *serviks* lengkap, stadium kedua persalinan dimulai: hanya penurunan presentasi janin yang tinggal untuk menilai kemajuan persalinan.

Pola penurunan presentasi janin pada sebagian besar *multipara* manajemen kepala janin sudah terjadi sebelum mulai persalinan. Selebihnya

terjadi pada fase II persalinan. Pada pola penurunan persalinan normal, terbentuk suatu *kurva hiperbola* yang tripikal bila *station* turunya kepala dipetakan sebagai fungsi dari lamanya persalinan. Penurunan aktif biasanya terjadi setelah dilatasi aktif berjalan selama beberapa waktu. Pada *primipara* kecepatan penurunan yang bertambah cepat biasanya ditemukan pada fase kelandaian maksimum dilatasi *serviks*. Pada waktu ini, kecepatan penurunan meningkat menjadi maksimum, dan kecepatan maksimal penurunan ini dipertahankan sampai bagian presentasi janin mencapai lantai *perineum*.

Menurut Manuaba (2008), perjalanan persalinan dibagi secara fungsional atas dasar perputaran, pelebaran yang diharapkan, dan kurva-kurva penurunan janin.

- 1) Bagian persiapan, yang mencakup fase laten dan fase *Akselerasi* : ± 2 jam (4 cm).
- 2) Bagian *dilatational*, yang meliputi fase kelandaian dilatasi maksimum : ± 2 jam (9cm).
- 3) Bagian *pelvik*, yang mencakup fase *deselerasi* : ± 2 jam (10 cm). Rata-rata lamanya kala I 8-12 jam untuk *primipara* dan 6-8 jam untuk *multipara*. Pada fase aktif kala I dilatasi *serviks* 1,2 cm/jam pada *primipara* dan 1,5 cm/jam pada *multipara*. Kemajuan 1 cm/jam pada fase aktif persalinan sering dipakai sebagai batas untuk menentukan persalinan normal atau abnormal. Namun validitasnya hanya didasarkan pengalaman. Karena beberapa persalinan normal didapat kemajuan yang

lebih lambat. Diagnosa *distosia* dipertimbangkan bila kemajuan pembukaan *serviks* kurang dari 1 cm/jam pada *primipara*, sedangkan pada *multipara* kurang dari 2 cm/jam. Didefinisikan sebagai *distosia* bila dalam 2 jam pemantauan tidak didapat perubahan pada dilatasi *serviks* atau 1 jam pemantuan tidak didapat penurunan janin.

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir atau dimulai saat pembukaan *serviks* yang lengkap, dan ibu ingin mengejan dan turunnya presentasi kepala menandai kala II persalinan dengan kontraksi uterus berlangsung selama 1 setengah menit dan fase istirahat *miomertium* tidak lebih dari satu menit. Pada kala II persalinan bantu ibu untuk mengambil posisi yang paling nyaman baginya, riset menunjukkan bahwa posisi duduk atau jongkok memberikan banyak keuntungan (Irham Suhemi, 2005).

Menurut Fainstein (2001), menyatakan 1 jam pada *multipara* dan 2 jam pada *primipara*. Rata-rata lamanya kala II persalinan menurut Acog yaitu 30 menit pada *multipara* dan satu jam pada *primipara*. Dari beberapa hasil penelitian Irham Suhemi (2005), menyatakan tidak bermasalah berapa lamanya kala II persalinan sehingga lamanya kala II ini tidak dapat menjadi pertimbangan dalam melakukan *intervensi* selama kondisi ibu dan janin baik, lamanya kala II ini dapat berlanjut hingga lebih dari satu jam. Lamanya kala II ini berkaitan dengan APGAR skor yang lebih rendah pada menit

pertama setelah kelahiran, namun tidak berbeda pada menit kelima dan sepuluh. Perbedaan APGAR disignifikan pada kala II lebih dari 4 jam, sedangkan asidosis pada bayi tidak berhubungan dengan lamanya kala II.

Menurut Wiknjostro (2007), disebut kala pengeluaran janin, pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kira-kira 2-3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin telah masuk di ruang panggul, yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa pula tekanan *rektum* dan hendak buang air besar. Kemudian *perineum* mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. *Labia* mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin dalam *vulva* waktu his, bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi kepala janin tidak masuk lagi di luar his, dengan his ini dan kekuatan maksimal kepala janin dilahirkan dengan *suboksiput* di bawah *simpisis* dan dahi, muka dan dagu melewati *perineum*. Setelah istirahat sebentar his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota bayi. Pada *primigravida* kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam.

c. Kala III

Dimulai segera bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada kala III persalinan, otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga *uterus* setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Tempat plasenta menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berkurang maka plasenta akan terlipat,

menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah atau ke dalam vagina.

d. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum dan *observasi* pada satu jam pertama setelah persalinan tiap 15 menit dan 30 menit pada jam kedua. Perhatikan tekanan darah, nadi kontraksi *uterus* serta pendarahan. Harus diperhatikan bila ada nyeri *perineum* yang berat berkaitan dengan terbentuknya *hematoma*. Serta *distensi* kandung kemih dapat mengakibatkan terganggunya kontraksi *uterus*.

Sedangkan menurut Wiknjosastro (2007), kala IV ini dimulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 1 jam, dalam kala ini diamati apakah terjadi pendarahan *postpartum*.

7. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi. Tiga faktor utama yang menentukan *prognosis* persalinan adalah tenaga (*power*), jalan lahir (*passage*), janin (*passager*), dan ada dua faktor lain yang juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan asuhan persalinan yaitu penolong dan psikologis ibu (Sumarah, 2009).

a. Tenaga (*power*)

Tenaga yaitu kekuatan yang ada pada ibu seperti kekuatan his dan kekuatan mengedan. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Sifat kontraksi *rahim* untuk persalinan adalah :

- 1) Kontraksi bersalin *simetris*
- 2) Kontraksi paling kuat pada *fundus uteri*
- 3) Sesudah itu terjadi *relaksasi* Kontraksi *Uterus*

Selama persalinan, uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda. Segmen atas yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan berlangsung. Bagian bawah relatif pasif dibanding dengan segmen atas, dan bagian ini berkembang menjadi jalan lahir yang ber dinding jauh lebih tipis.

Segmen bawah *uterus* analog dengan *ismus uteri* yang melebar dan menipis pada perempuan yang tidak hamil. Segmen bawah secara bertahap terbentuk ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan. Dengan *palpasi abdomen* kedua segmen dapat dibedakan ketika terjadi kontraksi, sekali pun selaput ketuban belum pecah.

Segmen atas *uterus* cukup kencang atau keras, sedangkan *konsistensi* segmen bawah uterus jauh kurang kencang. Segmen atas uterus merupakan bagian uterus yang berkontraksi secara aktif, segmen bawah adalah bagian yang diregangkan, normalnya jauh lebih pasif.

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan *uterus* berbentuk *ovoid* disertai pengurangan diameter horisontal. Dengan perubahan bentuk ini, ada efek-efek penting pada proses persalinan. Pertama, pengurangan diameter horisontal menimbulkan pelurusan *kolumna vertebralis* janin, dengan menekankan kutub atasnya rapat-rapat terhadap *fundus uteri*, sementara kutub bawah didorong lebih jauh kebawah dan menuju ke panggul. Pemanjangan janin berbentuk *ovoid* yang ditimbulkannya diperkirakan telah mencapai antara 5 sampai 10 cm, tekanan yang diberikan dengan cara ini dikenal sebagai tekanan sumbu janin.

Kontraksi *uterus* harus dievaluasi harus di monitor intensitas, frekuensi, dan durasinya. Kontraksi yang adekuat bila kontraksi tersebut secara teratur menghasilkan penipisan dan pembukaan *servik* bersamaan dengan penurunan kepala. Satuan pengukuran kontraksi uterus yaitu Monte video unit, rata-rata kekuatan (*amplitudo*) kontraksi dalam millimeter merkuri dikalikan dengan frekuensi kontraksi dalam 10 menit. 200-250 monte video unit ditemukan sebagai persalinan yang adekuat.

b. Jalan Lahir (passage)

Jalan lahir terdiri atas jalan lahir bagian tulang dan jalan lahir bagian lunak. Jalan lahir bagian tulang terdiri atas tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya, sedangkan bagian yang lunak terdiri atas otot-otot, jaringan *ligamen - ligamen*. Dalam proses persalinan *pervaginam*, janin harus melewati jalan lahir.

Jika jalan lahir khususnya bagian tulang mempunyai bentuk dalam ukuran rata-rata normal seperti ukuran rata-rata normal, maka dengan kekuatan yang normal pula persalinan pervaginam akan berlangsung tanpa kesulitan.

c. Janin (*pasangger*)

Janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan oleh karena besar dan posisinya dan seluruh bagian-bagian badan janin, kepala merupakan bagian terpenting dalam proses persalinan.

d. Provider (penolong persalinan)

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada dirinya atau atau yang disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya, membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung.

8. Intervensi-intervensi yang dapat meningkatkan *kontraksi uterus*.

a. Dukungan

Kehadiran *continue* dan dukungan *verbal* dari bidan merupakan *buffer* yang tidak terlihat terhadap *stress*. Dapat membantu ibu melakukan koping pada persalinan dan terbukti mengurangi lamanya persalinan (hodnett, 2002) dalam (Chapman, 2006).

b. *Mobilitas* dan perubahan posisi

Mobilisasi meningkatkan kontraktilitas uterus, maupun pendekatan persalinan. Postur tegak menyebabkan perbaikan kesegaran tulang *pelvis*, sehingga mengoptimalkan kesempatan “Pas” antara bayi dan *pelvis* (Sutton, 2002; Gupta dan Nikodem, 2002) dalam (Chapman, 2006).

c. Sentuhan kenyamanan

Simkin Dan Ancaheta (2005) dalam (Chapman, 2006) mengatakan bahwa memijat, menggosok, memegang tangan, dll. Dapat meningkatkan produksi *oksitosin* endogen sehingga menstimulasi kontraksi *uterus*.

d. Stimulasi puting susu/rangsangan puting

Susu Ibu atau pasangan dapat menggosok satu atau kedua puting yang akan meningkatkan kontraksi uterus dengan stimulasi *oksitosin* alamiah (Simkin & Ancheta, 2005) dalam (Chapman, 2006).

e. *Hidroterapy*

Air memiliki efek dramatis pada persalinan, kadang memperbaiki kontraksi (biasanya pada fase aktif) kadang menyebabkan kontraksi

menghilang (kadang digunakan pada fase laten) (Odent,1998) dalam (Chapman, 2006).

g. Kompres hangat pada *fundus*

Simkin Dan Acheta (2005) dalam (Chapman,2006) melaporkan pada salah satu studi yang menemukan panas yang di berikan dalam botol air hangat yang diletakkan di *fundus* ternyata meningkatkan aktifitas *uterus*.

h. Pemecahan ketuban *artificial*

Pemecahan ketuban *artificial* mengakibatkan persalinan lebih pendek terutama pada ibu *multipara*, secara dramatis sampai 60-120 menit (Rosser danAnderson, 2002) dalam (Chapman, 2006).

i. *Oksitosin*

Meskipun sering di pakai secara luas untuk persalinan lama, bukti *efekstimulasi oksitosin* pada lamanya persalinan belum jelas (Keirse Et Al, 2000) dalam (Chapman, 2006).

j. *Akupressur*

Akupressur adalah proses untuk mengembalikan aliran energi normal di meridian. Apapun yang menghambat atau merintangi aliran energi dalam badan di meridian ini mengakibatkan terganggunya kesehatan (Doreen E. Bayli, 2002). Dapat digunakan untuk merangsang kontraksi yang lebih sering. Selama persalinan dipandang dapat memperbaiki kontraksi tanpa meningkatkan rasa nyeri (Simkin Dan Ancheta, 2005) dalam (Chappman, 2006).

- 1) tekan kuat-kuat dengan menggunakan jari pada titik-titik tersebut selama 10-60 detik. Kemudian istirahat dalam waktu yang sama.
- 2) Ulangi siklus ini sampai sekitar selama enam siklus. Kontraksi dapat semakin cepat.
- 3) Tekan kuat-kuat dengan menggunakan jari pada titik-titik tersebut selama 10-60 detik. Kemudian istirahat dalam waktu yang sama.
- 4) Ulangi siklus ini sampai sekitar selama enam siklus. Kontraksi dapat semakin cepat. *Akupressur* berlandaskan teori akupunktur, yang menyatakan bahwa masalah kesehatan yang spesifik, termasuk kemajuan persalinan yang kurang memuaskan atau nyeri hebat saat persalinan, muncul ketika terjadi hebat saat persalinan, muncul ketika terjadi blokade arus energi sepanjang meridian tertentu dalam tubuh. Dengan melepaskan blockade tersebut, keserasian dan fungsi halus dikembalikan. *Akupressur* belum pernah dibuktikan dengan evaluasi ilmiah, sehingga efektivitas belum bisa di pastikan. Namun tekniknya sederhana dan ketika digunakan. Karenanya dapat digunakan jika kontraksi sangat terasa nyeri dan kemajuan persalinan tidak adekuat.

9. Pemantauan Kontraksi

Seperti diketahui bahwa otot rahim terdiri atas tiga lapis yang teranyam dengan sempurna yaitu, lapisan otot *longitudinal* dibagian luar, lapisan otot *sirkuler* dibagian dalam, dan lapisan otot menyilang diantara keduanya. Dengan susunan demikian, pembuluh darah yang terdapat diantara

otot rahim akan tertutup rapat saat terjadinya kontraksi postpartum sehingga menghindari pendarahan.

Pada saat *inpartu* perlu dilakukan observasi yang seksama karena tertutupnya pembuluh darah mengurangi oksigen ke peredaran darah *retroplasenter*, sehingga dapat menimbulkan *asfiksia intrauterin*. Dengan demikian pengawasan dan pemeriksaan djj segera setelah kontraksi rahim, terutama pada kala 2, sangat penting sehingga dengan cepat dapat diketahui terjadinya *asfiksia* janin. Kontraksi otot rahim bersifat otonom artinya tidak dapat dikendalikan oleh *parturien*, sedangkan serat saraf *simpatis* dan *parasimpatis* hanya bersifat koordinasi. Beberapa sifat kontraksi rahim dijabarkan sebagai berikut :

a. *Amplitudo*

- 1) Kekuatan his diukur dengan mm Hg
- 2) Cepat mencapai puncak dan diikuti relaksasi yang tidak lengkap sehingga kekuatannya tidak mencapai 0 mm Hg.
- 3) Setelah kontraksi otot rahim mengalami *retraksi* (tidak kembali kepanjang semula).

b. Frekuensi. Jumlah terjadinya his selama 10 menit

c. Durasi his

- 1) Lamanya his terjadi pada setiap saat
- 2) Diukur dengan detik

d. Interval His : tenggang waktu antara 2 his

- e. Kekuatan His : Perkalian antar amplitudo dengan frekuensi yang ditetapkan dengan satuan Montevideo.

10. Aktivitas kontraksi rahim (his) mempunyai beberapa ciri sebagai berikut:

a. Saat Hamil

Perubahan perimbangan *estrogen* dan *progesteron* menimbulkan kontraksi otot rahim dengan sifat tidak teratur menyeluruh, tidak nyeri dan berkekuatan 5 mm Hg yang disebut dengan kontraksi *Braxton hicks* dalam persalinan. Makin tua kehamilan, kontraksi *Braxton Hicks* makin sering terjadi sejak umur kehamilan 30 minggu.

b. Kekuatan His kala I

Sifat kontraksi otot rahim pada kala pertama adalah:

- 1) Kontraksi bersifat simetris
- 2) *Fundal dominan*, artinya bagian fundus *uteri* sebagai pusat dan mempunyai kekuatan yang paling besar.
- 3) *Involunter* artinya tidak dapat diatur oleh parturien
- 4) Intervalnya makin lama makin pendek
- 5) Kekuatannya makin besar dan pada kala pengusiran diikuti dengan *refleks* mengejan.
- 6) Diikuti *retraksi* artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali kepanjang semula.

- 7) Setiap *kontraksi* dimulai dengan *pace maker* yang terletak sekitar *insersi tuba*, dengan arah perjalanan ke daerah *serviks uteri* dengan kecepatan 2 cm/detik.
 - 8) *Kontraksi* rahim menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan dapat menjalar ke daerah paha. Distribusi susunan otot rahim ke arah *serviks* yang semakin berkurang menyebabkan *serviks* bersifat pasif, sehingga terjadi keregangan/penipisan, seolah-olah janin terdorong ke arah jalan lahir. Bagian rahim yang berkontraksi dengan yang menipis dapat diraba atau terlihat, tetapi tidak melebihi batas setengah pusat *simfisis*.
 - 9) Pada kala pertama, *amplitudo* sebesar 40 mm Hg, menyebabkan pembukaan *serviks*, interval 3 sampai 4 menit dan lamanya berkisar antara 40 sampai 60 detik. Akhir kala pertama ditetapkan dengan kriteria yaitu, pembukaan lengkap, ketuban pecah, dan dapat disertai *refleks* mengejan.
- c. Kekuatan His kala II (pengusiran)

Kekuatan his pada akhir kala pertama atau permulaan kala dua mempunyai *amplitudo* 60 mm Hg, interval 3 sampai 4 menit dan durasi berkisar 60 sampai 90 detik. Kekuatan his dan mengejan dorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his menimbulkan putar paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah, menekan *serviks* dimana terdapat *fleksus Frankenhauser*, sehingga terjadi

reflek mengejan. Kedua kekuatan his dan reflek mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu, dengan *crowning* dan penipisan *perinium*. Selanjutnya kekuatan his dan refleksi mengejan menyebabkan *ekspulsi* kepala, sehingga berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, muka dan kepala seluruhnya.

Untuk meningkatkan kekuatan his dan mengejan lebih berhasil guna, posisi *parturien* sebagai berikut :

- 1) Badan dilengkungkan sehingga dagu menempel pada dada.
- 2) Tangan merangkul paha sehingga pantat sedikit terangkat yang menyebabkan pekebaran pintu bawah panggul melalui persedian *sacro coccygeus*.
- 3) Dengan jalan demikian kepala bayi akan ikut serta membuka diafragma *pelvis* dan *vulva perenium* semakin tipis.
- 4) Sikap ini dikerjakan bersamaan dengan his dan mengejan, sehingga resultan kekuatan menuju jalan lahir.

d. Kekuatan his (kontraksi) rahim pada kala III

Setelah istirahat sekitar 8 sampai 10 menit rahim berkontraksi untuk melepaskan *plasenta* dari *insersinya*, dilapisan *Nitabusch*. Pelepasan *plasenta* dapat dimulai dari pinggir atau dari sentral dan terdorong ke bagian bawah rahim. Untuk melahirkan plasenta diperlukan dorongan ringan secara *crede*.

e. Kekuatan his pada kala IV

Setelah plasenta lahir, kontraksi rahim tetap kuat dengan *amplitudo* sekitar 60 sampai 80 mm Hg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi pembentukan *trombus* terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum. Kekuatan his dapat diperkuat dengan memberi obat *uterotonika*. Kontraksi diikuti saat menyusui bayi bayi sering dirasakan oleh ibu *postpartum*, karena pengeluaran *oksitosin* oleh kelenjar *hipofisis posterior*. Pengeluaran *oksitosin* sangat penting yang berfungsi:

- 1) Merangsang otot polos yang terdapat disekitar *alveolus* kelenjar *mamae*, sehingga ASI dapat dikeluarkan.
- 2) *Oksitosin* merangsang kontraksi rahim.
- 3) *Oksitosin* mempercepat *involusi* rahim.
- 4) Kontraksi otot rahim yang disebabkan *oksitosin* mengurangi perdarahan *postpartum*

Dalam batas yang wajar maka rasa sakit *postpartum* tidak memerlukan pengobatan serta dapat dibatasi dengan sendirinya.

B. Konsep Akupressur

1. Pengertian akupressur

Akupressur adalah proses untuk mengembalikan aliran energi normal di meridian. Apapun yang menghambat atau merintangi aliran energi dalam

badan di meridian ini mengakibatkan terganggunya kesehatan (Doreen E. Bayli, 2002).

Akupressur adalah pijatan yang dilakukan pada titik akupuntur, tekniknya hampir sama dengan teknik pengobatan akupuntur, hanya akupuntur menggunakan jarum sedangkan *akupressur* menggunakan pijatan. *Akupressur* disebut juga akupuntur tanpa jarum, atau pijatan akupuntur. Teknik ini menggunakan teknik penekanan, pemijatan, dan pengurutan sepanjang meridian tubuh atau garis aliran energi. ([http:// pagonanyadona. Blog. Friendster. Com](http://pagonanyadona.Blog.Friendster.Com). 2008).

Akupressur merupakan salah satu sistim penyembuhan yang paling tua, dan sistim ini sudah dikenal di india dan asia timur selama beberapa abad. (Doreen E. Bayli, 2002). Prinsip dari *akupressur* ini dikenal sebagai adanya aliran energi vital di tubuh dikenal dengan nama chi atasy Qi (cina) dan ki (jepang).

Kristal kecil yang berbentuk di ujung saraf dapat juga mengganggu aliran impuls energi yang tepat. Interupsi dalam aliran energi ini menyebabkan rasa sakit di titik reflex tertentu di meridian yang bersangkutan. Ketika tekanan yang diberikan di titik reflex ini, titik itu terangsang dan perintang aliran energi dilepaskan. Kesembuhan akan dialami setelah dilakukan normalisasi aliran energy (Doreen E. Bayli, 2002).

Setiap organ dan bagian dari badan mempunyai titik reflex di tangan dan di kaki. Penyimpangan dari fungsi normal atau perubahan dalam struktur

dari berbagai organ dalam badan menimbulkan rasa sakit di titik reflex yang bersangkutan di tangan dan di kaki (Doreen E. Bayli, 2002).

Menggunakan akupressur di titik-titik tertentu di kaki dan tungkai untuk menyembuhkan penyakit dan sebagainya *refleksiologi* kaki. Terapi menggunakan tekanan di tangan disebut *refeksiologi* tangan (Doreen E. Bayli, 2002).

Beberapa penyembuhan menggunakan titik-titik reflex di telinga, wajah, kepala, dan kulit kepala yang ditumbuhi rambut untuk mengobati. Sebagian besar titik-titik reflex yang digunakan dalam Shiatsu dari Jepang terletak di punggung, perut, dan anggota badan (Doreen E. Bayli, 2002).

2. Teknik Akupressur pada Persalinan

Akupressur merupakan ilmu penyembuhan yang berasal dari Tionghoa sejak lebih dari 500 tahun yang lalu. *Akupressur* sebagai seni dan ilmu penyembuhan berlandaskan pada teori keseimbangan yang bersumber dari ajaran Taoisme. Taoisme mengajarkan bahwa semua isi alam raya dan sifat-sifat dapat dikelompokkan kedalam 2 kelompok, yang disebut kelompok Yin dan kelompok Yang. Semua benda yang sifatnya mendekati api dikelompokkan kedalam kelompok Yang dan semua benda yang sifatnya mendekati air dikelompokkan kedalam kelompok Yin. Api dan air digunakan sebagai patokan dalam keadaan wajar, dan dari sifat api dan air dirumuskan sifat-sifat penyakit dan cara penyembuhannya (Doreen E. Bayli, 2002).

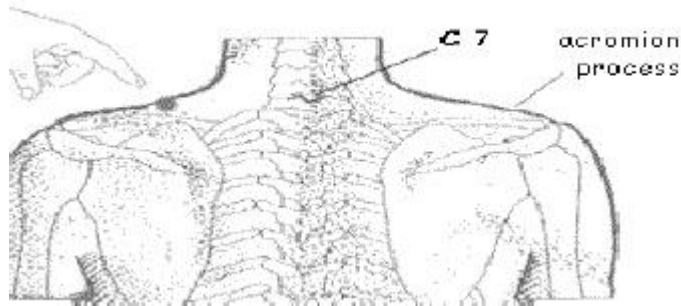
Seseorang dikatakan sehat bila hubungan dan perimbangan yang dan yin relatif seimbang. Tidak ada keseimbangan mutlak dan statis, hubungan antara Yang dan Yin selalu dinamis. Sakit adalah suatu gejala adanya ketidakseimbangan antara unsur-unsur Yang-Yin, baik antara manusia (Yin) dengan alam semesta (Yang), maupun antara manusia satu dengan lainnya, atau antara unsur-unsur kehidupan didalam tubuh sendiri. Istilah dalam kedokteran tradisional cina, *akupressur* digunakan agar tubuh bekerja lebih efisien. Dari model medis, teknik *akupressur* dapat menyebabkan pelepasan endorphine, membelok reseptor nyeri ke otak, menyebabkan dilatasi serviks dan meningkatkan efektifitas *kontraksi uterus* (Doreen E. Bayli, 2002).

Dalam kedokteran tradisional cina, meridian merupakan saluran yang membawa chi (energi) pada tubuh. Meridian merupakan bagian dari pada sistem syaraf, pembuluh darah, dan saluran limpa. Meridian terdiri dari 6000 titik. Titik meridian tersebut menyeimbangkan energi tubuh yang menyebabkan tubuh berfungsi (Doreen E. Bayli, 2002).

Berapa sering tindakan *akupresur* dilakukan, tergantung pada kebutuhan individu. Metode *akupressur* merupakan tindakan yang mudah dilakukan, memberi kekuatan pada wanita saat melahirkan dan mendorong keterlibatan pasangan lebih dekat dalam proses dan pendidikan *antenatal* (Doreen E. Bayli, 2002).

3. Lokasi Titik *Akupresur* yang berguna saat persalinan

Menurut (Sukanta Putu Oka, 2003), titik *akupressur* yang berguna saat persalinan antara lain:



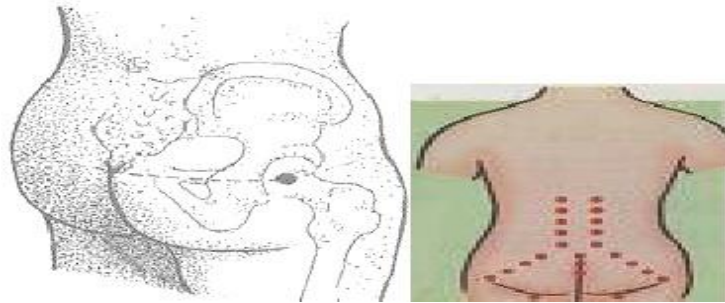
Gambar 2.1 : Titik cieng cing

Titik ini dapat diketahui dengan cara menarik garis khayal antara C7 menuju prosesus acromion, titik cien cing terletak pada pertengahan garis tersebut.

Teknik *akupressur*:

Lakukan penekanan kebawah pada titik cien cing tersebut menggunakan ibu jari, atau siku. Ketika menggunakan ibu jari, berikan tekanan yang berasal dari lengan bukan tekanan yang berasal dari sendi ibu jari. Pada titik ini sebaiknya dilakukan pada kedua bahunya, namun dapat juga dilakukan sendiri pada satu bahu.

Tekanan dapat dilakukan pada setiap permulaan kontraksi atau dilakukan penekanan lembut secara terus-menerus untuk mengintensifkan kontraksi.



Gambar 2.2: Titik pantat

Titik ini berada pada garis horisontal dari puncak lipatan pantat. Jika melakukan tekanan pada sepanjang garis ini akan terasa lembut kira-kira dua pertiga antara lipat pantat dan tulang pinggul.

Teknik *akupressur*:

Tempatkan tangan pada pinggul pasien dan lakukan dorongan kedalam titik ini dengan menggunakan ibu jari untuk bergerak saat kontraksi. Dua sampai 3 hari sebelum tanggal persalinan, BL 32 dan titik pantat dapat digunakan bersamaan dengan massage pada sacral, lakukan penekanan kebawah dan mengelilingi pantat, tujuannya adalah memberikan energi pada serviks agar berjalan secara optimal.

C. Kerangka Konsep

Akupressur adalah proses untuk mengembalikan aliran energi normal di meridian. Apapun yang menghambat atau merintangai aliran

energi dalam badan di meridian ini mengakibatkan terganggunya kesehatan (DoreenE . Bayli, 2002).

Pada teori yang telah dikemukakan dalam tinjauan pustaka dan kerangka teori, maka dapat disusun kerangka konsep dimana pada penelitian ini Pengaruh Pemberian Tindakan *Akupressur* Terhadap Frekuensi Kontraksi *Uterus* pada persalinan kala I meliputi pemberian teknik akupressur merupakan variabel independen, dan frekuensi kontraksi *uterus* merupakan variabel dependen.



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian adalah sesuatu rancangan yang di pergunakan oleh peneliti sebagai petunjuk dalam merencanakan dan melaksanakan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab pertanyaan peneliti (Nursalam, 2003). Berdasarkan tujuan penelitian maka jenis penelitian yang digunakan adalah Eksperimen dengan menggunakan pendekatan *Non Equivalent Control Group*. Hidayat (2007) menyatakan bahwa “*Non Equivalent Control Group* yaitu sampel dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kontrol, kemudian diberi pretest pada kedua kelompok tersebut, dan di ikuti *intervensi* pada kelompok eksperimen, setelah beberapa waktu dilakukan *posttest* pada kedua kelompok”.

Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pemberian tindakan *akupressur* maka peneliti perlu melakukan perbandingan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan tindakan *akupressur*.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu untuk dipelajari dan

kemudian ditarik kesimpulannya (sugiyono, 2003). Jumlah populasi pada penelitian adalah 20 orang yang akan bersalin di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi (sugiyono, 2003). Berdasarkan *karateristik sampel*, sampel ditentukan dengan tehnik *aksidental sampling*. Berdasarkan waktu pengambilan sampel, sampel ditentukan dengan *aksidental sampling* yaitu tehnik penentuan sampel berdasarkan kebetulan. Berdasarkan jumlah sampel, sampel ditentukan dengan quota sampling. Dari populasi yang ada digunakan 20 orang ibu bersalin sebagai 10 orang sebagai kelompok control dan 10 orang ibu bersalin menjadi kelompok eksperimen. Kriteria sampel sebagai berikut:

- a) Ibu dengan persalinan normal dan tanpa induksi (menggunakan *oksitosin* dan *prostatglandin*)
- b) Ibu yang kala I dengan fase laten (pembukaan 1-4 cm), Menurut Penny simkin & Ruth Acheta, (2005)
- c) Ibu dengan janin dalam presentasi kepala
- d) Tidak sedang mendapatkan perlakuan relaksasi selain tehnik yang diterapkan untuk penelitian.

C. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tk II Iskandar Muda.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2 – 17 Juni 2014.

D. Teknik pengumpulan data

Langkah-langkah Pengumpulan Data sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti membuat *informed concent*/lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan peneliti dan mengetahui hubungannya.

Informed ini akan diberikan kepada ibu, pada saat ibu tidak dalam keadaan his dan masih dalam kala I persalinan. Jika responden bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan (Alimul A, 2002). Sebelum perlakuan diberikan terlebih dahulu sampel diberi *pretest* yaitu tes awal dan diakhir pembelajaran sampel diberi *posttest* yaitu tes akhir. Dalam pengumpulan data sebelum diberi perlakuan kedua kelompok sampel dihitung *uterus* dalam 10 menit. Kelompok eksperimen sebelum diberikan perlakuan di observasi dan dihitung jumlah frekuensi kontraksi *uterus* 10 menit kemudian diberikan *akupressur* sebanyak 2 kali, setiap perlakuan diberikan selama 1 menit kemudian dalam waktu yang sama, dan seterusnya diulangi sampai 2 kali berturut-turut secara selang 4 menit antara perlakuan dengan istirahat (10 menit), kemudian langsung

diobservasi setelah 4 menit untuk jumlah frekuensi kontraksi *uterus* dalam 10 menit, sedangkan kelompok kontrol langsung diobservasi setelah 10 menit dan tidak diberikan perlakuan apapun yang dapat berpengaruh terhadap kekuatan kontraksi *uterus*. (Alimul, 2007).

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional dan Metode Pengukuran Terhadap
Beberapa Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel						
1	Frekuensi Kontraksi <i>Uterus</i>	Jumlah terjadinya kontraksi <i>uterus</i> yang teratur selama 10 menit	Lembar Observasi	Lamanya Kontraksi	Baik (20 – 40 detik) Lemah (< 20 detik)	Ordinal
Sub Variabel						
1	Ibu hamil yang diberikan Tindakan <i>Akupressur</i>	Tindakan pijatan yang diberikan pada titik tertentu	Lembar Observasi	Yang diberikan tindakan <i>Akupressur</i>	Baik (20 – 40 detik) Lemah (< 20 detik)	Ordinal
2	Ibu hamil yang Tidak diberikan Tindakan <i>Akupressur</i>	Tindakan pijatan yang tidak diberikan pada titik tertentu	Lembar Observasi	Yang tidak diberikan tindakan <i>Akupressur</i>	Baik (20 – 40 detik) Lemah (< 20 detik)	Ordinal

F. Hipotesa

Ha: Ada Pengaruh Pemberian Tindakan *Akupressur* Terhadap Frekuensi Kontraksi *Uterus* Pada Persalinan Kala I di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda

G. Instrumen penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah lembar observasi, yang merupakan alat ukur dengan cara mengamati secara langsung responden yang diteliti perubahan atau hal-hal yang diteliti (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini akan dilakukan observasi untuk melihat kuat kontraksi dengan mengukur frekuensi berlangsungnya kontraksi pada persalinan kala I yang ditandai dengan pembukaan 1-4 cm dan kepala janin mulai memasuki ruang panggul.

H. Pengolahan Dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dengan menggunakan program komputer dengan tahapan :

a. Editing

Semua hasil pengamatan yang telah diuji akan di periksa dengan teliti, apabila terdapat kekeliruan segera di perbaiki sehingga tidak mengganggu pengolahan data.

b. Coding

Memberikan kode berupa nomor pada tiap kelompok uji, sehingga hasil uji tidak tertukar dan keliru. Penomoran dilakukan oleh peneliti.

c. *Transferring*

Data yang telah di beri kode di susun secara berurutan mulai dari responden 10 pertama dalam kelompok I hingga responden 10 terakhir kelompok II untuk di masukkan ke dalam tabel.

d. *Tabulating*

Data yang telah diolah kemudian disusun ke dalam bentuk presentasi kemudian di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Kemudian data diolah untuk mengetahui apakah ada hubungan pemberian teknik *akupressur* dengan yang tidak diberikan teknik *akupressur* untuk frekuensi kontraksi *uterus* antara kedua kelompok yang berbeda.

2. Analisa data

a. *Analisa Univariat*

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa hanya menghasilkan distribusi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Selanjutnya data dimasukkan dalam tabel data frekuensi, analisis ini menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentase

f_i = frekuensi yang diamati

n = jumlah sampel (Notoatmodjo, 2010).

b. *Analisa Bivariat*

Analisa data menggunakan metode statistik deskriptif, termasuk komparatif untuk menentukan rata-rata atau mean dan standar deviasi dari masing-masing variabel penelitian sehingga dapat ditentukan berdasarkan hasil yang didapat. Data dianalisa berdasarkan persentase perolehan yang tersebut di atas untuk masing-masing variabel. Mean atau rata-rata nilai dapat diketahui dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan: $\bar{x}$ = nilai rata-rata

$\sum x$ = jumlah nilai dari data responden

n = jumlah sampel

Setelah mendapatkan nilai rata-rata (mean) untuk masing-masing kelompok, lalu dilakukan uji SPSS untuk membandingkan kedua nilai rata-rata (*mean*) dari hasil observasi tersebut. uji yang digunakan yaitu uji mean untuk sampel (*T-Test Dependent*).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Luas tanah 2.226 Ha, luas bangunan $\pm 7.000 \text{ m}^2$. Yang terdiri dari 12 Dokter Umum, 12 Dokter Gigi, 9 Dokter Spesialis, 24 Dokter. Tenaga paramedis yaitu perawat 178 orang, bidan 12 orang, non perawat 46 orang. Tenaga non medis yaitu 2 orang apoteker, dan 3 orang sarjana Akutansi.

Adapun Batas Wilayah Rumah Sakit Iskandar Muda yaitu :

1. Sebelah Barat berbatas dengan Jl. T Hadinurtala
2. Sebelah Timur berbatas dengan asrama TNI-AD Kuta Alam
3. Sebelah Selatan berbatas dengan Krueng Aceh
4. Sebelah Utara berbatas dengan jalan T. Hamzah Bendahara.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan pada tanggal 2 s/d 17 juni 2014 tentang Pengaruh Pemberian Tindakan *Akupressur* Terhadap Frekuensi Kontraksi *Uterus* Pada Persalinan Kala I Di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda, maka di dapatkan hasil sebagai berikut :

1. Analisa *univariat*

a. Kontraksi *Uterus* pada Kelompok Kontrol

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Kontraksi *Uterus* Persalinan Kala I
Pada Kelompok Kontrol di Rumah Sakit TK II
Iskandar Muda

No	Kelompok Kontrol	f	(%)
1.	Baik	1	10,0
2.	Lemah	9	90,0
Jumlah		10	100,0

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.1, maka dapat dilihat bahwa dari 10 responden yang dilakukan kontrol frekuensi kontraksi *uterus*, ditemukan yang mengalami kontraksi *uterus* lemah sebanyak 9 responden (90,0%).

b. Kontraksi *Uterus* pada Kelompok Eksperimen

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Kontraksi *Uterus* Persalinan Kala I
Pada Kelompok Eksperimen di Rumah Sakit
TK II Iskandar Muda

No	Kelompok Eksperimen	f	(%)
1.	Baik	6	60,0
2.	Lemah	4	40,0
Jumlah		10	100,0

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.2, maka dapat dilihat bahwa dari 10 responden yang dilakukan eksperimen dengan diberikan tindakan akupressur ditemukan yang mengalami kontraksi *uterus* baik sebanyak 6 responden (60%).

2. Analisa *Bivariat*

- a. Pengaruh Pemberian Tindakan *Akupressur* Terhadap Frekuensi Kontraksi *Uterus* Pada Persalinan Kala I Di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda

Tabel 4.3
Pengaruh Pemberian Tindakan *Akupressur* terhadap Frekuensi Kontraksi *Uterus* pada Persalinan Kala I di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda

No	Kelompok	Frekuensi Kontraksi Uterus				Jumlah	Mean	SD	T-Test
		Baik		Lemah					
		N	%	N	%				
1.	Kelompok Kontrol	1	10,0	9	90,0	10	0,50	0,527	3,0
2.	Kelompok eksperimen	6	60,0	4	40,0	10			
Total		7	35,0	13	65,0	20			

Berdasarkan tabel 4.3, menunjukkan bahwa dari 10 responden yang dilakukan kontrol kontraksi *uterus* terdapat 1 responden (10,0%) mengalami kontraksi *uterus* baik, dari 10 responden yang diberikan tindakan *akupressur* terdapat 6 responden (60,0%) yang *kontraksi uterus* baik. Setelah dilakukan uji statistik yaitu diperoleh hasil yaitu terdapat pengaruh pemberian tindakan *akupressur* terhadap frekuensi kontraksi *uterus* pada persalinan kala I di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda dengan nilai *T-Test* 3,0.

C. Pembahasan

1. Pengaruh Pemberian Tindakan *Akupressur* Terhadap Frekuensi Kontraksi *Uterus* Pada Persalinan Kala I Di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda

Berdasarkan penelitian diatas maka dapat diketahui bahwa ada pengaruh pemberian tindakan *akupressur* terhadap frekuensi kontraksi *uterus* pada persalinan kala I di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda Tahun 2014. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.3, menunjukkan bahwa dari 10 responden yang dilakukan kontrol kontraksi *uterus* terdapat 1 responden (10,0%) mengalami kontraksi *uterus* baik, dari 10 responden yang diberikan tindakan *akupressur* terdapat 6 responden (60,0%) yang kontraksi *uterus* baik. Setelah dilakukan uji statistik yaitu diperoleh hasil yaituu terdapat pengaruh pemberian tindakan *akupressur* terhadap frekuensi kontraksi *uterus* pada persalinan kala I di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda dengan nilai *T-Test* 3,0.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ivana Eko Rusdiatim (2007), dengan judul “Pengaruh Pemberian Teknik *Akupressur* Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Di Rumah Sakit Raja Wali Citra Potorono Bangun Tapan Bentul” dengan desain *non aquinvalencontrol group*, dengan hasil ada pengaruh yang signifikan antara pemberian teknik *akupressur* dan tidak diberikan teknik *akupressur* dengan nilai *T-Test* 0,003.

Seseorang dikatakan sehat bila hubungan dan perimbangan yang dan yin relatif seimbang. Tidak ada keseimbangan mutlak dan statis, hubungan antara Yang dan Yin selalu dinamis. Sakit adalah suatu gejala adanya ketidakseimbangan antara unsur-unsur Yang-Yin, baik antara manusia (Yin) dengan alam semesta (Yang), maupun antara manusia satu dengan lainnya, atau

antara unsur-unsur kehidupan didalam tubuh sendiri. Istilah dalam kedokteran tradisional cina, *akupressur* digunakan agar tubuh bekerja lebih efisien. Dari model medis, teknik *akupressur* dapat menyebabkan pelepasan *endorphine*,. D membelok reseptor nyeri ke otak, menyebabkan dilatasi *serviks* dan meningkatkan efektifitas kontraksi. Dalam kedokteran tradisional cina, meridian merupakan saluran yang membawa *chi* (energi) pada tubuh. Meridian merupakan bagian dari pada sistem syaraf, pembuluh darah, dan saluran limpa. Meridian terdiri dari 6000 titik. Titik meridian tersebut menyeimbangkan energi tubuh yang menyebabkan tubuh berfungsi. Berapa sering tindakan *akupresur* dilakukan, tergantung pada kebutuhan individu. Metode *akupressur* merupakan tindakan yang mudah dilakukan, memberi kekuatan pada wanita saat melahirkan dan mendorong keterlibatan pasangan lebih dekat dalam proses dan pendidikan antenatal (Doreen E. Bayli, 2002).

Berdasarkan literatur dan hasil penelitian yang peneliti temui, peneliti berasumsi bahwa teknik *akupressur* merupakan salah satu teknik yang sangat berpengaruh terhadap frekuensi kontraksi *uterus*, dapat terlihat dari 10 responden yang diberikan tindakan *akupressur* terdapat 6 responden yang kontraksi uterusnya Baik. Hal tersebut dikarenakan pada tindakan *akupressur* memberikan pijatan lembut untuk menyeimbangkan energi tubuh sehingga menyebabkan tubuh berfungsi, apabila tidak diberikan tindakan *akupressur* maka tubuh tidak berfungsi dan *kontraksi uterus* pun melemah. Tindakan *akupressur* sebagai tekhnik yang dapat membelok reseptor nyeri ke otak dan

dapat meringankan rasa nyeri, sehingga ibu yang dilakukan tindakan akupressur menyebabkan dilatasi serviks dan meningkatkan efektifitas kontraksi *uterus*, merasa lebih rileks dan dapat mengumpulkan tenaga untuk proses kala II. Tindakan *akupressur* juga merupakan tindakan yang paling mudah dilakukan pada saat proses persalinan, dapat memberi kekuatan pada wanita saat melahirkan dan membuat suami lebih peka terhadap proses persalinan yang ibu rasakan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data dan hasil penelitian pada BAB sebelumnya, peneliti membuat kesimpulan ada Pengaruh Pemberian Tindakan *Akupressur* Terhadap Frekuensi Kontraksi *Uterus* Pada Persalinan Kala I di Rumah Sakit TK II Iskandar Muda dengan nilai T-test 3,0.

B. Saran

1. Peneliti

Dapat di gunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan kemajuan persalinan kala I. Bagi ibu hamil dapat terhindar dari resiko akibat lemahnya kontraksi uterus.

2. Peneliti Lain

Dapat di gunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan dan pengembangan penelitian selanjutnya.

3. Institusi Kesehatan

Dapat di jadikan sebagai panduan atau sebagai tambahan referensi di bidang kesehatan terutama yang berkaitan langsung dengan masalah pengaruh

pemberian tindakan *akupressur* terhadap frekuensi kontraksi *uterus* pada persalinan kala I.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika : Jakarta.
- Budiarto. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. PT. Rineka Cipta: Jakarta.
- Budiarto, Dewi, K. 2011. *Hubungan Akupressur Dengan Tingkat Nyeri Dan Lama Persalinan Kala I Pada Ibu Primipara Di Garut*. Skripsi
- Bobak, Lowdermilk, & Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi IV. EGC: Jakarta.
- Chappman, 2006. *Buku saku persalinan, Edisi Bahasa Indonesia*. EGC: Jakarta
- De Jonge. 2004. *Lima Macam Posisi Persalinan (<http://Obgynundip.com>) pada Tanggal 09 Agustus 2010*.
- Depkes RI, 2005. *Indonesia sehat 2010*, Jakarta
- Dinkes Aceh, 2013. *Profil kesehatan provinsi NAD*
- Doreen E. Bayli, 2002. *Konsep Akupressur*. Jakarta
- Gupta. 2002. *Lima Macam Posisi Persalinan*. (<http://Obgynundip.com>) pada tanggal 09 Agustus 2010.
- Hidayat, 2007. *Metodelogi Penelitian*, Rineka cipta: Jakarta
- [Http://pagonanyadona.Blog.Friendster.Com](http://pagonanyadona.Blog.Friendster.Com). 2008
- ISBN, 2012. *Profil Kesehatan Ibu dan Anak*. BPS: Jakarta
- Fainstein. 2001. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Kelahiran*. EGC: Jakarta.
- Frietman. 1998. *Mempersiapkan Kehamilan Sehat*. PuspaSwara: Jakarta.
- Manuaba, 2002. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*, Edisi Bahasa Indonesia. EGC: Jakarta.
- _____, 2008. *Buku Ajar Konsep Kebidanan, Edisi Bahasa Indonesia*. EGC: Jakarta.
- Mochtar, 2002. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. EGC: Jakarta.

- _____, 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. EGC: Jakarta.
- Nursalam, 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : MediaAsculapius.
- Rusdaitin, Eko, I. 2007. *Pengaruh Pemberian Teknik Akupressur Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I di Rumah Sakit Rajawali Citra Potorono Bangun Tapan Bantul*. Skripsi UGM Yogyakarta.
- Saifuddin, A.B. 2002. *Buku Acuan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal: Persalinan Normal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- SDKI. 2008. *Info Kesehatan Kehamilan Indonesia*. (<http://Obgynundip.com>) pada tanggal 09Agustus 2010.
- Suhemi,I. 2005. *Posisi Ibu Melahirkan*. (<http://Obgynundip.com>) pada tanggal 09Agustus 2010.
- Sumarah, Widiayastuti & Widyati. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Simkin, P. & Ancheta, R. 2005. *Buku Saku Persalinan*, Edisi Bahasa Indonesia. EGC: Jakarta.
- Sugiyono, 2003. *Statistik Untuk Penelitian*. Jakarta :Alfabeta.
- Waldenstrom. 1991. *Lima Macam Posisi Persalinan*. (<http://Obgynundip.com>) pada tanggal 09Agustus 2010.
- Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta :FKUI.
- WHO. 2006. *Kesehatan Ibu Dan Anak*. (<http://Obgynundip.com>) pada tanggal 15 Agustus 2010.