

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Analisis Univariat

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Rata-rata skor Intensitas Nyeri sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Variabel	<i>Pre-test</i>				<i>Post-test</i>				Selisih
	Mean	Median	Min	Max	Mean	Median	Min	Max	
Perlakuan	6,87	7	6	8	4,40	4	3	6	2,47
Kontrol	7,27	7	6	8	6,80	7	5	8	0,47

Hasil analisis distribusi frekuensi pada tabel 4.1 untuk kelompok perlakuan menunjukkan rata-rata skor intensitas nyeri persalinan saat sebelum (*pre-test*) intervensi sebesar 6,87, skor intensitas nyeri persalinan minimal sebesar 6 dan skor maksimal intensitas nyeri persalinan sebesar 8. Rata-rata skor intensitas nyeri persalinan saat sesudah (*post-test*) intervensi sebesar 4,40, skor intensitas nyeri persalinan minimal sebesar 3 dan skor maksimal intensitas nyeri persalinan sebesar 6. Selisih nilai rata-rata skor intensitas nyeri persalinan pada kelompok perlakuan saat sebelum dan sesudah adalah 2,47.

Hasil analisis distribusi frekuensi pada kelompok kontrol menunjukkan rata-rata skor intensitas nyeri persalinan saat sebelum (*pre-test*) intervensi sebesar 7,27, skor intensitas nyeri persalinan minimal sebesar 6 dan skor maksimal intensitas nyeri persalinan sebesar 8. Rata-rata skor intensitas nyeri persalinan saat sesudah (*post-test*) intervensi sebesar 6,80, skor intensitas nyeri persalinan minimal sebesar

5 dan skor maksimal intensitas nyeri persalinan sebesar 8. Selisih nilai rata-rata skor intensitas nyeri persalinan pada kelompok kontrol saat sebelum dan sesudah adalah 0,47.

4.1.2 Uji Normalitas

Uji normalitas dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak sehingga metode ini digunakan untuk menentukan jenis uji statistik yang tepat. Interpretasi hasil uji normalitas data dalam penelitian ini dengan menggunakan nilai signifikansi (sig.). Apabila nilai signifikansi (sig.) sama dengan atau lebih besar dari 0,05 maka data terdistribusi normal, sedangkan jika nilai signifikansi (sig.) kurang dari 0,05 maka data tidak terdistribusi normal. Berikut secara rinci uji normalitas data.

Tabel 4.2
Uji Normalitas Data *Shapiro-Wilk*

Intensitas Nyeri	Statistik	df	Sig.	Keterangan
Kelompok Perlakuan				
<i>Pre-test</i>	0,790	15	0,003	Tidak Normal
<i>Post-test</i>	0,896	15	0,082	Tidak Normal
Kelompok Kontrol				
<i>Pre-test</i>	0,789	15	0,003	Tidak Normal
<i>Post-test</i>	0,874	15	0,038	Tidak Normal

Hasil uji normalitas data pada tabel 4.2 untuk kelompok kontrol berjumlah 15 responden diketahui nilai p-value saat pre-test $0,003 < 0,05$ dan nilai p-value saat post-test $0,038 < 0,05$ yang berarti kedua variabel tersebut memiliki data yang tidak terdistribusi normal. Berdasarkan nilai p-value ini diketahui bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga analisis uji statistik perbedaan intensitas nyeri persalinan pada kelompok kontrol dilakukan dengan uji *Wilcoxon Sign Rank*.

Uji normalitas data pada kelompok perlakuan berjumlah 15 responden diketahui nilai p-value saat pre-test $0,003 < 0,05$ dan nilai p-value saat post-test $0,082 > 0,05$ yang berarti hanya satu variabel tersebut memiliki data yang terdistribusi normal. Berdasarkan nilai p-value ini diketahui bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga analisis uji statistik perbedaan intensitas nyeri persalinan pada kelompok kontrol dilakukan dengan uji *Wilcoxon Sign Rank*.

4.1.3 Analisis Bivariat

4.1.3.1 Perbedaan Intensitas Nyeri pada Kelompok Kontrol

Tabel 4.3
Perbedaan Intensitas Nyeri Persalinan pada Kelompok Kontrol

Kelompok	n	Mean	Std. Deviasi	Median	Selisih	p-value
Intensitas nyeri persalinan sebelum (<i>Pre-test</i>)	15	7,27	0,704	7	0,47	0,084
Intensitas nyeri persalinan setelah (<i>Post-test</i>)	15	6,80	1,014	7		

Hasil analisis berdasarkan tabel 4.3 diketahui rata-rata skor intensitas nyeri persalinan sebelum (*Pre*) pada kelompok kontrol sebesar 7,27, sedangkan rata-rata intensitas nyeri setelah (*Post*) sebesar 6,80. Perbedaan skor intensitas nyeri persalinan pada kelompok kontrol (tanpa intervensi) adalah 0,47. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,084 ($p\text{-value} > 0,05$) yang berarti tidak ada perbedaan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan setelah pada kelompok kontrol (tanpa intervensi).

4.1.3.2 Perbedaan Intensitas Nyeri pada Kelompok Perlakuan

Hasil uji normalitas data pada tabel 4.3 untuk kelompok perlakuan berjumlah 15 responden diketahui nilai p-value saat pre-test $0,003 < 0,05$ dan nilai p-value saat post-test $0,082 > 0,05$ yang berarti hanya satu variabel tersebut memiliki data yang terdistribusi normal. Berdasarkan nilai p-value ini diketahui bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga analisis uji statistik perbedaan intensitas nyeri persalinan pada kelompok kontrol dilakukan dengan uji *Wilcoxon Sign Rank*.

Tabel 4.4
Perbedaan Intensitas Nyeri Persalinan pada Kelompok Perlakuan

Kelompok	n	Mean	Std. Deviasi	Median	Selisih	p-value
Intensitas nyeri persalinan sebelum (<i>Pre-test</i>) diberikan terapi akupresur titik Hegu (LI4)	15	6,87	0,640	7		
Intensitas nyeri persalinan setelah (<i>Post-test</i>) diberikan terapi akupresur titik Hegu (LI4)	15	4,40	0,986	4	2,47	0,001

Hasil analisis berdasarkan tabel 4.4 diketahui rata-rata skor intensitas nyeri persalinan sebelum (*Pre*) diberikan intervensi dengan terapi akupresur titik Hegu (LI4) sebesar 6,87, sedangkan rata-rata intensitas nyeri setelah (*Post*) diberikan intervensi dengan terapi akupresur titik Hegu (LI4) sebesar 4,40. Perbedaan skor intensitas nyeri persalinan pada kelompok perlakuan saat sebelum dan setelah diberikan intervensi adalah 2,47. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value

sebesar 0,001 ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti ada perbedaan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan setelah diberikan intervensi menggunakan terapi akupresur pada titik Hegu (LI4).

4.1.3.3 Perbedaan Intensitas Nyeri pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Analisis perbedaan intensitas nyeri persalinan pada kelompok perlakuan yang diberikan intervensi dengan terapi akupresur titik Hegu (LI4) dan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi apapun bertujuan untuk mengetahui efektifitas penggunaan terapi komplementer yaitu teknik pemijatan pada titik tertentu atau terapi akupresur titik Hegu (LI4) dalam upaya untuk mengurangi skala intensitas nyeri persalinan pada ibu primigravida kala I fase aktif. Secara rinci analisis keterikatan antar variabel dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5
Perbedaan Intensitas Nyeri Persalinan pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Kelompok	n	Mean	Std. Deviasi	Median	Selisih	<i>p-value</i>
Intensitas Nyeri Persalinan Kelompok Kontrol	15	6,80	1,014	7		
Intensitas Nyeri Persalinan Kelompok perlakuan dengan terapi akupresur titik Hegu (LI4)	15	4,40	0,986	4	2,40	0,000

Hasil Analisis pada tabel 4.5 menunjukkan rata-rata skor intensitas nyeri persalinan pada kelompok kontrol (tanpa intervensi) sebesar 6,80, sedangkan rata-

rata skor intensitas nyeri persalinan pada kelompok perlakuan dengan diberikan intervensi berupa terapi akupresur titik Hegu (LI4) sebesar 4,40. Perbedaan skor intensitas nyeri persalinan pada kelompok kontrol dan perlakuan adalah 2,40. Pada kelompok kontrol dan perlakuan keduanya menunjukkan terjadinya penurunan skala intensitas nyeri persalinan. Akan tetapi, penurunan skala intensitas nyeri persalinan pada kelompok perlakuan dengan terapi akupresur titik Hegu (LI4) lebih signifikan atau lebih besar daripada kelompok kontrol.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti ada perbedaan intensitas nyeri persalinan pada ibu primigravida kala I fase aktif yang diberikan intervensi berupa terapi akupresur titik Hegu (LI4) dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi apapun. Nilai ini menunjukkan jika kelompok perlakuan yaitu diberikan intervensi terapi titik Hegu (LI4) secara efektif dapat mengurangi skala intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dibandingkan ibu primigravida yang tidak diberikan intervensi apapun.

4.2 Pembahasan Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Pengukuran intensitas nyeri persalinan dalam penelitian ini dilakukan pada ibu primigravida yang berada pada kala I fase aktif. Instrumen yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri persalinan adalah *Numeric Rating Scale (NRS)* dimana hasil pengukuran dalam bentuk skor dengan skala 1-10. Interpretasi hasil pengukuran intensitas nyeri dikelompokkan menjadi empat kategori yaitu : 1) tidak nyeri (0); 2) nyeri ringan (1-3); 3) nyeri sedang (4-6); dan 4) nyeri berat (7-10).

Responden dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dengan intervensi berupa pemberian terapi akupresur pada titik Hegu (LI4), sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi apapun. Berdasarkan analisis pada tabel 4.1 diperoleh data bahwa Rata-rata skor intensitas nyeri persalinan pada kelompok perlakuan mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu 6,8 (*pre-test*) menjadi 4,4 (*post-test*) setelah diberikan terapi akupresur pada titik Hegu (LI4).

Keadaan berbeda ditemukan pada kelompok kontrol (tanpa intervensi) yakni tidak mengalami banyak perubahan pada jumlah responden yang saat sebelum (*pre-test*) mengalami intensitas nyeri berat dan saat sesudah (*post-test*) juga masih banyak responden mengalami intensitas nyeri berat. Walaupun terjadi penurunan rata-rata skor intensitas nyeri persalinan saat sebelum (*pre-test*) sebesar 7,27 menjadi 6,8 saat sesudah (*post-test*), akan tetapi rata-rata skor penurunan intensitas nyeri sangat kecil dan tidak berarti pada responden.

Menurut Widiawati & Legiati (2017), nyeri persalinan saat kala 1 fase aktif umum terjadi pada ibu hamil. Nyeri persalinan pada fase ini disebut dengan nyeri visceral yang disebabkan oleh dilatasi serviks dan peregangan segmen bawah rahim serta distensi korpus uteri. Pada setiap kontraksi uterus, tekanan ditransmisikan ke serviks menyebabkan peregangan dan distensi sehingga mengaktifkan rangsang nosiseptor aferen yang sebagian disebabkan oleh iskemia dalam rahim akibat kontraksi.

Dalam sebuah studi penelitian yang dilakukan oleh Dencker *et al.*, (2019), diketahui seorang wanita yang baru pertama kali hamil akan merasakan cemas dan takut yang berlebihan karena dipengaruhi oleh faktor informasi negatif yang

diperoleh sehingga mempengaruhi suasana hati. Akibatnya wanita primipara mungkin mengalami rasa sakit nyeri yang lebih besar pada awal persalinan dan sedikit rasa sakit pada persalinan berikutnya (multipara). Hal yang membedakan rasa sakit intensitas nyeri yang ditimbulkan pada wanita multipara adalah rasa nyeri pada wanita multipara disebabkan oleh pengalaman, dimana multipara mempunyai pengalaman nyeri persalinan sehingga pada saat melahirkan yang kedua dan seterusnya sudah siap. Menurut Widiawati & Legiati (2017), faktanya secara fisiologi rasa nyeri yang timbul pada saat persalinan antara primipara dan multipara sama yaitu karena adanya peningkatan hormone oksitosin menyebabkan kontraksi uterus sehingga terjadi spasme dan ischemic myometrium akibatnya terjadi penurunan aliran darah yang menyebabkan timbul rasa sakit didaerah tersebut. *Ischemi* juga menyebabkan meningkatnya jumlah asam laktat yang merangsang ujung syaraf nyeri bereaksi.

Hal ini didukung dari penelitian Karlsdottir *et al.*, (2014), yang menyatakan bahwa tidak didapat perbedaan yang signifikan intensitas nyeri persalinan antara primipara dan multipara. Pada dasarnya sebagian besar wanita tidak bisa mendeskripsikan rasa nyeri persalinan. Beberapa mengungkapkan bahwa nyeri persalinan seperti api, tidak tertahankan, mengganggu kenyamanan, hal ini diungkapkan oleh wanita dalam proses persalinan baik primipara maupun multipara.

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Perbedaan Intensitas Nyeri pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil analisis statistik diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan intensitas nyeri persalinan pada ibu primigravida kala I fase aktif saat sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) dengan nilai *p-value* 0,084 ($p > 0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tidak diberikan terapi komplementer sebagai tatalaksana nyeri persalinan akan berdampak pada intensitas nyeri yang tidak berkurang.

Hasil penelitian ini didukung oleh studi penelitian Smith *et al.*, (2020), yang menunjukkan hasil bahwa pemberian akupresur mungkin dapat mengurangi intensitas nyeri persalinan dibandingkan dengan kelompok kontrol (95% CI -0.65 to -0.18). Sejalan dengan penelitian Gönenç & Terzioğlu (2020), yang menyatakan bahwa intensitas nyeri pada kelompok kontrol yang ditinjau dari skor *Visual Analogue Scale* (VAS) cenderung tidak banyak berkurang baik sebelum (pre) dan sesudah (post). Selama fase aktif pemberian akupresur ternyata dapat menurunkan intensitas nyeri yang dibuktikan dengan nilai rata-rata VAS dari kelompok akupresur lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p < 0,01$).

Walaupun jika ditinjau dari analisis pada tabel 4.3 terjadi pengurangan rata-rata skor intensitas nyeri persalinan pada responden kelompok kontrol, akan tetapi pengurangan intensitas nyeri tidak signifikan dan tidak berarti sehingga masih banyak ditemukan responden yang mengalami intensitas nyeri skala berat (1-10). Menurut Nurcahyati *et al.*, (2020), sebetulnya nyeri persalinan adalah suatu keadaan yang normal dan alamiah, tetapi apabila tidak diatasi akan berdampak pada kesejahteraan ibu dan janinnya. Perasaan takut, cemas, dan tegang yang dialami ibu

bersalin akan memicu produksi hormon *prostaglandin* sehingga ibu menjadi stres. Stress persalinan tidak hanya berakibat kepada ibu tetapi juga terhadap janin. Sebab ibu mengalami stres, sinyalnya berjalan lewat aksis HPA (*HipotalamusPituitari-Adrenal*) dapat menyebabkan lepasnya hormone antara lain ACTH, kortisol, katekolamin, endorphin, GH, prolaktin dan LH/FSH. Akibatnya terjadi vasokonstriksi sistemik termasuk diantaranya konstiksi vaso utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah didalam rahim, sehingga penyampaian oksigen (O₂) kedalam miometrium terganggu, berakibat melemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama), sehingga janin dapat mengalami kegawat (fetal-distress). Disamping itu meningkatnya plasma kortisol, berakibat menurunkan respon imun ibu dan janin. Dengan demikian stres persalinan dapat membahayakan ibu dan janin (Jesica & Friadi, 2019).

Menurut asumsi peneliti jika tidak dilaksanakan tatalaksana pada nyeri persalinan akan menyebabkan nyeri tidak dapat diatasi dengan optimal. Akibat yang ditimbulkan dari nyeri yang tidak dapat diatasi adalah ibu merasa cemas dan stress yang sehingga dapat mempengaruhi keadaan fisik dan psikologis. Stress akibat nyeri persalinan yang tidak dapat diatasi secara berlarut menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan lama atau kala I lama.

5.1.1.3 Perbedaan Intensitas Nyeri pada Kelompok Perlakuan

Responden dalam penelitian ini yang masuk kedalam kelompok perlakuan adalah ibu hamil primigravida kala I fase aktif yang diberikan intervensi terapi akupresur titik Hegu (LI4). Menurut Alam (2020), pemijatan pada titik Hegu (LI 4) yaitu terletak pada pertengahan *metacarpal* ke-1 dan *metacarpal* ke-2 dilakukan

dengan 30x putaran dan penekanan searah dengan jarum jam diulangi selama 6 siklus, Setiap satu siklus dilakukan dengan memberikan tekanan pada titik akupresur selama 10 detik dan istirahat selama 2 detik. kemudian lakukan gerakan yang sama pada sisi yang lain. (dilakukan bilateral).

Berdasarkan hasil analisis statistik diketahui ada perbedaan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum (*pre*) dan setelah (*post*) diberikan intervensi menggunakan terapi akupresur pada titik Hegu (LI4) dengan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$). Rata-rata intensitas nyeri saat sebelum (*pre*) sebesar 6,87 dan saat setelah (*post*) intervensi akupresur titik Hegu (LI4) sebesar 4,40. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan rata-rata intensitas nyeri persalinan yang cukup signifikan dibuktikan dengan skor rata-rata penurunan sebesar 2,47 jika dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya 0,47.

Beberapa hasil studi penelitian sejenis telah dilakukan untuk memperkuat analisis dalam penelitian ini. Studi penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti & Aulia (2019), menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan yang diberikan akupresur dengan *p-value* sebesar 0,000. Senada dengan penelitian Hamlacı & Yazıcı (2017), juga menyatakan Sebelum dilakukan akupresur (pada pemeriksaan VAS ke-4), rerata nyeri responden 7.37 (Nyeri berat). Sesudah dilakukan akupresur titik Hegu (LI4), rerata nyeri menjadi 0.58 (tidak ada nyeri). Ada perbedaan yang signifikan secara statistik pada kelompok perlakuan dalam skor nyeri persalinan ($p\text{-value} < 0001$). Penelitian dari Motakef *et al.*, (2022), juga menyatakan hasil yang sejalan yaitu terdapat perbedaan yang signifikan intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan akupresur pada titik Hoku (*Hegu*) dengan nilai *p-value* 0,000.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian terapi akupresur pada titik Hegu (LI4) bermanfaat untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan pada ibu hamil primigravida kala I fase aktif. Pemberian terapi akupresur pada titik Hegu (LI4) merupakan salah satu metode non farmakologis. Hal ini sejalan apa yang diutarakan oleh Amelia *et al.*, (2019), bahwa titik Hegu (LI 4) adalah metode non-farmakologis yang hemat biaya, tidak merugikan efek pada ibu dan janin, sehingga dapat digunakan sebagai intervensi penting dalam mengurangi nyeri selama persalinan dilakukan segera setelah intervensi, 20 menit, 60 menit, 120 menit, 180 menit dan 240 menit dapat mengurangi nyeri dan ibu merasa lebih puas dengan persalinan yang terjadi. Penekanan pada titik Hegu (LI4) yang terjadi dapat menurunkan nyeri persalinan karena peningkatan produksi hormon endorfin yang menyebabkan gangguan pada selaput saraf, merangsang sumsum tulang belakang, otak tengah dan hipofisis akan dilepaskan seperti endorphine, serotonin dan norepinefrin yang bertujuan untuk memblokir rasa sakit, selain itu juga dapat melepaskan *adrenocorticotropin* (ACTH) dan hormon hipofisis.

Lebih lanjut Siti Lathifah & Octaviani Iqmy (2018), menyatakan pelepasan hormon dari dalam tubuh akibat rangsangan pada titik LI 4 yang dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan yang membuat ibu menjadi lebih tenang dan tidak gelisah, jika tidak terkontrol dapat terjadi nyeri peningkatan katekolamin yang menyebabkan gangguan pada kontraksi rahim sehingga dapat menyebabkan inersia uteri dan jika tidak dapat diatasi juga akan terjadi dalam waktu yang lama.

Menurut asumsi peneliti intensitas nyeri yang dirasakan ibu saat kala I fase aktif berkurang disebabkan oleh efek dari pemberian akupresur titik Hegu (LI 4). Pemberian terapi komplementer akupresur terbukti efektif untuk mengatasi nyeri

persalinan. Penekanan/pemijitan pada titik Hegu (LI 4) yang dikakukan sesuai prosedur dapat meningkatkan sekresi hormon endorfin yang berfungsi untuk mengurangi rasa sakit. Hal ini dibuktikan dari rata-rata skor intensitas nyeri saat *pre-test* sebesar 6,87, dan turun menjadi 4,4 saat setelah *post-test*.

5.1.1.4 Perbedaan Intensitas Nyeri pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Analisis perbedaan intensitas nyeri antara kelompok perlakuan dan kontrol dalam penelitian ini bertujuan untuk menilai efektifitas dari penggunaan terapi komplementer berupa terapi akupresur titik Hegu (LI4) pada ibu hamil primigravida kala I fase aktif. Hasil analisis statistik untuk uji sampel tidak berpasangan diketahui ada perbedaan intensitas nyeri persalinan pada ibu primigravida kala I fase aktif yang diberikan intervensi terapi akupresur titik Hegu (LI4) dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi apapun dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian terapi akupresur pada titik Hegu (LI4) dapat secara efektif mengurangi nyeri persalinan.

Hasil penelian ini didukung oleh studi penelitian Dewi *et al.*, (2022), yang menunjukkan ada perbedaan nyeri dimana kelompok kontrol lebih tinggi (8,59) dibandingkan perlakuan (3,75). Hasil uji statistik diketahui ada pengaruh pemberian akupresur LI4 terhadap skala/intensitas nyeri persalinan pada ibu primipara kala 1 fase aktif dengan nilai *p-value* 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$). Penelitian Rosyidah *et al.*, (2020), juga menyatakan hasil yang senada yaitu nyeri persalinan sebelum diberikan akupresure Hegu LI 4 adalah 6,30 (Nyeri Berat) dengan standar deviasi 0,988. Nyeri persalinan pada kelompok yang diberikan akupresure Hegu LI 4 adalah 3,03 dengan standar deviasi 0,669. Hasil analisis statistik menunjukkan

bahwa penurunan skor nyeri persalinan setelah pemberian akupresur Hegu LI 4 selain bermakna secara statistik juga bermakna secara klinik $p < 0,001$ dengan 95% C.I. -1,331 – (-0,602).

Menurut Siti Lathifah & Octaviani Iqmy (2018), pada primipara lama persalinan pada kala I mempunyai durasi yang lebih lama dibandingkan dengan multipara, dimana lama persalinan kala I pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Lamanya persalinan kala satu pada primipara ini menyebabkan rasa nyeri yang dialami juga lebih lama sehingga resiko mengalami keletihan akan lebih besar yang berakibat pada respon emosi berupa cemas, tegang, takut bahkan panik. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada primipara partus lama dan kematian bayi mempunyai risiko yang lebih besar dibanding pada multipara. Mengingat hal tersebut bahwa manajemen nyeri persalinan perlu diperhatikan bagi petugas kesehatan terutama perawat maternitas untuk mengurangi risiko kematian ibu dan bayi.

Hasil penelitian ini juga diperoleh data bahwa rata-rata skor intensitas nyeri persalinan pada kelompok kontrol lebih besar (6,80) jika dibandingkan rata-rata skor intensitas nyeri persalinan pada kelompok perlakuan (4,40). Dalam penelitian ini terapi akupresur hanya diberikan pada satu titik tunggal saja yaitu titik Hegu (LI4). Terapi akupresur memang dapat dilakukan pada satu titik tunggal, namun biasanya juga dilakukan kombinasi penekanan pada beberapa titik untuk menimbulkan efek yang lebih baik. Titik meridian tubuh yang umum digunakan untuk terapi akupresur selain titik Hegu (LI4) adalah titik BL32 (ciliao) dan titik SP6 (sanyinjiao). Sebuah studi penelitian Hidayatul Mustafida (2020), mengungkapkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi akupresur kombinasi titik

Hegu (LI4) dan titik BL32 (ciliao) dan titik BL32 (ciliao) dengan titik SP6 (sanyinjiao) terhadap intensitas nyeri persalinan.

Cara kerja terapi akupresur titik Hegu (LI4) dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan dijelaskan oleh Rahimi *et al.*, (2018), yaitu pemberian akupressure di titik LI 4 dapat meningkatkan kadar hormon endorphine. Hormon endorphine tersebut berfungsi sebagai pereda rasa nyeri. Dengan adanya tekanan pada titik Hegu LI 4 dapat membantu pelepasan endorphin dalam tubuh. Lebih lanjut Koyyalamudi *et al.*, (2016), menyatakan dalam Gate control theory menjelaskan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus di sepanjang serat – serat saraf besar ke arah atas ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel – sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat, dan berjalan sepanjang serat saraf kecil gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut.

Grobman *et al.*, (2018), menambahkan bahwa pemberian akupresur Hegu LI 4 diduga dapat merangsang serat Ad yang akan masuk ke dalam medulla spinalis. Hal tersebut menimbulkan inhibisi segmental dari rangsangan nyeri yang dihantarkan oleh serat C pada bagian lain di medulla spinalis. Pesan yang dihasilkan akan menghasilkan ,erangsang mekano reseptor. Bila impuls yang dominan berasal dari selaput delta A dan C, maka akan membuka pertahanan tersebut sehingga ibu mempersepsikan nyeri. Jika nyeri dihantarkan ke otak, ada pusat kortex yang lebih tinggi di otak yang dapat memodifikasi nyeri.

Menurut asumsi peneliti penurunan rata-rata intensitas nyeri pada kelompok perlakuan lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok kontrol dikarenakan

pada kelompok perlakuan diberikan intervensi akupresur titik Hegu (LI 4). Walaupun kedua kelompok menunjukkan terjadi penurunan intensitas nyeri saat pengukuran post-test. Akan tetapi penurunan intensitas nyeri pada kelompok kontrol tidak signifikan. Diketahui selisih penurunan intensitas nyeri persalinan pada kelompok kontrol hanya 0,47, sedangkan selisih penurunan intensitas nyeri persalinan pada kelompok kontrol adalah 2,47. Titik hegu akupressur (LI4) memiliki peran sebagai penenang yang kuat, maka banyak dipergunakan dalam kondisi yang menyakitkan dan mengatasi nyeri.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Setelah melakukan analisis data dan membahas hasil penelitian, peneliti mempunyai keterbatasan penelitian yaitu penggunaan metode quasi eksperimen yang mana peneliti tidak dapat sepenuhnya untuk mengontrol faktor luar yang dapat mempengaruhi hasil dari perlakuan eksperimen. Jumlah responden yang kecil yaitu 30 responden sehingga belum menggambarkan hasil yang sesungguhnya. Dalam proses pengukuran intensitas nyeri, peneliti menggunakan instrumen NRS dengan skala 1-10 sehingga beberapa responden mengalami kesulitan dan tidak dapat mendeskripsikan rasa nyeri yang dirasakan sesungguhnya.