



**PENGARUH PIJAT AKUPRESUR KOMBINASI TITIK HEART 6
(HT6) DAN LARGE INTESTINE 4 (LI4) TERHADAP INTESITAS
NYERI BEKAS *SECTIO CAESAREA* (SC) PADA PASIEN
POST SC HARI I DI RSUD SAWAHLUNTO**

SKRIPSI

Oleh:

**MUTIA YUNISIA
NIM. 221000415201091**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN FAKULTAS KEBIDANAN
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**PENGARUH PIJAT AKUPRESUR KOMBINASI TITIK HEART 6
(HT6) DAN LARGE INTESTINE 4 (LI4) TERHADAP INTESITAS
NYERI BEKAS *SECTIO CAESAREA* (SC) PADA PASIEN
POST SC HARI I DI RSUD SAWAHLUNTO**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai Pemenuhan Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh:

MUTIA YUNISIA
NIM. 221000415201091

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN FAKULTAS KEBIDANAN
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Mutia Yunisia
NIM : 221000415201091
Program Studi : Sarjana Kebidanan
TandaTangan :



Tanggal : Februari 2026

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Pijat Akupresur Kombinasi Titik *Heart 6* (HT6)
Dan *Large Intestine 4* (LI4) Terhadap Intesitas Nyeri
Bekas *Sectio Caesarea* (Sc) Pada Pasien *Post Sc* Hari 1 Di
RSUD Sawahlunto

Nama : Mutia Yunisia

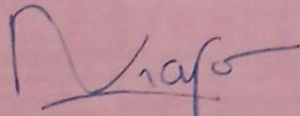
NIM : 221000415201091

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan di hadapan
Dewan Penguji Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas
Prima Nusantara Bukittinggi.

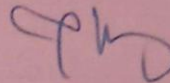
Bukittinggi, Januari 2026

Koordinator Skripsi

Menyetujui
Pembimbing

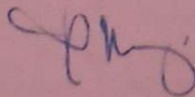


(Desri Nova H S.ST, M.Biomed)



(Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb)

Mengetahui
Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



(Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb)

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Pijat Akupresur Kombinasi Titik *Heart 6* (Ht6) Dan
Large Intestine 4 (Li4) Terhadap Intesitas Nyeri Bekas *Section*
Caesarea (Sc) Pada Pasien *Post Sc* Hari 1 Di RSUD
Sawahlunto

Nama : Mutia Yunisia
NIM : 221000415201091

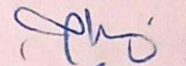
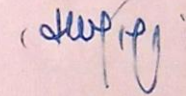
Skripsi ini telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan Pada Program Studi Sarjana Kebidanan di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Suci Rahmadheny, S.Keb, Bd, M.Keb

Penguji I : Asrul Fahmi, SKM, M.Kep

Penguji II : Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb

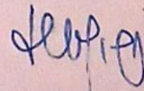
()
()
()

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Februari 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kebidanan


Rulfia Desi Maria, S.SiT Bd M.Keb
NIDN: 1018038402

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mutia Yunisia
NIM : 221000415201091
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** atas skripsi saya yang berjudul : **Pengaruh Pijat Akupresur Kombinasi Titik Heart 6 (Ht6) Dan Large Intestine 4 (Li4) Terhadap Intesitas Nyeri Bekas Sectio Caesarea (Sc) Pada Pasien Post Sc Hari I Di RSUD Sawahlunto**. Dengan **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih mediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk data base, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis dan **Hak Cipta**.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi
Pada Tanggal : Februari 2026

Yang Menyatakan



(Mutia Yunisia)

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Nama : Mutia Yunisia
NIM : 221000415201091
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi : Pengaruh Pijat Akupresur Kombinasi Titik *Heart* 6 (Ht6) Dan *Large Intestine* 4 (Li4) Terhadap Intesitas Nyeri Bekas *Sectio Caesarea* (Sc) Pada Pasien *Post Sc* Hari I Di RSUD Sawahlunto

xii+ 68 halaman + 6 tabel + 12 gambar + 3 skema + 16 lampiran

ABSTRAK

Nyeri merupakan keluhan paling umum yang di alami pasien *post sc*. Manajemen nyeri secara non farmakologis sangat membantu dalam menurunkan intensitas nyeri pasien *post sc*, salah satunya akupresur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat akupresur titik *heart* (HT 6) dan *large intestine* (LI 4) terhadap intensitas nyeri bekas section caesaea (SC) pada pasien post SC hari I di RSUD Sawahlunto. Jenis penelitian dilakukan dengan desain *pre-experiment* dengan satu kelompok *pre-test post-test* tanpa control. Teknik sampel yang digunakan adalah total *sampling* dengan 15 responden. Intrumen dalam bentuk lembar observasi data demografi, intensitas nyeri sebelum dan sesudah di berikan intervensi. Penilaian skala nyeri dengan *Numeric Rating Scale* (NRS). Pengolahan dan analisa data dilakukan secara komputerisasi. Uji statistic menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Hasil univariat diketahui rerata intensitas nyeri sebelum diberikan pijat akupresur 5,47 dan sesudah pijat 3,67. Hasil bivariat di peroleh $p= 0,001$ ($p< 0,05$), sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pijat akupresur titik HT 6 dan LI 4 terhadap intensitas nyeri bekas sc pada pasien *post sc* hari I di RSUD Sawahlunto. Diharapkan pada petugas RSUD untuk dapat mengajarkan terapi non farmakologis teknik akupresur untuk menurunkan intensitas nyeri pasien post sc, sebagai terapi pendamping terapi farmakologis.

Daftar Bacaan : 20 (2010-2023)

Kata Kunci : Akupresur, Sectio Caesarea, Intensitas Nyeri

Name : Mutia Yunisia
Study Program : Bachelor of Midwifery
Judul Skripsi : The Effect of Acupressure Massage Combining Heart 6 (Ht6) and Large Intestine 4 (Li4) Points on the Pain Intensity of Caesarean Section (CS) Scars in Post-CS Patients on Day I at RSUD Sawahlunto

xi + 68 pages + 6 tables + 12 figure+ 3 schemes + 16 appendices

ABSTRACT

Pain is the most common complaint experienced by post-sc patients. Non-pharmacological pain management is very helpful in reducing the pain intensity of post-sc patients, one of which is acupressure. This study aims to determine the effect of acupressure massage of the heart point (HT 6) and large intestine (LI 4) on the intensity of pain after section caesaea (SC) in post SC day I patients at Sawahlunto Hospital. This type of research was conducted with a pre-experiment design with one pre-test post-test group without control. The sample technique used was total sampling with 15 respondents. Instruments in the form of demographic data observation sheets, pain intensity before and after intervention. Pain scale assessment with Numeric Rating Scale (NRS). Data processing and analysis were computerized. Statistical tests using the Wilcoxon Signed Ranks Test. Univariate results showed that the average pain intensity before acupressure massage was 5.47 and after massage was 3.67. The bivariate results obtained $p = 0.001$ ($p < 0.05$), so it can be concluded that there is an effect of acupressure massage HT point 6 and LI 4 on the intensity of pain in post-sc day I patients at Sawahlunto Hospital. It is expected that RSUD staff can teach non-pharmacological therapy acupressure techniques to reduce the pain intensity of post-sc patients, as a companion therapy to pharmacological therapy.

Reading List : 20 (2010-2023)

Keywords : Acupressure, Sectio Caesarea, Pain Intensity

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Pijat Akupresur Kombinasi Titik *Heart 6 (Ht6)* Dan *Large Intestine 4 (Li4)* Terhadap Intesitas Nyeri Bekas *Sectio Caesarea (Sc)* Pada Pasien *Post Sc* Hari I Di RSUD Sawahlunto”**

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu Suci Rahmadhenyi, S.ST, Bd, M.Keb selaku pembimbing Skripsi dan Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
2. Bapak Ns.Fauzi Ashra, M.Kep, Ph.D selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
4. Ibu Mellia Fransiska, M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir);
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan Tim Penguji 1;
6. Ibu Suci Rahmadhenyi, S.ST, Bd, M.Keb selaku Pembimbing Skripsi dan Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
7. Ibu Desri Nova H S.ST, M.Biomed selaku Dosen Koordinator Skripsi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas

Prima Nusantara Bukittinggi;

8. Bapak Asrul Fahmi, SKM, M.Kep Selaku Tim Penguji 2 Yang Telah Memberikan Masukan Serta Arahan Demi Terciptanya Proposal Yang Lebih Baik
9. Bapak/Ibu Dosen Serta Tenaga Kependidikan Yang Telah Membantu Proses Selama Ini
10. Keluarga besar Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
11. Kepada para responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini
12. Kepada Orang tua, Suami, anak-anak tercinta dan Keluarga besar yang telah memberikan dukungan penuh kepada peneliti dalam melanjutkan pendidikan
13. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah- mudahan Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, Januari 2026

(Mutia Yunisia)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN ORISINALITAS	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR ISTILAH/ SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Ruang Lingkup	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep <i>Sectio Caesarea</i>	10
1. Pengertian <i>Sectio Caesarea</i>	10
2. Anatomi <i>Sectio Caesarea</i>	10
3. Jenis Sayatan pada <i>Sectio Caesarea</i>	12
4. Indikasi <i>Sectio Caesarea</i>	14
5. Kontra Indikasi <i>Sectio Caesarea</i>	16
B. Konsep Nyeri.....	16
1. Pengertian Nyeri.....	16
2. Klasifikasi Nyeri	17
3. Faktor Mempengaruhi Nyeri.....	18
4. Pengkajian Nyeri	19
5. Nyeri Post <i>Sectio Caesarea</i>	24
6. Tatalaksana Nyeri.....	25
C. Akupresur	29
1. Definisi Terapi Akupresur.....	29
2. Sejarah Akupresur	30
3. Manfaat Akupresur	30
4. Indikasi, Kontra Indikasi	31
5. Teknik Pemijatan Akupresur.....	32
6. Komponen Dasar Akupresur.....	35
7. Titik Akupresur	38
8. Akupresur Untuk Nyeri Post <i>Sectio Caesarea</i> (SC)	39

D. Kerangka Teori.....	45
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI	
OPERASIONAL	46
A. Kerangka Konsep	46
B. Hipotesis.....	46
C. Definisi Operasional.....	47
BAB IV METODE PENELITIAN	49
A. Desain Penelitian.....	49
B. Populasi dan Sampel	49
C. Tempat dan Waktu Penelitian	51
D. Alat Pengumpulan Data	51
E. Prosedur Pengumpulan Data	51
F. Etika Penelitian	52
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	53
BAB V HASIL PENELITIAN	56
A. UNIVARIAT	56
B. BIVARIAT.....	57
BAB VI PEMBAHASAN.....	60
A. UNIVARIAT	60
B. BIVARIAT.....	63
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	66
A. KESIMPULAN	66
B. SARAN	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis	18
2.2 Tingkatan Nyeri dan Karakteristiknya.....	22
3.1 Definisi Operasional	47
5.1 Rata-Rata Intensitas Nyeri Ibu Post <i>Sectio Cesarea</i> Hari I Sebelum Di Berikan Terapi Akupresur Kombinasi Titik <i>Heart 6</i> (HT6) Dan <i>Large Intestine 4</i> (LI4) Di RSUD Sawahlunto	56
5.2 Rata-Rata Intensitas Nyeri Ibu Post <i>Sectio Cesarea</i> Hari I Sesudah Di Berikan Terapi Akupresur Kombinasi Titik <i>Heart 6</i> (HT6) Dan <i>Large Intestine 4</i> (LI4) Di RSUD Sawahlunto	57
5.3 Uji Normalitas Intensitas Nyeri Ibu Post <i>Sectio Cesarea</i> Hari I Sebelum dan Sesudah Di Berikan Terapi Akupresur Kombinasi Titik <i>Heart 6</i> (HT6) Dan <i>Large Intestine 4</i> (LI4) Di RSUD Sawahlunto	58
5.4 Hasil Uji Wilcoxon Pengaruh Pijat Akupresur Kombinasi Titik <i>Heart 6</i> (HT 6) Dan <i>Large Intestine 4</i> (LI 4) Terhadap Intensitas Nyeri Bekas <i>Sectio Caesarea</i> (SC) Pada Pasien <i>Post Sc</i> Hari I Di RSUD Sawahlunto .	59

DAFTAR SKEMA

	Halaman
2.1 Kerangka Teori	45
3.1 Kerangka Konsep.....	46
4.1 Rancangan Penelitian.....	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kuadran Abdomen	12
2.2 Lapisan Abdomen	12
2.3 Arah Sayatan Sectio Caesarea	14
2.4 Arah Sayatan Sectio Caesarea	15
2.5 Skala Nyeri Numeric	22
2.6 Skala Deskriptif Verbal	23
2.7 Visual Analog Scale	23
2.8 Skala Nyeri Wajah	24
2.9 Meridian Tubuh	37
2.10 Metode Cun Dengan Jari	39
2.11 Titik HT6	39
2.12 Titik LI4	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Rencana Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 : Sertifikat Pelatihan Akupresur
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian Dari Kampus
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Penelitian Dari Satu Pintu Kota Sawahlunto
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian Dari RSUD Sawahlunto
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Berakhirnya Penelitian
- Lampiran 7 : Permohonan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 8 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 9 : Lembar Wawancara Data Karakteristik Responden
- Lampiran 10 : Pedoman Observasi Pemeriksaan Tingkat Nyeri
- Lampiran 11 : Standar Operasional Prosedur (Sop) Pemberian Terapi Akupresur
(Titik Ht6 Dan Li4)
- Lampiran 12 : Alur Penelitian
- Lampiran 13 : Format Lembar Observasi
- Lampiran 14 : Master Tabel Lembar Observasi
- Lampiran 15 : Hasil Pengolahan Analisa Data
- Lampiran 16 : Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

ACOG	: <i>American Congress of Obstetrician and Gynecologist</i>
ACTH	: <i>Adrenocoticotropin Hormone</i>
BL	: <i>Bladder</i>
CV	: <i>Conception Vessel</i>
GB	: <i>Gall Bladder</i>
GV	: <i>Governing Vessel</i>
HT	: <i>Heart</i>
IUGR	: <i>Intrauterin Growth Retardation</i>
KI	: <i>Kidney</i>
LI	: <i>Large Intestine</i>
LU	: <i>Lung</i>
LR	: <i>Liver</i>
NRS	: <i>Numeric Rating Scale</i>
NSAID	: <i>Nonsteroid Anti Inflammatory Drugs</i>
P	: <i>Paliative</i>
PC	: <i>Pericardium</i>
Q	: <i>Quality</i>
R	: <i>Region</i>
S	: <i>Severity</i>
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SI	: <i>Small Inestine</i>
SP	: <i>Splen</i>
ST	: <i>Stomach</i>
SRT	: <i>Spinoreticular Tract</i>
STT	: <i>Spinothalamic Tract</i>
T	: <i>Time</i>
TENS	: <i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</i>
TW	: <i>Triple Warmer</i>
VAS	: <i>Visual Analoge Scale</i>
VBAC	: <i>Vagunal Birth After Prior Caesarean</i>
VDS	: <i>Verbal Descriptive Scale</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Persalinan menurut WHO adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37 - 42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan. Terdapat dua metode persalinan, yaitu persalinan melalui vagina yang dikenal dengan persalinan alami dan persalinan *Caesar* atau *Sectio Caesarea* (SC). *Sectio caesarea* merupakan salah satu cara persalinan, yang mana janin dikeluarkan dengan dilakukan insisi pada dinding uterus, dengan syarat berat janin diatas 500 gram dan rahim utuh. (Iyan, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) standar rata-rata kejadian operasi *Sectio Caesarea* (SC) di dunia sekitar 5-15% per 1000 kelahiran hidup. Data WHO *Global Survey on Maternal and Perinatal Health* pada Tahun 2011 menunjukkan dari seluruh kelahiran, terdapat 46,1% kelahiran melalui SC. Di Indonesia sendiri, menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada Tahun 2021 terdapat 17,6% persalinan melalui metode SC dari total persalinan yang ada.

Pada masa lalu, melahirkan dengan *sectio caesarea* menjadi hal yang menakutkan karena berisiko kematian. Pembedahan hanya dilakukan jika persalinan normal dapat membahayakan ibu dan janinnya, tetapi seiring dengan berjalannya waktu, pandangan tersebut kemudian bergeser. Persalinan normal dianggap sebagai cara melahirkan yang sulit dan cenderung berbahaya bagi ibu dan bayinya. Pada dasarnya, persalinan pervaginam merupakan suatu

proses yang alamiah yang di lalui setiap wanita bersalin dan bukan merupakan penyakit, atau keadaan yang harus mendapatkan penanganan medis yang kompleks. Mirisnya persalinan secara *sectio caesarea* dianggap sebagai alternatif persalinan yang mudah dan nyaman, sehingga ibu memilih persalinan secara *sectio caesarea*, meskipun tanpa indikasi medis tertentu. Meskipun *sectio caesarea* memiliki banyak kerugian di bandingkan persalinan normal, di antaranya infeksi *puerperal*, perdarahan, embolisme paru, terjadi rupture uteri pada kehamilan berikutnya dan waktu pemulihan yang lebih lama karena nyeri akibat bekas operasi. Perubahan paradigma masyarakat inilah yang menyebabkan meningkatnya persalinan *sectio caesarea*.

Sebanyak 23,64% persalinan SC telah dilaksanakan di Sumatera Barat pada Tahun 2021 berdasarkan data Riskesdas dalam rentang umur 10-54 tahun. Peningkatan persalinan secara SC ini, juga dapat terlihat di Kota Sawahlunto sendiri. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto Tahun 2022, dari 895 persalinan, terdapat 552 (61,67%) persalinan melalui metode SC. Dan terjadi peningkatan pada Tahun 2023 yaitu dari 863 persalinan, 574 (66,51%) persalinan melalui metode SC.

Sectio Caesarea (SC) adalah proses pembedahan dengan melakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya jaringan, pembuluh darah, dan saraf-saraf di sekitar daerah insisi (Prawirohardjo, 2010). Dijelaskan oleh Potter & Perry (2006), seperti pada pembedahan lainnya, area insisi akan menimbulkan nyeri. Insisi mengakibatkan perlukaan sel (*cell injury*), *cell injury* ini merupakan stimulus

mekanik yang kemudian akan merangsang pelepasan mediator histamin, bradikinin, dan prostaglandin. Stimulus ini kemudian akan diterima oleh reseptor nyeri (*nociceptor*). *Nociceptor* merupakan ujung saraf bebas yang tersebar pada kulit dan mukosa. Reseptor nyeri inilah yang kemudian akan memberikan respon. Stimulus yang telah diterima *nociceptor* kemudian akan ditransmisikan menjadi impuls nyeri. Impuls nyeri ini lalu dikirim dengan serabut yang bermyelin rapat (serabut A/serabut delta) dan serabut lambat (serabut C). Impuls-impuls yang ditransmisikan oleh serabut delta A mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. Serabut-serabut ini melewati akar dorsal (*dorsal root*) serta sinaps pada *dorsal horn* untuk masuk ke spinal. Kemudian, impuls nyeri menyeberangi sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal ascendens yang paling utama yaitu jalur *spinothalamic tract* (STT) atau jalur spinotalamus dan *spinoreticular tract* (SRT). SRT inilah yang membawa informasi sifat dan lokasi nyeri.

Nyeri adalah pengalaman sensori yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri timbul sebagai bentuk respon sensori setelah menerima rangsangan nyeri. Nyeri dapat disebabkan karena adanya kerusakan jaringan dalam tubuh sebagai akibat dari adanya cedera, kecelakaan, maupun tindakan medis seperti operasi (Ratnasari, 2013). Nyeri merupakan masalah yang besar bagi kesehatan dunia, dimana diperkirakan 1 dari 5 orang dewasa menderita nyeri dan 1 dari 10 orang dewasa didiagnosa dengan nyeri kronis tiap tahunnya. Empat

penyebab utama nyeri adalah kanker, osteo dan reumatoid arthritis, operasi dan trauma, serta masalah spinal (Goldberg & McGee, 2011)

Nyeri yang disebabkan oleh insisi pada *regio hypogastrium*, pada pasien post SC merupakan hal yang selalu dikeluhkan dan dapat menyebabkan waktu perawatan yang lama, tertundanya ambulasi, bertambahnya periode untuk kembali ke makanan normal, pembengkakan payudara, kegagalan laktasi dan terhambatnya ikatan ibu dan bayi baru lahir. Terhambatnya ikatan ibu dan bayi pada nyeri post SC, akan berdampak sangat besar bagi tumbuh kembang bayi berikutnya, dan kelancaran laktasi selanjutnya, sehingga pemberian ASI tidak optimal karena nyeri yang dirasakan ibu selama proses menyusui. Nyeri yang dirasakan post operasi *sectio caesarea* di mulai 2 jam setelah persalinan saat efek anastesi hilang, dan dapat bertahan lebih lama tergantung pada kemampuan dan adaptasi pasien terhadap nyeri.

Oleh sebab itu dilakukan tindakan untuk mengatasi nyeri tersebut, yaitu secara farmakologis dan non-farmakologis. Manajemen nyeri farmakologis dilakukan oleh kolaborasi dokter dan bidan dengan pemberian obat analgetika, sedangkan manajemen nyeri nonfarmakologis merupakan tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri kepada pasien.

Maryunani (2010) menjelaskan bahwa manajemen nyeri dengan farmakologis memang dinilai lebih efektif dibandingkan dengan cara non-farmakologis. Namun selain mahal, metode farmakologis juga berpotensi memberi dampak negatif pada ibu dan bayi. Sedangkan metode non-farmakologis cenderung tidak memiliki dampak negatif baik bagi ibu

maupun bayi. Pemberian manajemen nyeri secara farmakologis dan non farmakologi akan lebih efektif untuk dilakukan. Salah satu metode non farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah akupresur.

Akupresur merupakan salah satu metode pengobatan dari Cina. Akupresur adalah cara penyembuhan yang menggunakan teknik penekanan dengan jari/alat bantu pada titik-titik akupunktur dengan tujuan untuk perawatan kesehatan. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia). Untuk mengurangi nyeri post SC, penulis menggunakan teknik akupresur pada titik HT6 yang terletak pada 0,5 cun di atas lipatan pergelangan tangan, antara tendon musculus flexor carpi ulnaris dan musculus flexor digiti sublimis, dan titik LI4 terletak pada dorsum tangan, antara metacarpal I dan II, pada pertengahan metacarpal II dekat batas radialnya, pada tonjolan tertinggi saat ibu jari dan telunjuk dirapatkan. Terbukti dalam penelitian Nani yang berjudul *Effect Of Acupressure Therapy Point HT6 And Li4 On Post Cesarean Section's Pain*, bahwa kombinasi terapi akupresur HT6 dan LI4 efektif untuk mengurangi nyeri operasi *caesarea*. Terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan setelah diberikan intervensi. Intensitas nyeri setelah diberikan intervensi mengalami penurunan yang signifikan dengan *p value* 0,004 ($p < 0,05$). (Desiyani Nani dkk 2015)

Dijelaskan oleh Dian Aulia Kurniawati dkk (2016) dalam jurnal yang berjudul “Akupresur Efektif Mengatasi Intensitas Nyeri *Post Sectio Caesarea*” bahwa aromaterapi lemon serta terapi akupresur titik HT 6 dan LI 4 dapat menjadi salah satu terapi alternative yang efektif dalam mengatasi

nyeri *post sectio caesarea* tanpa menimbulkan efek yang merugikan. Dengan hasil terapi akupresur lebih efektif dalam mengatasi nyeri *post sectio caesarea* dengan nilai rata-rata sebesar 1,15 lebih besar dibandingkan rata-rata aromaterapi lemon yaitu sebesar 1,10 pada hari kedua dengan *p value* 0,001.

Pada jurnal lain oleh Eddi Sudjarwo dan Fitriana Kurniasari Solikhah (2023) dengan judul “Pengaruh Penerapan Terapi Akupresur terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* (SC)” bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur pada kelompok intervensi *post operasi sectio caesarea* dengan *p value* $0,000 < 0,005$.

Pelaksanaan operasi *Sectio Cecarea*, hanya dapat di laksanakan di rumah sakit yang memiliki sumber daya, sarana dan prasaran yang sudah sesuai standar. RSUD Sawahlunto sebagai satu-satunya rumah sakit rujukan dari 6 Puskesmas yang ada di Kota Sawahlunto, telah melayani persalinan secara spontan maupun dengan penyulit melalui tindakan SC. Pada tahun 2023, RSUD Sawahlunto telah melayani persalinan sebanyak 291, dengan perslinan SC sebanyak 174 (59,79%) kasus. Dari studi pendahuluan yang dilaksanakan di ruang kebidanan RSUD Sawahlunto pada 16 Januari 2024, terdapat 3 orang ibu *Post Sectio Cesarea* (SC) yang mengalami nyeri bekas SC mengatakan bahwa ibu menunda memberikan ASI kepada bayi karena menyusui pertama kali setelah bedah *caesar* terasa menyakitkan, serta enggan dan takut untuk melakukan mobilisasi akibat nyeri yang muncul dari jahitan luka operasi. Adanya nyeri tersebut, maka menyebabkan seseorang akan

cenderung malas dan takut untuk beraktifitas, karena adanya sayatan pada dinding perut.

Dengan banyaknya dampak tersebut, penting dilakukan manajemen nyeri terhadap pasien post SC. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk mengetahui pengaruh pijat akupresur kombinasi titik *Heart 6* (HT6) dan *Large Intestine* (Li4) terhadap intensitas nyeri bekas *sectio caesarea* (SC) pada pasien Post SC Hari I di RSUD Sawahlunto.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah terdapat pengaruh pijat akupresur kombinasi titik *Heart 6* (HT6) dan *Large Intestine 4* (Li4) terhadap intensitas nyeri bekas *Sectio Cesarea* (SC) pada pasien Post SC Hari I di RSUD Sawahlunto?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pijat akupresur kombinasi titik *Heart 6* (HT6) dan *Large Intestine 4* (Li4) terhadap intensitas nyeri bekas *Sectio Cesarea* (SC) pada pasien Post SC Hari I di RSUD Sawahlunto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui rata-rata intensitas nyeri bekas *Sectio Cesarea* pada ibu *post SC* Hari I sebelum di berikan terapi akupresur kombinasi titik *Heart 6* (HT6) dan *Large Intestine 4* (Li4) di RSUD Sawahlunto.

- b. Mengetahui rata-rata nyeri intensitas nyeri bekas *Sectio Cesarea* pada ibu *post SC* Hari I sesudah di berikan terapi akupresur kombinasi titik *Heart 6* (HT6) dan *Large Intestine 4* (Li4) di RSUD Sawahlunto.
- c. Mengetahui pengaruh pijat akupresur titik *Heart 6* (HT6) dan *Large Intestine 4* (Li4) terhadap intensitas nyeri bekas *Sectio Cesaria* (SC) pada pasien Post SC Hari I di RSUD Sawahlunto.

D. Manfaat

1. Bagi RSUD

Sebagai informasi bagi RSUD Sawahlunto dalam mengatsi nyeri post *sectio caesarea* (SC) dapat menggunakan pengobatan non farmakologic yaitu akupresur kombinasi pada titik *Heart 6* (HT6) dan *Large Intestine 4* (Li4), sebagai dasar dalam penyusunan standar prosedur operasional dalam penanganan nyeri pasien *post SC*.

2. Bagi ibu Post SC

Sebagai sumber informasi bagi ibu mengenai salah satu cara mengurangi nyeri Post SC bisa menggunakan pijat akupresur.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya terkait dengan pengaruh pijat akupresure kombinasi titik *Heart 6* (HT6) dan *Large Intestine 4* (Li4) terhadap intensitas nyeri bekas SC pada pasien Post SC Hari I.

E. Ruang Lingkup

Penelitian dilaksanakan untuk mengetahui pengaruh pijat akupresur kombinasi titik HT6 dan Li 4 terhadap intensitas nyeri bekas *sectio caesarea* (sc) pada pasien *post* SC hari I di RSUD Sawahlunto. Masalah dalam penelitian ini adalah ibu menunda memberikan ASI kepada bayi karena menyusui pertama kali setelah bedah *caesar* terasa menyakitkan, serta enggan dan takut untuk melakukan mobilisasi akibat nyeri yang muncul dari jahitan luka operasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *sectio cesarea* di Ruang Kebidanan RSUD Sawahlunto tahun 2024 sebanyak 15 orang responden. Penelitian ini dilakukan di Ruang Kebidanan RSUD Sawahlunto pada bulan Maret-April 2024. Penelitian ini dengan desain penelitian pra-eksperimen yaitu one group pretest-posttest dimana rancangan ini hanya menggunakan satu kelompok subyek, pengukuran dilakukan sebelum (pre test) dan sesudah (post test) perlakuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Sectio Caesarea

1. Pengertian Sectio Caesarea

Menurut Mochtar (1998), dalam Sudjirwo (2023) *sectio caesarea* adalah suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Scott, dkk (2002) mengungkapkan bahwa *sectio caesarea* merujuk pada kelahiran bayi melalui sayatan pada dinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus (histerektomi). Sedangkan menurut Wiknjosastro, dkk (2007), *sectio caesarea* merupakan persalinan buatan dengan melakukan insisi pada perut dan rahim untuk mengeluarkan janin. Syarat dari tindakan ini adalah rahim dalam keadaan utuh dan berat janin lebih dari 500 gram. Dapat disimpulkan bahwa *sectio caesarea* merupakan tindakan melahirkan bayi melalui pembedahan abdomen dan uterus dengan indikasi tertentu.

2. Anatomi Sectio Caesarea

a. Kuadran Abdomen

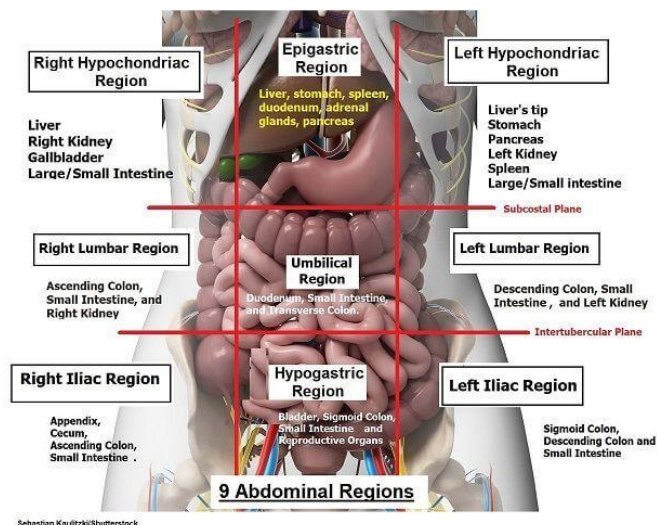
Abdomen di bagi menjadi 9 region oleh dua garis vertikal dan dua garis horizontal.

1) Garis vertikal

Melalui pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan simfisis pubis

2) Garis horizontal

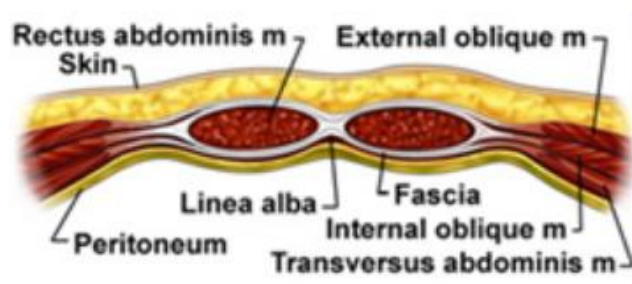
- a) Bidang subkostalis, menghubungkan titik terbawah tepi kosta satu sama lain. Merupakan tepi inferior tulang rawan kosta x dan terletak bersebrangan dengan vertebra lumbalis III.
- b) Bidang intertuberkularis Menghubungan tuberkulum pada krista iliaka yang terletak setinggi korpus vertebra lumbalis V.



Gambar 2.1 Kuadran Abdomen

b. Dinding Abdomen

Tersusun dari superfisial ke profunda : kulit, jaringan subkutan, otot dan fascia, jaringan ekstraperitoneum, dan peritoneum (Reichman & Simon, 2013).



Gambar 2.2 Lapisan Abdomen (Sumber : Reichman & Simon, 2013).

3. Jenis Sayatan pada *Sectio Caesarea*

Insisi-insisi yang paling sering dilakukan pada pembedahan *sectio caesarea* berdasarkan lokasi menurut Liu (2007) adalah sebagai berikut:

a. Insisi Abdominal

1) Insisi garis tengah subumbilikal

Insisi ini mudah dan cepat. Akses mudah dengan perdarahan minimal. Berguna jika akses ke segmen bawah kulit, contohnya jika ada kifosklerosis berat atau fibroid segmen bawah anterior. Walaupun, bekas luka tidak terlihat, terdapat banyak ketidaknyamanan pasca operasi dan luka jahitan lebih cenderung muncul dibandingkan dengan insisi transversa. Jika di perluasan ke atas menuju abdomen memungkinkan, insisi pramedian kanan dapat dilakukan.

2) Insisi transversa (Pfannenstiel)

Insisi transversa merupakan insisi pilihan saat ini. Secara kosmetik memuaskan, lebih sedikit menimbulkan luka jahitan dan lebih sedikit ketidaknyamanan, memungkinkan mobilitas pascaoperasi yang lebih baik. Insisi secara teknis lebih sulit khususnya pada operasi berulang. Insisi ini lebih vaskular dan memberikan akses yang lebih sedikit. Variasinya meliputi insisi Joel Choen (tempat abdomen paling atas) dan Misgav Ladach (menekankan pada penjagaan struktur anatomi).



Gambar 2.3 Arah Sayatan *Sectio Caesarea* (a) Insisi Garis Tengah Subumbilikal, (b) Insisi Transversa (*Pfannenstiel*) (Sumber: Liu, 2007)

b. Insisi Uterus

1) *Sectio caesarea* segmen bawah

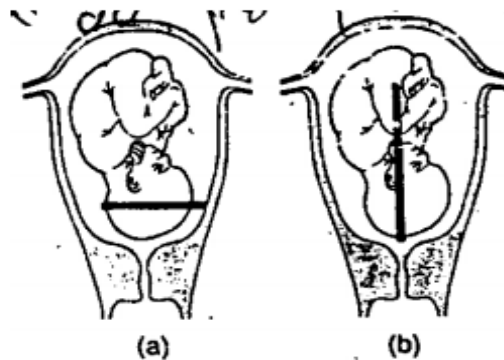
Ini adalah pendekatan yang lazim digunakan. Insisi transversa ditempatkan di segmen bawah uterus gravid di belakang peritoneum uterovesikel. Keuntungan dari insisi pada bagian ini yaitu dapat meminimalisir kehilangan darah karena daerah tersebut memiliki sedikit pembuluh darah, mencegah penyebaran infeksi ke rongga abdomen, serta memiliki sedikit kemungkinan terjadinya ruptur pada bekas luka di kehamilan berikutnya karena ini merupakan bagian uterus yang sedikit berkontraksi. Namun, insisi pada segmen bawah memiliki akses yang terbatas serta karena lokasi uterus yang berdekatan dengan kandung kemih meningkatkan resiko kerusakan khususnya pada prosedur pengulangan.

2) *Sectio caesarea* klasik

Insisi ini ditempatkan secara vertikal di garis tengah uterus. Indikasi penggunaannya meliputi:

- a) Gestasi dini dengan perkembangan buruk pada segmen bawah.
- b) Jika akses ke segmen bawah terhalang oleh perlekatan fibroid uterus.

- c) Jika janin terimpaksi pada posisi transversa.
- d) Pada keadaan segmen bawah vaskular karena plasenta previa anterior.
- e) Jika ada karsinoma serviks.
- f) Jika kecepatan sangat penting, contohnya setelah kematian ibu.



Gambar 2.4 Arah Sayatan *Sectio Caesarea* (a) Insisi Segmen Bawah, (b) Insisi Klasik (Sumber: Liu, 2007)

4. Indikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Kenneth J (2009), indikasi dilakukannya *sectio caesarea* adalah sebagai berikut:

a. Riwayat *sectio caesarea*

Dilakukannya operasi ini adalah telah dilakukan operasi *sectio caesarea* sebelumnya. Karena persalinan pervagina setelah *sectio caesarea* (*vaginal birth after prior caesarean* atau VBAC), cukup beresiko. Sebab uterus yang mengalami ruptur dianggap kontraindikasi untuk persalinan normal karena ketakutan akan kemungkinan ruptur uterus.

b. Distosia persalinan

Dijelaskan oleh Nugroho (2012), distosia persalinan adalah kelambatan atau tidak adanya kemajuan proses persalinan dalam kurun waktu tertentu. Distosia ini dapat disebabkan oleh gangguan pada kontraksi uterus, kurangnya kemampuan ibu mengedan (his), keadaan janin yang meliputi posisi dan perkembangan janin, serta karena panggul yang sempit.

c. Distres janin

Pada laman *americanpregnancy.org* (2015) menjelaskan bahwa distress janin (*fetal distress*) adalah istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan janin yang tidak menerima jumlah oksigen yang cukup selama kehamilan ataupun persalinan, yang terdeteksi melalui detak jantung janin yang abnormal. Menurut *Committee on Obstetric Practice of the American Congress of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), merekomendasikan penggunaan kondisi *fetal distress* diganti dengan status janin yang tidak memungkinkan. Beberapa kondisi yang melatarbelakangi “status janin yang tidak memungkinkan” adalah anemia, oligohidrominos, kehamilan dengan hipertensi, kehamilan *post-term*, *intrauterine growth retardation* (IUGR), dan mekonium yang sudah bercampur dengan amnion.

d. Presentasi bokong

American College of Obstetricians and Gynecologists (2001) menyatakan bahwa *sectio caesarea* merupakan pilihan untuk janin tunggal aterm dengan presentasi bokong. Karena janin dalam posisi seperti ini

akan beresiko lebih besar mengalami prolaps tali pusat dan terjepitnya kepala dibandingkan janin dengan presentasi kepala jika tetap dilakukan persalinan pervagina. Ada pula beberapa indikasi tindakan *sectio caesarea* yang tidak dijelaskan di atas. Mochtar (1998) menjelaskan bahwa indikasi tindakan ini adalah plasenta previa, panggul sempit, ruptura uteri yang mengancam, partus lama, distosia serviks, pre-eklampsia, dan malpresentasi janin. Malpresentasi janin ini meliputi letak lintang, letak bokong, presentasi dahi dan muka (letak defleksi) yang tidak berhasil dengan cara reposisi, serta gemelli.

5. Kontraindikasi *Sectio Caesarea*

Kontraindikasi *sectio caesarea* menurut Rasjidi, I (2009) meliputi:

- a. Janin mati.
- b. Syok.
- c. Anemia berat.
- d. Kelainan kongenital berat.
- e. Infeksi piogenik pada dinding abdomen.
- f. Minimnya fasilitas operasi *sectio caesarea*.

B. Konsep Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Menurut *International Association for the Study of Pain* (2017), nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang dapat disebabkan oleh kerusakan jaringan baik potensial maupun aktual. Kemenkes (2022), nyeri adalah bentuk ketidaknyamanan baik

sensori maupun emosional yang berhubungan dengan resiko atau aktualnya kerusakan jaringan tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri. Dari beberapa penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang di sebabkan oleh kerusakan jaringan.

2. Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan waktu terjadinya, nyeri dibedakan menjadi dua, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Secara garis besar, nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 6 bulan. Sedangkan nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul perlahan dan berlangsung lebih dari 6 bulan.

Tabel 2.1 Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Pengalaman	Satu kejadian	Satu situasi, status eksistensi
Sumber	Sebab eksternal atau penyakit dari dalam	Tidak diketahui atau pengobatan yang terlalu lama
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak, berkembang dan terselubung
Waktu	>6 bulan	< 6 bulan
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri tidak diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya, sehingga sulit dievaluasi
Gejala klinis	Pola respons yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Pola respons yang bervariasi dengan sedikit gejala
Pola	Terbatas	Berlangsung terus, dapat bervariasi
Perjalanan	Biasanya berkurang setelah beberapa saat	Meningkat setelah beberapa saat

(Sumber: Long, 1989 dalam Hidayat, 2014)

3. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Beberapa hal dapat mempengaruhi pengalaman nyeri pada seseorang. Rosdahl & Kowalski (2017) menjelaskan faktor yang memengaruhi persepsi nyeri seseorang adalah ambang batas nyeri dan toleransi nyeri seseorang. Ambang batas nyeri dan toleransi berbeda. Ambang batas nyeri adalah nilai terendah yang menyebabkan seseorang mulai mengenali nyeri. Sedangkan toleransi nyeri adalah nilai ketika seseorang sudah tidak dapat lagi menahan nyeri. Dijelaskan pula oleh Hidayat (2014) tentang faktor-faktor yang memengaruhi nyeri yaitu:

a. Arti nyeri

Setiap orang memiliki arti nyerinya masing-masing. Namun sebagian dari nyeri diartikan sebagai arti yang negative.

b. Persepsi nyeri

Persepsi nyeri berkaitan dengan penilaian seseorang yang berada pada fungsi evaluatif kognitif, yang dipengaruhi oleh faktor yang memicu stimulasi *nociceptor*.

c. Toleransi nyeri

Toleransi nyeri menunjukkan hubungan antara intensitas nyeri dan kemampuan seseorang dalam menahan nyeri.

d. Reaksi terhadap nyeri

Merupakan bentuk respon seseorang terhadap nyeri yang dapat ditunjukkan dalam bentuk ketakutan, rasa gelisah, cemas, menangis, atau respon yang lain.

4. Pengkajian Nyeri

Nyeri adalah hal yang bersifat subjektif. Namun demikian gejala yang ditimbulkan nyeri dapat terpantau untuk mendukung data. Seperti yang telah banyak diketahui, pengkajian nyeri yang biasa digunakan adalah PQIRST. **P** (*paliative*) yaitu faktor yang mempengaruhi, **Q** (*quality*) yaitu kualitas nyeri, **R** (*region*) yaitu daerah perjalanan nyeri, **S** (*severity*) yaitu intensitas atau keparahan, dan **T** (*time*) yaitu frekuensi nyeri. Namun dijelaskan oleh Rosdahl & Kowalski (2017) tentang hal yang harus dikaji yaitu dengan pedoman COLDSPA. Pedoman ini akan membantu dalam mengumpulkan data tentang nyeri pasien.

- 1) **C** (*character*) atau karakter Untuk mendiskripsikan karakter nyeri. Gunakan pertanyaan “Bagaimana rasanya? Jelaskan!”, “Apakah nyeri bersifat konstan, kadang kala terjadi, atau terjadi secara berulang?”
- 2) **O** (*onset*) atau awitan Untuk mendeskripsikan waktu. Gunakan pertanyaan “Kapan nyeri dimulai? Berapa lama nyeri ini dirasakan?”
- 3) **L** (*location*) atau lokasi Untuk mendeskripsikan lokasi atau tempat nyeri. Gunakan pertanyaan “Dimana nyeri dirasakan? Apakah internal atau eksternal? Apakah nyeri menyebar? Dimana nyeri dimulai dan kemana nyeri menyebar? Apakah nyeri selalu terjadi di tempat yang sama?”
- 4) **D** (*duration*) atau durasi Untuk mendeskripsikan durasi atau lamanya. Gunakan pertanyaan “Berapa lama mengalami nyeri? Apakah nyeri terjadi kembali? Seberapa sering?”

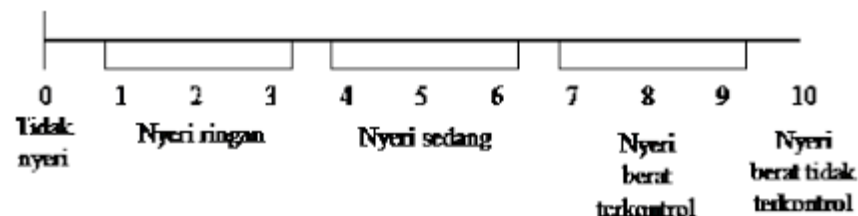
- 5) **S** (*severity*) atau keparahan Gunakan pertanyaan “Seberapa parah nyeri?”
(Gunakan skala peringkat yang tepat untuk membantu menggambarkan nyeri yang dirasakan).
- 6) **P** (*pattern*) atau pola Gunakan pertanyaan “Apakah ada yang dapat meredakan nyeri? Apa yang dilakukan untuk meredakan nyeri? Apakah ada yang memperburuk nyeri? Apakah ada faktor spesifik yang menyebabkan nyeri?”
- 7) **A** (*Associated Factors or Related Occurrences*) atau faktor terkait atau kejadian terkait) Gunakan pertanyaan “Apakah gejala lain berhubungan dengan nyeri (sakit kepala, gangguan visual, sensitivitas terhadap cahaya, mual)? Apakah ada faktor budaya yang jelas terlibat? Apakah pernah mengalami jenis nyeri yang sama seperti ini di masa lalu? Apakah ada kejadian tertentu yang membuat stres dalam kehidupan saat ini? Apakah baru-baru ini mengalami cedera atau penyakit yang mungkin berkontribusi atau menyebabkan nyeri ini? Apakah ada orang dalam keluarga yang mengalami jenis nyeri yang serupa? Apakah pernah mengalami cedera atau diancam oleh seseorang di masa lalu?”

Untuk menunjang pengambilan data nyeri seseorang, perlu untuk menggunakan skala peringkat nyeri. Pada skala ini, pasien diminta memilih dan menyebutkan skala yang dirasa sesuai dengan yang dirasakan. Skala yang dapat digunakan adalah skala angka yaitu dari angka 0 untuk pilihan tanpa nyeri dan angka 10 untuk nyeri yang tidak tertahankan, atau skala linear (skala analog visual atau *visual analog scale*,

VAS). Namun sebelum pasien memilih skala ini, perlu dipastikan bahwa pasien mengerti mengenai makna pada setiap pilihan skala. Berikut ini merupakan skala peringkat nyeri yang dapat digunakan:

a. Skala Penilaian Numerik/ *Numeric Rating Scale* (NRS)

Digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Pasien diminta menilai nyeri dengan skala 0-10. Skala dapat digunakan dan sangat efektif untuk pasien-pasien pembedahan, post anestesi awal, dan sekarang digunakan secara rutin untuk pasien-pasien yang mengalami nyeri di unit post operasi.



Gambar 2.5 Skala nyeri numeric (Sumber: Direktorat Jendral Pelkes)

Tabel 2.2 Tingkatan Nyeri dan Karakteristiknya

Karakteristik	Skala Nyeri	Keterangan
Tidak nyeri	0	Tidak ada nyeri yang dirasakan
Nyeri ringan	1-3	a. Nyeri dirasakan namun tidak mengganggu kegiatan yang dilakukan b. Dapat berkomunikasi dengan baik c. Dapat mengikuti perintah dengan baik d. Dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan dan dapat mendeskripsikannya
Nyeri sedang	4-6	a. Nyeri menyebabkan kegiatan yang dilakukan menjadi lambat terselesaikan b. Masih dapat mengikuti perintah dengan baik

		c. Dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikannya d. Mendesis, menyeringai
Nyeri berat terkontrol	7-9	a. Nyeri menyebabkan tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari b. Masih responsive terhadap tindakan manual c. Menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat namun tidak dapat mendeskripsikannya d. Tidak dapat mengikuti perintah e. Klien tidak dapat diatur untuk alih posisi nafas panjang dan mengalihkan perhatian
Nyeri berat tidak terkontrol	10	a. Tidak mampu berkomunikasi dengan baik b. Tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri c. Berteriak dan histeris d. Tidak dapat mengikuti perintah lagi e. Menarik apa saja yang tergapai.

(Sumber: Brunner & Suddart, 2002)

b. Skala Deskriptif Verbal (VDS)

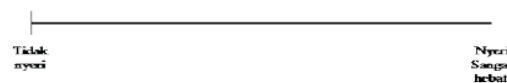
Skala deskriptif verbal (VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsian ini dirangking dari “tidak nyeri” sampai “nyeri tidak tertahankan”. Perawat menunjukan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan (Potter & Perry, 2006)



Gambar 2.6 Skala Deskriptif Verbal (Potter & Perry, 2006)

c. Skala Analog Visual (VAS)

VAS adalah suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri (Potter & Perry, 2006)



Gambar 2.7 Visual Analog Scale (Potter & Perry, 2006)

d. Skala Nyeri Wajah

Skala wajah terdiri atas enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah yang sedang tersenyum (tidak merasa nyeri), kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih sampai wajah yang sangat ketakutan (nyeri yang sangat) (Potter & Perry, 2006)



Gambar 2.8 Skala Nyeri Wajah (Potter&Perry, 2006)

5. Nyeri Post Operasi *Sectio Caesarea*

Solehati (2015) menjelaskan bahwa rasa nyeri yang timbul setelah dilakukan tindakan *sectio caesarea* terjadi sebagai akibat adanya torehan jaringan yang mengakibatkan kontinuitas jaringan terputus. Nyeri juga terjadi akibat stimulasi ujung saraf oleh bahan kimia yang dilepas pada saat operasi atau karena iskemik jaringan akibat gangguan aliran darah ke satu bagian jaringan.

Terjadinya nyeri berkaitan dengan adanya rangsangan dan reseptor. Rangsangan atau stimulus nyeri adalah adanya kerusakan jaringan (cell injury) atau dapat berupa termal, listrik, dan mekanis. Stimulasi ini akan menyebabkan lepasnya histamin, bradikinin, dan prostaglandin. Stimulasi ini kemudian akan diterima oleh reseptor nyeri (nociceptor). Nociceptor merupakan ujung saraf bebas yang tersebar pada kulit dan mukosa. Reseptor nyeri inilah yang kemudian akan memberikan respon. Stimulasi yang telah diterima nociceptor kemudian akan ditransmisikan menjadi impuls nyeri. Impuls nyeri ini lalu dikirim dengan serabut yang bermeilin rapat (serabut A/serabut delta) dan serabut lamban (serabut C). Impuls-impuls yang ditransmisikan oleh serabut delta A mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. Serabut-serabut ini melewati akar dorsal (dorsal root) serta sinaps pada dorsal horn untuk masuk ke spinal. Kemudian, impuls nyeri menyeberangi sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal ascendens yang paling utama yaitu jalur spinothalamic tract (STT) atau jalur spinotalamus dan spinoreticular tract (SRT). SRT inilah yang membawa informasi sifat dan

lokasi nyeri. Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme terjadinya nyeri, yaitu jalur opiate dan jalur nonopiate. Jalur opiate ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal desendens dari talamus yang melalui otak tengah dan medula ke tanduk dorsal dari sumsum tulang belakang yang berkonduksi dengan nociceptor impuls supresif. Sistem supresif lebih mengaktifkan stimulasi nociceptor yang ditransmisikan oleh serabut A. Serotonin merupakan neurotransmitter dalam impuls supresif. Long (1989) dalam Hidayat (2014) menjelaskan bahwa pada jalur nonopiate merupakan jalur desenden yang tidak memberikan respons terhadap naloxone yang kurang banyak diketahui mekanismenya. Nyeri yang dirasakan post operasi sectio caesarea dapat dirasakan 2 jam setelah persalinan dengan pembedahan sectio caesarea dan efek anastesi hilang, dan dapat bertahan lebih lama tergantung pada kemampuan dan adaptasi pasien terhadap nyeri. Sofiyah (2014)

6. Tatalaksana Nyeri

Tujuan dari penatalaksanaan nyeri adalah mengurangi intensitas dan durasi yang dikeluhkan seseorang. Terapi yang dapat diberikan adalah terapi farmakologis dan terapi non-farmakologis. Terapi farmakologis ini diberikan oleh dokter. Sedangkan terapi non-farmakologis dapat diberikan oleh perawat atau dapat diajarkan untuk dilakukan mandiri oleh pasien. Berikut penjelasan oleh Rosdahl & Kowalski (2017) tentang penatalaksanaan nyeri:

a. Terapi farmakologis

Terapi dengan pemberian analgesik. Analgesik adalah obat untuk meredakan nyeri. Analgesik disarankan untuk diberikan secara teratur atau sedini mungkin saat nyeri sudah dirasakan. Pemberian sebagai pencegahan diberikan segera pada pasien setelah pembedahan atau tindakan lain yang menimbulkan nyeri.

Analgesik dibagi menjadi tiga kelas:

- 1) Obat anti-inflamasi nonsteroid (*nonsteroidal anti-inflammatory drugs*, NSAID) nonopioid, diberikan pada nyeri ringan hingga sedang. Contoh obatnya, *asetaminofen*, *aspirin*, *ibuprofen*, dan *naproksen*.
- 2) Analgesik opioid (*narkotik*), diberikan pada nyeri sedang hingga sedang. Contoh obatnya adalah *morfina* dan turunannya.
- 3) Obat pelengkap (*adjuvan*), merupakan salah satu obat untuk tujuan lain namun juga dapat digunakan untuk meredakan nyeri. Contohnya adalah antikonvulsan dan antidepresan. Obat ini membantu meningkatkan alam perasaan pasien, sehingga membantu relaksasi otot. Ketika otot relaks, nyeri akan membaik, dan produksi endorfin akan meningkat.

b. Intervensi keperawatan (terapi non-farmakologis)

Intervensi keperawatan yang dilakukan melalui beberapa tindakan:

- 1) Tindakan kenyamanan

Tindakan yang dapat diberikan adalah memposisikan pasien nyaman dan menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien. Misalnya dengan lingkungan yang bersih, pencahayaan yang cukup, atau

dengan memberikan musik yang tenang untuk meningkatkan relaksasi pasien.

2) Tindakan fisik

a) Stimulasi fisik (stimulasi *kutaneus*)

Stimulasi ini bisa dengan memberikan masase atau tekanan lembut pada area nyeri atau dapat juga menggunakan unit stimulasi saraf elektrik transkutaneus (*transcutaneous electrical nerve stimulation*, TENS) untuk stimulasi yang lebih spesifik dan akurat. TENS merupakan teknik menggunakan sebuah alat elektronik yang akan memicu stimulasi elektrik ketika digunakan saat seseorang merasa nyeri.

b) Aplikasi panas dan dingin

Merupakan salah satu teknik yang seringkali digunakan dan efektif dalam meredakan nyeri. Teknik ini dapat membantu mengendalikan nyeri lokal dengan kompres hangat untuk vasodilatasi atau dengan kompres dingin untuk vasokonstriksi.

c) Olahraga

Olahraga yang dianjurkan adalah sesuai dengan toleransi tubuh dan dilakukan secara bertahap. Direkomendasikan untuk melakukan aktivitas yang beragam, dapat dinikmati, dan mungkin dapat dilakukan bersama orang lain. Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk menstimulasi produksi endorfin, meningkatkan daya tahan, dan melatih kekuatan sehingga dapat mengurangi nyeri.

c. Tindakan perilaku-kognitif

1) Distraksi dan diversifikasi

Yaitu teknik dengan membantu pasien menemukan dan melakukan kegiatan yang dapat membantu mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri yang dirasakan. Misalnya berkunjung ke suatu tempat, bermain *game*, menonton televisi, dan lain-lain.

2) Relaksasi dalam dan imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah suatu proses pasien menerima anjuran untuk berkonsentrasi pada sebuah gambar atau suara untuk mengontrol nyeri dan ketidaknyamanan. Namun sebelumnya perlu diperhatikan untuk memberikan lingkungan yang nyaman dan melakukan latihan relaksasi dalam terlebih dahulu, agar pasien dapat sepenuhnya relaks.

3) Kelompok pendukung

Kegiatan dengan melakukan sesi terapi kelompok dengan tujuan agar seseorang dapat mengekspresikan dan membicarakan nyeri pada orang lain yang dapat turut merasakan. Anggota kelompok kemudian akan menawarkan anjuran dan memberikan informasi terkait cara mengontrol nyeri.

4) Penatalaksanaan stres

Stres dapat memperparah rasa nyeri. Sehingga perlu dilakukan tindakan untuk menurunkan stres. Misalnya dengan melakukan aktivitas fisik, rekreasi, cairan yang adekuat, diet seimbang, atau bahkan obat anti-depresan juga dapat digunakan.

d. Teknik alternatif dan komplementer

Beberapa upaya yang sering digunakan misalnya dengan akupunktur, akupresur, hipnosis, penggunaan aromaterapi, dan pengobatan herbal. Tindakan non-farmakologis ini tampak sangat efektif sebagai pereda nyeri dalam banyak kasus.

C. Akupresur

1. Definisi Terapi Akupresur

Akupresur berasal dari kata *accus* dan *pressure*, yang berarti jarum dan menekan. Istilah ini dipakai untuk cara penyembuhan yang menggunakan teknik penekanan dengan jari pada titik –titik akupunktur sebagai pengganti penusukan jarum pada sistem penyembuhan akupunktur. (Modul pelatihan ASMAN 2016)

Akupresur adalah salah satu jenis/cara perawatan kesehatan tradisional keterampilan yang dilakukan melalui teknik penekanan di permukaan tubuh pada titik-titik akupunktur dengan menggunakan jari, bagian tubuh lain, atau alat bantu yang berujung tumpul, untuk perawatan kesehatan (Modul pelatihan ASMAN 2016)

Terapi akupresur sama prinsipnya dengan terapi akupunktur, namun terapi akupresur tidak menggunakan jarum dalam pengobatannya, melainkan hanya menggunakan jari atau beda tumpul lainnya dengan titik yang sama pada akupunktur.

2. Sejarah Akupresur

Akupresur sudah dikenal di Cina sejak 5000 tahun yang lalu yang kemudian dikembangkan selama ribuan tahun hingga saat ini. (Stone, 2007). Pijat telah dikenal oleh bangsa Indonesia sejak jaman dahulu kala. Demikian juga oleh bangsa-bangsa yang lain, karena pijat merupakan cara pengobatan alami, yang secara naluri dilakukan oleh manusia jika merasa badannya tidak enak.

Perkembangan akupresur di Indonesia di mulai pada tahun 1963, dimana presiden Soekarno menunjuk Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo sebagai pilot project pengembangan pengobatan di bidang Akupuntur. Kemudian terbentuk program pendidikan dokter spesialis akupuntur medic, yang dalam kurikulum pendidikannya memasukkan akupresur sebagai salah satu mata pelajaran pendidikan. Saat ini akupresur dikembangkan melalui integrasi ke dalam system pelayanan kesehatan di Puskesmas. (Modul pelatihan ASMAN 2016)

3. Manfaat Akupresur

Tindakan akupresur dapat memberikan mafaat bagi tubuh, antara lain:

- a. Meningkatkan kebugaran
- b. Melancarkan peredaran darah
- c. Mengurangi rasa nyeri
- d. Mengurangi stress atau menenangkan pikiran

4. Indikasi, Kontra Indikasi

Hal-hal yang harus diperhatikan:

a. Kondisi Pasien

Akupresur tidak boleh dilakukan terhadap penderita yang:

- 1) Dalam keadaan terlalu lapar
- 2) Dalam keadaan terlalu kenyang
- 3) Dalam keadaan terlalu emosional
- 4) Dalam keadaan hamil, ada beberapa titik akupresur yang tidak boleh dipijat terutama titik pada Meridian yin kaki, Meridian CV di bawah pusar dan Li4. Kehati-hatian diperlukan terutama jangan sampai terjadi keguguran akibat pemijatan pada titik tertentu. Mual muntah akibat kehamilan dapat diatasi dengan baik menggunakan teknik akupresur.
- 5) Dalam kondisi tubuh sangat lemah hanya diperlukan pijat untuk menguatkan. (Modul pelatihan ASMAN 2016)

b. Kontra indikasi

Akupresur hanya merupakan pendukung untuk mengatasi gangguan kesehatan, sehingga penanganan penyakit tetap berada di bawah tanggung jawab dokter. Kondisi yang tidak bisa ditangani dengan akupresur:

- 1) Kegawatdaruratan medic
- 2) Kasus yang perlu pembedahan
- 3) Keganasan
- 4) Penyakit akibat hubungan seksual

- 5) Penyakit infeksi
- 6) Penggunaan obat pengencer darah (antikoagulansia)
- 7) Diketahui ada kelainan pembekuan darah
- 8) Daerah luka bakar, borok dan luka parut yang baru (kurang dari satu bulan)

Dalam kasus keganasan dilarang melakukan akupresur di lokasi tumor, kelenjar getah bening yang membesar, serta daerah-daerah yang terjadi borok akibat tumor. Akupresur bermanfaat untuk memperbaiki gejala-gejala akibat pengobatan tumor atau nyeri yang diakibatkan tumor itu sendiri. (Modul pelatihan ASMAN 2016)

c. Kondisi ruangan

- 1) Suhu jangan terlalu panas dan jangan terlalu dingin
- 2) Sirkulasi udara lancar dan segar
- 3) Sarana dan prasarana yang digunakan harus bersih
- 4) Pencahayaan cukup

5. Teknik Pemijatan Akupresur

Teknik pemijatan akupresur adalah penekanan pada permukaan tubuh pada titik akupunktur dengan menggunakan jari, atau bagian tubuh yang lain, atau alat bantu dengan tujuan untuk perawatan kesehatan.

a. Teknik ransangan dan pemijatan

Peransangan pada titik akupresur mempengaruhi efek pemijatan.

Teknik perangsangan dalam akupresur dibagi 2 yaitu:

1) Penguatan

- a) Dilakukan pada pasien yang sifat penyakitnya masuk ke dalam kelompok yin untuk kasus penyakit panas, kuat, muka merah, berlebihan/hiper
- b) Pemijatan pada setiap titik yang dipilih maksimal 30 kali putaran dan tekanan
- c) Arah putaran searah dengan jarum jam
- d) Tekanan pijatan tidak boleh kuat
- e) Titik yang dipilih maksimal 10 titik akupresur
- f) Pemijatan dilakukan searah meridian

2) Pelemahan

- a) Dilakukan pada pasien yang sifat penyakitnya masuk dalam kategori yang untuk kasus penyakit dingin, lemah, pucat/lesu,.
- b) Pemijatan pada setiap titik yang dipilih, antara 40-60 kali putaran atau tekanan
- c) Arah putaran, berlawanan dengan arah jarum jam
- d) Tekanan pijatan mulai dari sedang dan kuat
- e) Jumlah titik yang di pilih disesuaikan dengan kebutuhan
- f) Pemijatan dilakukan berlawanan arah meridian

Teknik pemijatan sangat bervariasi sesuai dengan teknik akupresur.

Contoh teknik pemijatan dalam kepustakaan akupresur adalah sebagai berikut:

- 1) Menekan menggunakan ibu jari atau menutuk dengan jari telunjuk lalu di putar-putar (mengucak) pada titik akupresur, misalnya pada pemijatan pada daerah kepala, tangan, kaki, dada dan perut.
- 2) Menekan menggunakan pangkal atau sisi telapak tangan atau siku untuk permukaan tubuh yang luas atau bagian tubuh yang ototnya tebal, misalnya pemijatan pada daerah punggung, paha dan bokong.
- 3) Mendorong atau menggosok sepanjang jalur meridian menggunakan ibu jari atau pangkal telapak tangan, misalnya pemijatan pada ekstremitas atas, ekstremitas bawah dan punggung
- 4) Menjepit mengenai dua meridian atau titik sekaligus, misalnya pemijatan pada LU 5 dan LI 11
- 5) Meremas jalur meridian, misalnya pemijatan di tangan atau kaki
- 6) Mencubit otot, cubitan kecil maupun besar
- 7) Menggetarkan yaitu menekan titik akupresur menggunakan jari atau telapak tangan sambil digetarkan
- 8) Menyeka, yaitu memijat menggunakan dua ibu jari dengan arah berlawanan
- 9) Mengetuk dan menepuk yaitu memukul-mukul permukaan tubuh menggunakan ujung-ujung jari
- 10) Mengusap dengan menggunakan telapak tangan pada permukaan tubuh
- 11) Menyisir yaitu melakukan gerakan seperti menggaruk untuk daerah kepala.

b. Cara mengoptimalkan manfaat akupresur

1) Pelemasan otot

Untuk mengoptimalkan manfaat akupresur, sebaiknya dilakukan terlebih dahulu tindakan pelemasan otot-otot pada daerah yang akan dilakukan akupresur.

2) Lokasi pelemasan otot

Pelemasan otot-otot dilakukan pada daerah otot besar seperti:

- a) Tengkuk
- b) Bahu
- c) Lengan
- d) Tangan
- e) Pinggang
- f) Paha
- g) Kaki

Pelemasan otot dilakukan dengan cara meremas otot besar menggunakan telapak dan kelima jari tangan, masing-masing dilakukan sebanyak lima kali. (Modul pelatihan ASMAN 2016)

6. Komponen Dasar Akupresur

a. *Qi/ Chi* atau Energi Vital

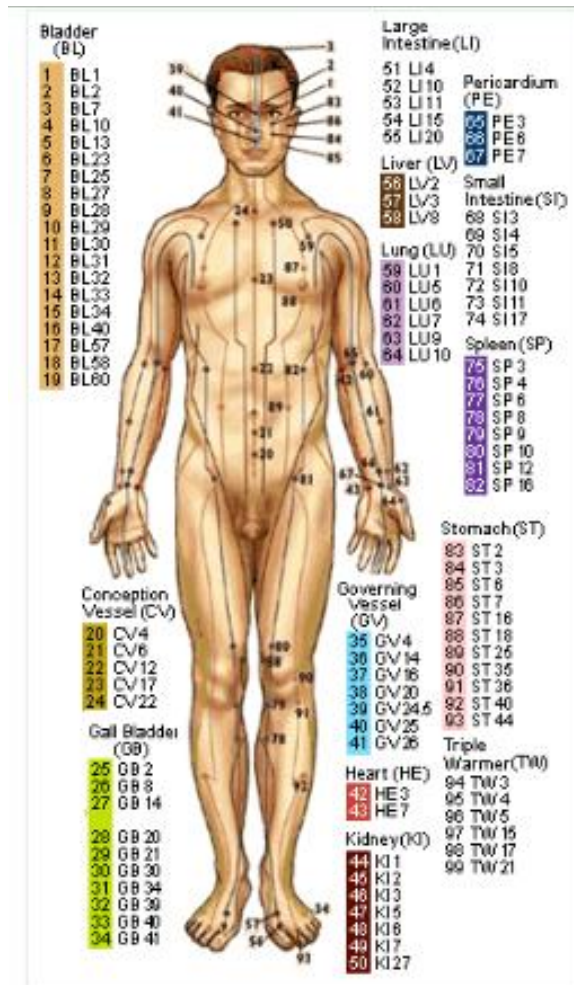
Didalam tubuh mengalir energy vital untuk kelangsungan hidup. Zat sumber kehidupan ini dalam akupuntur dikenal dengan sebutan *chi sie*. *Chi* atau *Qi* adalah energy dan *Sie* disamakan dengan darah. Kualitas energy vital seseorang dipengaruhi oleh makanan, minuman, lingkungan dan yang

bersifat hereditas. Pembentukan energy sangat tergantung pada kondisi organ di dalam tubuh (Sukanta, 2008).

Chi secara normal mengalir pada jalur spesifik pada tubuh yang dikenal dengan meridian tubuh. Saat *Chi* mengalir dengan lancar disepanjang meridian, maka seseorang akan tetap sehat. Sebaliknya jika ada sumbatan, maka seseorang akan sakit. Akupresur dengan melakukan menekan maupun memijit titik-titik tertentu pada meridian tubuh dapat melancarkan aliran *Chi* pada organ spesifik tersebut dan organ lain yang berada di bawah control garis meridian tersebut. (Gottlieb, 2008).

b. Sistem meridian dan lintasannya

Menurut Sukanta (2008), di dalam tubuh selain mengalir system peredaran darah, system saraf dan system getah bening, terdapat juga system meridian. Meridian berfungsi sebagai tempat mengalirnya energy vital, penghubung bolak-balik antar organ, bagian-bagian dan jaringan tubuh, panca indra, tempat masuk dan keluarnya penyebab penyakit serta tempat ransangan penyembuhan. Melalui system meridian ini energy vital dapat diarahkan ke organ atau bagian tubuh yang sedang mengalami gangguan. Kita dapat menekan titik energy pada lintasan meridian pada permukaan kulit dengan menggunakan jari-jari atau alat tumpul lain yang tidak menembus kulit dan tidak menimbulkan rasa sakit untuk menstimulasi kemampuan tubuh menyembuhkan diri secara alami (Stone, 2007). Lintasan meridian dapat dilihat pada gambar 2.7



Gambar 2.9 Meridian tubuh (Azhan,2017)

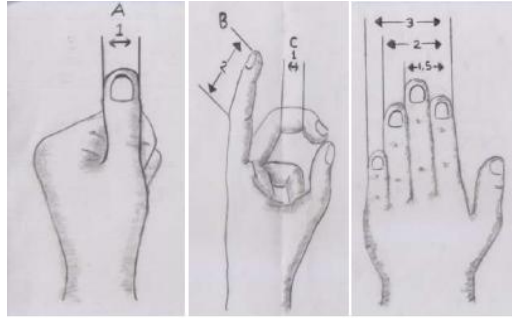
Sistem meridian terdiri dari 12 meridian umum dan 8 meridian istimewa. Dari sekian banyak meridian, yang umum dipakai adalah 12 meridian umum dan 2 meridian istimewa, yaitu meridian paru-paru (*Lung/Lu*), lambung/ perut (*Stomach/ST*), limpa (*Spleen/ SP*), jantung (*Heart/HT*), usus besar (*Large Intestine, LI*), usus kecil (*Small Intestine/ SI*), kantong kemih (*Bladder/ BL*), ginjal (*Kidney/KI*), selaput jantung (*Pericardium /PC*), triple warmer (*TW/Sanjiao/SJ*), kantong empedu (*Gall Bladder/GB*), hati (*Liver/LR/LU*), Tu/Du (*Governing Vessel/ GV*) dan Ren (*Conception Vessel/CV*). Meridian-meridian tersebut saling terkait dan

saling berhubungan satu dengan yang lainnya. (Alamsyah, 2009; Sukanta, 2008).

7. Titik Akupresur

Di seluruh permukaan tubuh banyak tonjolan, cekungan, sudut dan garis tubuh yang dapat digunakan untuk memproyeksikan letak organ dan titik-titik akupresur dengan mudah. Sehingga sangat membantu dalam pemeriksaan fisik dalam menentukan proyeksi suatu organ dan titik-titik akupresur. Berikut ini adalah beberapa metode yang dipakai untuk menentukan lokasi beberapa titik akupresur dengan ukuran Cun. Yaitu dengan patokan tonjolan permukaan tubuh sebagai proyek situlang, cekungan umbilicus dan beberapa cekungan. Metode Cun dengan Jari:

- 1) 1 cun adalah lebar antara sendi interplalangeal ibu jari, jarak antara kerutan terakhir dari sendi interphalangeal dan jari tengah.
- 2) 2 cun adalah jarak antara dua distal phelengeal pada indeks jari. Lebar antara jari tengah dan jari manis yang didekatkan bersama pada distal sendi interphalangeal.
- 3) 1,5 cun adalah lebar jari tengah dan jari telunjuk ketika didekatkan secara bersama pada distal sendi interphalangeal.
- 4) 3 cun adalah lebar antara empat jari ketika didekatkan secara bersama pada distal sendi interphalangeal (Abdurachman,2016)



Gambar 2.10 Metode cun dengan jari

8. Akupresur untuk Nyeri Post *Sectio Caesarea* (SC)

a. Titik Akupresur HT 6

Titik akupunktur "HT 6" diwakili oleh "Yin Xi" dalam pinyin dan "Yin Cleft" dalam bahasa Inggris dan dapat ditemukan: 0,5 cun di atas lipatan pergelangan tangan di sisi radial tendon fleksor carpi ulnaris, pada garis HT 3 - HT 7.



Gambar 2.11 Titik HT6

Lokasi : 0,5 cun di atas lipatan pergelangan tangan, antara tendon musculus flexor carpi ulnaris dan musculus flexor digiti sublimis.

Fungsi : Nyeri jantung, nyeri menusuk yang tidak tertahankan, hemostatik, rasa penuh pada dada, palpitasi, mimisan, muntah darah, aliran Qi yang terbalik, keringat malam.

Metode : Tegak lurus 0,3-0,5 cun, atau oblique proksimal atau distal 0,5-1 cun.

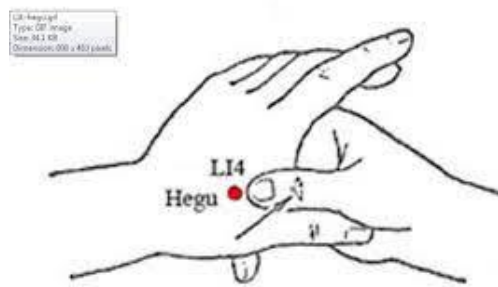
b. Titik Akuprsure Li 4

Lokasi : Pada dorsum tangan, antara metacarpal I dan II, pada pertengahan metacarpal II dekat batas radialnya, pada tonjolan tertinggi saat ibu jari dan telunjuk dirapatkan. Tegak lurus 0,5-1 cun.

Fungsi: Li 4 (*Hegu*) memiliki aksi (peranan) sebagai relaksan dan antispasmodic yang sangat kuat, sehingga banyak digunakan pada kondisi nyeri baik pada meridian dan juga organ, khususnya pada lambung, usus dan uterus.

Metode : Tegak lurus 0,5-1 cun, atau oblique proksimal 1-1,5 cun.

Perhatian : kontraindikasi pada wanita hamil.



Gambar 2.12 Titik LI4

Indikasi dilakukannya akupresur pada titik HT 6 yaitu nyeri jantung, nyeri menusuk yang tidak tertahankan, hemostatik, rasa penuh pada dada, palpitasi, mimisan, muntah darah, aliran Qi yang terbalik, keringat malam. Dan fungsinya, membersihkan panas jantung, merangsang kontraksi uterus dan menangkan pikiran (mental). Indikasi dilakukannya akupresur pada titik LI 4 yaitu Gangguan daerah wajah, mulut dan tenggorokan, sakit kepala, mata merah, epistaksis, sakit ggi, gangguan abdomen, sakit perut,

konstipasi, ginekologi, amneorhea dan partus lama, gelisah, insomnia, hemiplegia dan kelemahan.

Titik HT 6 yang di aliri oleh meridian jantung (*heart*) mulai dari bawah tengah ketiak menyusuri lengan bagian dalam garis lurus menuju jari kelingking, dan merupakan unsure *yin*. Sedangkan LI4 yang di aliri oleh meridian usus besar (*large intestine*) mulai dari ujung jari telunjuk naik menyusuri tepi luar lengan ke bahu, naik ke leher, wajah dan berakhir pada tepi hidung yang berlawanan, merupakan unsure *yang*. Ke dua unsure *yin* dan *yang* ini harus saling melengkapi untuk mendapatkan hasil terapi yang maksimal.

Teknik pemijatan akupresur dilakukan dengan cara menekan secara ringan, sedang, dan keras yang searah dengan arah jarum jam, sebanyak 30 putaran atau dengan istilah sedate pada masing-masing titik selama 5 menit. Dalam pemijatan sebaiknya jangan terlalu keras dan membuat pasien kesakitan. Pemijatan yang benar harus dapat menciptakan sensasi rasa nyaman, pegal, panas, perih, kesemutan dan lain sebagainya. Apabila sensasi rasa dapat tercapai maka sirkulasi chi (energi) dan xue (darah) menjadi lancar juga akan merangsang keluarnya hormon endorphen. Arah pemijatan yang dilakukan adalah searah dengan jarum jam. Penentuan titik lokasi akupresur adalah dengan menggunakan Cun. Cun adalah satuan luas bidang hitung untuk panjang atau lebar jarak antara titik akupresur dengan titik acuannya yang digunakan dalam menentukan titik terapi akupresur. Berbeda dengan centimeter, cun lebih fleksible dalam perhitungan panjang atau lebar pasien, karena yang digunakan adalah tangan pasien sendiri.

Pemijatan tidak dapat dilakukan pada pasien dengan kondisi kulit terkelupas, tepat pada bagian tulang yang patah, tepat pada bagian yang bengkak, serta tidak boleh dilakukan pada pasien dalam kondisi gawat seperti gagal nafas dan pecah pembuluh darah.

Akupresur pada titik LI4 dan HT6 menimbulkan sekresi endogenous morphine like substance yang disebut endorfin yang bekerja pada reseptor opiat dan menghambat transmisi sinyal nyeri. Titik akupresur ini merangsang serat Ad yang masuk ke bagian dorsalis medulla spinalis. Hal ini menimbulkan inhibisi segmental dari rangsangan nyeri yang diantarkan oleh serat C yang berjalan lebih lambat, dan melalui koneksi di otak bagian tengah, menyebabkan inhibisi rangsangan nyeri pada serat C di bagian lain dari medula spinalis. Rangsangan titik-titik disepanjang sistem meridian inilah yang akan ditransmisi melalui serabut saraf besar ke formatio reticularis, thalamus dan sistem limbik yang selanjutnya akan melepaskan endorfin dalam tubuh.

Stimulus ini akan menimbulkan sensasi seperti kejutan atau sengatan listrik yang mengalir dari jari tangan dan telapak tangan menuju ke abdomen bahkan ke bagian ekstremitas. Aliran kejut tersebut mengalir melalui titik meridian yang akan disampaikan ke otak dan dialirkan kembali ke bagian organ yang mengalami gangguan melalui garis meridian tubuh yang saling terhubung. Pasien dengan post operasi sectio caesarea yang diberikan intervensi akupresur pada titik HT 6 (Yen xi) dan LI 4 (He gu), pasien akan merasakan adanya sensasi kejutan seperti sengatan listrik yang mengalir dari jari tangan dan telapak tangan menuju

abdomen. Sensasi tersebut dialirkan melalui titik meridian menuju otak dan kemudian dialirkan kembali ke abdomen yang mengalami nyeri melalui garis meridian tubuh. Intervensi akupresur ini diharapkan dapat menstabilkan sistem saraf dan meningkatkan kadar endorfin yang diproduksi tubuh dalam darah dan opioid peptida endogenous pada sistem saraf pusat sebagai pereda nyeri. Jaringan saraf akan memberi stimulus pada system endokrin untuk melepaskan endorfin sesuai kebutuhan tubuh dan diharapkan dapat menurunkan rasa nyeri, sehingga akupresur memiliki efek yang positif.

Dijelaskan oleh Nani, dkk (2015) mengenai titik-titik yang sering dipijat

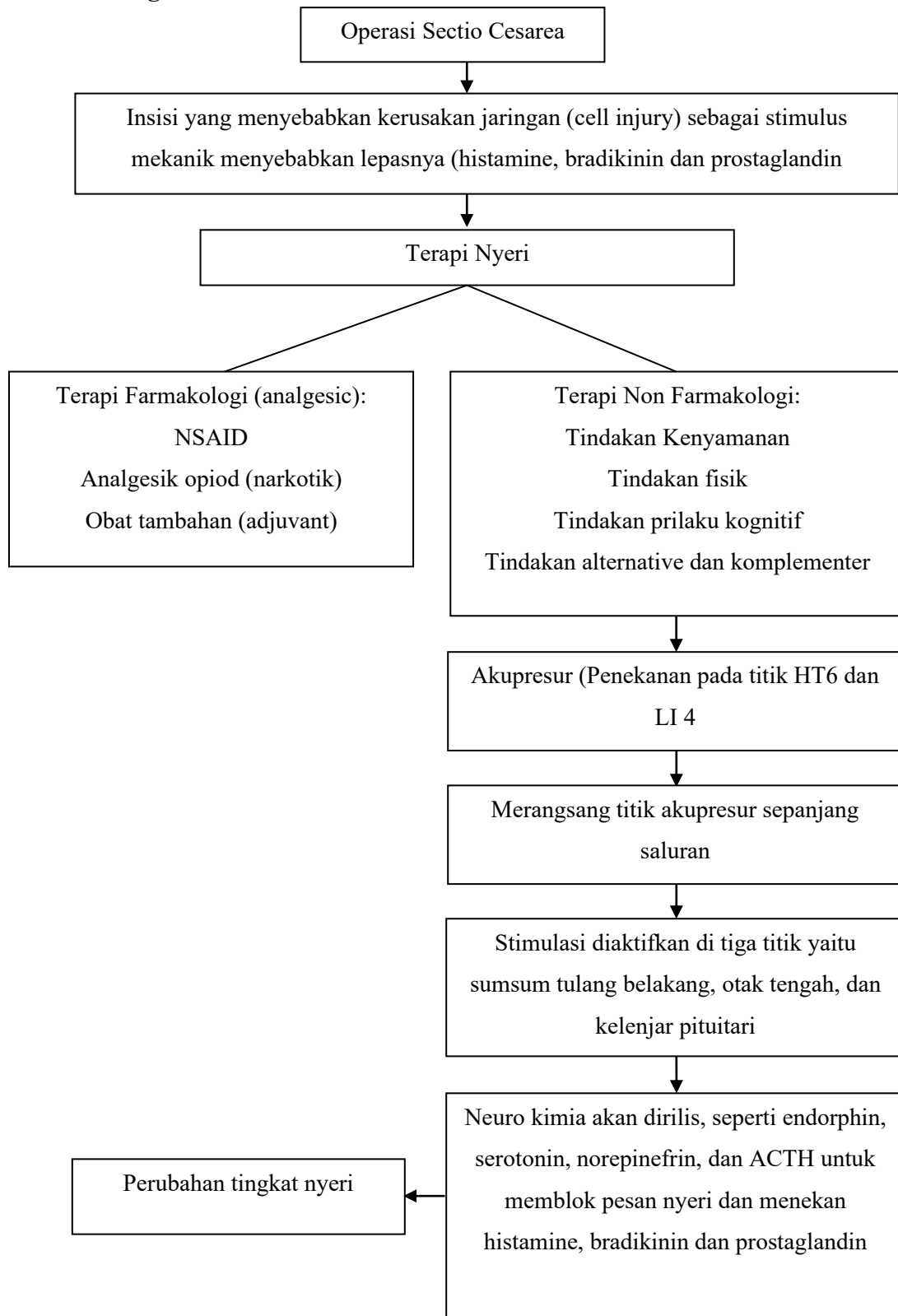
untuk menurunkan nyeri karena post operasi sectio caesarea adalah titik HT6 dan LI4. Titik HT6 adalah titik yang terletak di jalur meridian jantung (yin). Meridian ini mulai dari pusat ketiak, sebuah cabangnya turun menuju ke lengan sampai di kelingking, sedangkan cabang yang lain ke atas melintasi dada menuju jantung. Di jantung, meridian tersebut bercabang dua, sebuah cabang ke atas sampai di bola mata dengan melintasi leher dan pangkal lidah, sedangkan cabang yang ke bawah menuju usus kecil. Sedangkan LI4 merupakan titik usus besar (yang). Meridian ini mulai dari ujung telunjuk naik ke bahu, melintasi daerah tangan bagian luar segaris dengan jari telunjuk, sampai di bahu bercabang ke tengkuk, mencapai benjolan pertemuan tulang leher ke-7 dengan tulang punggung ke-1, dan kembali lagi ke bahu. Sebuah cabangnya turun dari dada melintasi paru-paru mencapai usus besar. Cabangnya yang lain naik

dari tulang selangka ke pipi melintasi bibir dan berakhir di tepi hidung. Tetapi ada sambungan meridian ini dari ujung hidung sampai di bawah mata kiri-kanan dan berhubungan dengan meridian lambung.

Budiarti (2011) menjelaskan bahwa merangsang titik akupresur sepanjang saluran dengan akupresur dapat membantu menghilangkan penghalang, merevitalisasi meridian, dan membantu memulihkan kesehatan. Akupresur dapat meningkatkan pengeluaran endorfin dalam darah sehingga nyeri dapat terkontrol. Selain itu, rangsangan akupresur menurut gate control mengakibatkan pesan yang berlawanan lebih kuat, cepat, dan berjalan sepanjang serat saraf kecil gelatinosa, lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut.

Dijelaskan oleh Goddard (2002) dalam Nani (2015) bahwa secara fisiologis, intensitas nyeri berkurang selama terapi akupresur diberikan. Stimulasi pada titik akupresur diaktifkan di tiga titik pusat yaitu sumsum tulang belakang, otak tengah, dan kelenjar pituitari. Kemudian neuro kimia akan dirilis, seperti endorfin, serotonin, dan norepinefrin untuk memblokir pesan nyeri. Akupresur juga dapat merilis adrenocorticotropin hormone (ACTH) dari kelenjar hipofisis. Dijelaskan pula bahwa terdapat tiga mekanisme yang menjelaskan mengenai akupresur yang bekerja mengurangi nyeri yaitu teori neurotransmitter, sistem saraf otonom, dan teori gate control.

D. Kerangka Teori



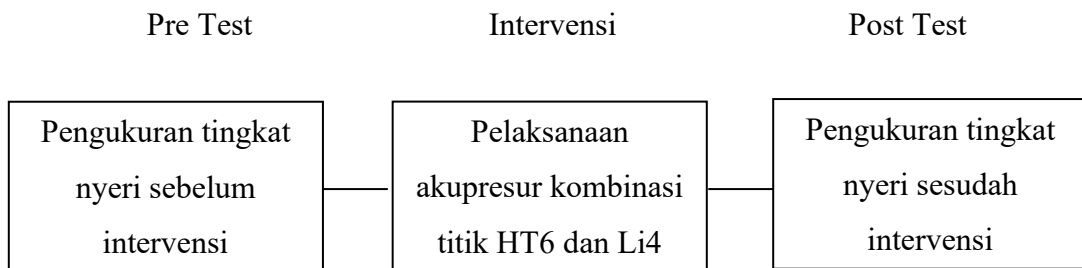
Skema 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFENISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan sebelumnya, maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai dasar dalam penelitian ini sebagai berikut:



Skema 3.1 kerangka konsep

B. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konsep diatas maka dapat dirumuskan hipotesis pada penelitian ini sebagai berikut:

Ha : Ada pengaruh pijat akupresur kombinasi titik HT6 dan Li4 terhadap intensitas nyeri bekas SC pada pasien Post SC Hari I

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pijat Akupresur	Suatu tindakan menekan bagian dari tubuh untuk mengaktifkan peredaran energi vital pasien post operasi <i>sectio caesarea</i> menggunakan jari tangan peneliti di titik HT6 yang terletak 0,5 cun di atas lipatan pergelangan tangan, antara tendon musculus flexor carpi ulnaris dan musculus flexor digiti sublimis dan LI4 yang terletak pada dorsum tangan, antara metacarpal I dan II, pada pertengahan metacarpal II dekat batas radialnya, pada tonjolan tertinggi saat ibu jari dan telunjuk dirapatkan. Tegak lurus 0,5-1 cun. Pemijatan dilakukan kombinasi titim HT6 dan LI4 sebanyak 30 kali pada masing-masing titik selama 5 menit, searah dengan jarum jam.	-	-	-	-
	Intensitas nyeri	Tingkatan nyeri sebelum diberikan	Kuesioner	Kuesioner mengguna	Rata-rata	Rasio

	sebelum pemberian pijat akupresur titik HT6 dan LI4	pijat akupresur titik HT6 dan LI 4 dengan menggunakan kuesioner NRS		kan NRS (numeric rating scale)	intensitas nyeri sebelum (5,47)	
	Intensitas nyeri sesudah pemberian pijat akupresur titik HT6 dan LI4	Tingkatan nyeri sesudah diberikan pijat akupresur titik HT6 dan LI 4 dengan menggunakan kuesioner NRS	Kuesioner	Kuesioner menggunakan NRS (numeric rating scale)	Rata-rata intensitas nyeri sesudah (3,67)	Rasio

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah desain *quasi-eksperimen* dengan rancangan *one grup pretest posttest design*, yaitu penelitian dengan cara memberikan *pretest* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi. Setelah diberikan intervensi, kemudian dilakukan kembali *posttest* (pengamatan akhir). Bentuk rancangan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

Skema 4.1 Rancangan Penelitian

Subjek	Pretest	Perlakuan	Posttest
K	01	X	02

Keterangan:

K = Ibu post *sectio caesarea*

01 = Keadaan subjek penelitian sebelum dilakukan intervensi

X = Intervensi melalui pijatan akupresur kombinasi titik HT6 dan LI4

02 = Keadaan subjek penelitian setelah dilakukan intervensi

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto Pada Bulan

Maret-April 2024 sebanyak 15 orang

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode penentuan sampel jenuh atau metode total sampling yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2016). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh pasien post SC hari I di ruang rawat kebidanan RSUD Sawahlunto yang berjumlah 15 orang. Adapun kriteria sampel adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Sugiyono, 2016).

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu post *sectio caesarea* yang bersedia menjadi responden
- 2) Responden yang menggunakan analgetik non opioid yaitu paracetamol infuse dan ketorolac
- 3) Responden post *sectio caesarea* tanpa riwayat komplikasi
- 4) Responden dalam keadaan sadar dan kooperatif
- 5) Responden 6 jam post *sectio caesarea*

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi (Sugiyono, 2016). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu post *sectio caesarea* dengan kesadaran menurun

- 2) Pasien terdiagnosis psikiatri
- 3) Pasien *post operasi sectio caesarea* dengan diagnosa preeklamsia dan eklamsia
- 4) Terdapat luka atau pembengkakan pada lokasi titik LI4 dan HT6

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di ruang rawat inap kebidanan (ruang melati) RSUD Sawahlunto pada bulan Maret sampai April 2024.

D. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data dalam penelitian ini adalah berupa lembar observasi.

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Siswanto *et al.*, 2017). Dalam penelitian ini, data primer didapatkan melalui wawancara dan pengisian lembar observasi nyeri oleh peneliti kepada ibu *post sectio caesarea* sebelum dan sesudah terapi akupresure titik HT6 dan LI4.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung diterima oleh pengumpul data, bisa melalui orang lain atau lewat dokumen. Sumber data sekunder merupakan sumber data pelengkap yang berfungsi melengkapi data yang diperlukan data primer. (Sugiyono 2016). Sumber data sekunder dalam

penelitian ini adalah rekam medis ibu post *sectio casraea* di ruang rawat inap kebidanan RSUD Sawahlunto.

F. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Yaitu tidak memberikan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi inisial tertentu.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti (Hidayat, 2011).

G. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

a. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian data, dari penilaian pre test dan post test yang telah dilakukan.

b. *Coding*

Merupakan tahap kedua dari pengolahan data, dimana proses ini penting dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam mengolah data yang masuk. Pengkodean dilakukan pada lembar observasi yang telah diisi.

c. *Entry data (procesing)*

Pada tahap ini dilakukan kegiatan proses dan tahap semua data yang lengkap dan benar untuk dianalisis. Pengolahan data dilakukan dengan program komputer mulai dari entri data pada tabulating dan juga mendeskripsikan hasilnya.

d. *Cleaning*

Data dicek kembali, dan tidak terdapat kesalahan pada data yang sudah di entri (Notoatmodjo, 2010).

2. Teknik Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk statistik deskriptif meliputi *mean*, *minimal-maksimal* dan *standar deviasi* (Notoatmodjo, 2010). Variabel yang dideskripsikan dalam penelitian ini adalah variabel akupresur titik HT6 dan LI 4 dan variabel nyeri *post sectio caesarea*.

b. Analisa Bivariat

Sebelum dilakukan pengujian hipotesis terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk menentukan jenis statistic yang digunakan apakah statistic parametric (statistic inferensial). Pengujian normalitas data

menggunakan *Uji Shapiro-Wilk* dalam program SPSS. *Uji Shapiro Wilk* merupakan pengujian normalitas yang apabila jumlah sampel < 50 sampel. Menurut santoso dasar pengambilan keputusan bisa dilakukan berdasarkan probabilitas (Asymtotic Significance), yaitu:

- Jika probabilitas $> 0,05$ maka data distribusi dari model adalah normal
- Jika probabilitas $< 0,05$ maka distribusi dari model data adalah tidak normal.

Setelah uji normalitas dilakukan selanjutnya data diolah menggunakan uji beda dua sampel berpasangan dengan ketentuan sebagai berikut:

- Apabila data berdistribusi normal digunakan uji t (Paired Sample Ttest)
- Apabila data tidak berdistribusi normal maka digunakan Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* (Uji non-parametrik).

Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* adalah sebuah tes hipotesis nonparametrik statistik yang digunakan ketika membandingkan dua sampel yang berhubungan untuk melihat perbedaan diantara sampel berpasangan tersebut. Uji *Wilcoxon* digunakan untuk menganalisis hasil-hasil pengamatan yang berpasangan dari dua data apakah terdapat perbedaan atau tidak. Uji ini merupakan alternatif pengganti dari *Uji Paired Sampel T-test* jika data tidak berdistribusi normal. Pembuktian metode ini menggunakan analisis statistik dengan metode Pengujian *Wilcoxon Test* dengan menggunakan program spss. Adapun rumus Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* adalah sebagai berikut:

$$Z = \frac{T - \frac{n(n+1)}{4}}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}}$$

Keterangan:

Z = uji normal hitung

T = jumlah jenjang atau rangking yang kecil

n = banyaknya pasangan yang tidak sama nilainya

Dasar pengambilan keputusan bisa dilakukan berdasarkan probabilitas

(*Asymtotic Significance*) yaitu:

- Nilai *Asymp. Sig (2-tailed)* > nilai α maka H0 diterima
- Nilai *Asymp. Sig (2-tailed)* < nilai α maka H0 ditolak dan Ha diterima

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

Hasil penelitian yang berjudul “Pengaruh Pijat Akupresur Kombinasi Titik *Heart 6* (Ht 6) dan *Large Intestine 4* (LI 4) Terhadap Intensitas Nyeri Bekas *Sectio Caesarea* (SC) Pada Pasien *Post SC* Hari I di RSUD Sawahlunto” dengan jumlah responden sebanyak 15 orang. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder yaitu dengan mengisi lembar observasi untuk mengetahui hubungan pijat akupresur kombinasi titik HT 6 dan LI 4 terhadap intensitas nyeri pasien post SC hari I di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Sawahlunto. Setelah data terkumpul kemudian diolah secara komputerisasi dengan uji statistik *Wilcoxon* menggunakan program SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel

1. Rata-Rata Intensitas Nyeri Ibu Post *Sectio Cesarea* Hari I Sebelum Di Berikan Terapi Akupresur Kombinasi Titik *Heart 6* (HT6) Dan *Large Intestine 4* (Li4)

Tabel 5.1
Rata-Rata Intensitas Nyeri Ibu Post *Sectio Cesarea* Hari I Sebelum Di Berikan Terapi Akupresur Kombinasi Titik *Heart 6* (HT6) Dan *Large Intestine 4* (Li4) Di RSUD Sawahlunto

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre test	15	4	6	5.47	.640

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui rata-rata intensitas nyeri ibu *post SC* sebelum di berikan terapi akupresur kombinasi titik HT6 dan LI4 di RSUD Sawahlunto

adalah 5,47 dengan skala nyeri sedang dan nilai intensitas nyeri tertinggi 6 skala nyeri sedang sedangkan intensitas nyeri terendah 4 skala nyeri sedang.

2. Rata-Rata Intensitas Nyeri Ibu Post *Seccio Cesarea* Hari I Sesudah Di Berikan Terapi Akupresur Kombinasi Titik *Heart 6* (HT6) Dan *Large Intestine 4* (Li4)

Tabel 5.2
Rata-Rata Intensitas Nyeri Ibu Post *Seccio Cesarea* Hari I Sesudah Di Berikan Terapi Akupresur Kombinasi Titik *Heart 6* (HT6) Dan *Large Intestine 4* (Li4) Di RSUD Sawahlunto

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
post test	15	2	6	3.67	1.113

Berdasarkan tabel diatas rata-rata intensitas nyeri ibu *post SC* sesudah di berikan terapi akupresur kombinasi titik HT6 dan LI4 di RSUD Sawahlunto adalah 3,67 dengan skala nyeri ringan dan nilai intensitas nyeri tertinggi 6 skala nyeri sedang, sedangkan intensitas nyeri terendah 2 skala nyeri ringan.

B. Analisa Bivariat

Pada analisa bivariat ini disajikan hasil tabulasi silang antara variabel independen yaitu pijat akupresur kombinasi titik LI 4 dan HT 6 terhadap variabel dependen yaitu perubahan intensitas nyeri bekas SC pada pasien *post sc* hari I di Ruang Rawat Kebidanan RSUD Sawahlunto. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh pijat akupresur kombinasi titik HT 6 dan LI 4 terhadap intensitas nyeri bekas SC pada pasien *post SC* hari I di RSUD Sawahlunto. Analisa data terdiri dari uji normalitas data dan Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

1. Uji Normalitas

Tabel 5.3
Uji Normalitas Intensitas Nyeri Ibu Post *Seccio Cesarea* Hari I Sebelum dan Sesudah Di Berikan Terapi Akupresur Kombinasi Titik *Heart 6* (HT6) Dan *Large Intestine 4* (Li4) Di RSUD Sawahlunto

	Statistic	df	Pvalue
pre test	.744	15	.001
post test	.866	15	.029

Berdasarkan uji statistic *Shapiro Wilk Test* untuk variabel hasil pengukuran skala nyeri sebelum pemberian intervensi teknik akupresur di dapatkan nilai *Asym.Sig (2-tailed)* sebesar $p=0,001$. Untuk variable hasil pengukuran skala nyeri sesudah pemberian intervensi teknik akupresur didapatkan nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* sebesar $p= 0,029$.

Hasil uji normalitas data didapatkan semua variable mempunyai nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* lebih kecil dari 0,05 atau $p<0,05$ yaitu sebelum pemberian intervensi sebesar 0,001 dan setelah pemberian intervensi sebesar 0,029. Sehingga dapat dikatakan data terdistribusi tidak normal.

2. Uji Statistik

Setelah didapatkan hasil data terdistribusi tidak normal, selanjutnya dilakukan uji statistic menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* di gunakan untuk mengetahui perbedaan skala nyeri sebelum di berikan intervensi dan skala nyeri sesudah diberikan intervensi teknik akupresur, adapun hasil uji statistic, dapat di perhatikan sebagai berikut:

Tabel 5.4
Hasil Uji Wilcoxon Pengaruh Pijat Akupresur Kombinasi Titik *Heart 6* (HT 6) Dan *Large Intestine 4* (LI 4) Terhadap Intensitas Nyeri Bekas *Section Caesarea* (SC) Pada Pasien *Post Sc* Hari I Di Rsud Sawahlunto

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Pvalue
pre test	15	4	6	5.47	.640	0,001
post test	15	2	6	3.67	1.113	

Hasil signifikan p-value lebih kecil dari 0,05 sebesar 0,001 ($0,001 < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a di terima. Sehingga kesimpulannya terdapat pengaruh pijat akupresur kombinasi titik HT 6 dan LI 4 terhadap intensitas nyeri bekas SC pada Pasien Post SC Hari I. Oleh sebab itu teknik akupresur efektif diberikan dalam upaya menurunkan intensitas nyeri bekas SC pada pasien Post SC hari I.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. UNIVARIAT

1. Rata-rata Intensitas Nyeri Bekas *Sectio Caesarea* (SC) Pada Pasien *Post Sc* Hari I Sebelum Pemberian Pijat Akupresur Kombinasi Titik *Heart 6* (HT 6) dan *Large Intestine 4* (LI 4) di RSUD Sawahlunto

Pada tabel 5.1 dapat dilihat rata-rata intensitas nyeri bekas *sectio caesarea* sebelum diberikan pijat akupresur kombinasi titik HT6 dan LI4 adalah 5,47 intensitas nyeri yang dialami oleh 15 responden sebelum diberikan intervensi teknik akupresur, terdapat 15 orang (100%) mengalami nyeri sedang dengan intensitas nyeri 4-6.

Nyeri yang dialami ibu *post SC* bersifat akut dan dapat berlangsung beberapa hari. Rasa nyeri ini bukan hanya berdampak pada kenyamanan fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis, seperti menurunnya motivasi untuk menyusui, sulit bergerak, hingga timbulnya kecemasan. Oleh sebab itu, manajemen nyeri menjadi salah satu aspek penting dalam perawatan post operatif ibu SC agar proses pemulihan berlangsung optimal (Putri et al., 2025)

Sofiyah (2014) menyatakan bahwa 2 jam setelah persalinan dengan pembedahan *sectio caesarea* dan efek anastesi hilang maka nyeri akan mulai dirasakan oleh klien. Nyeri yang dialami klien post operasi *sectio caesarea* berbedabeda dan unik, tergantung pada pengalaman nyeri yang pernah dialami sebelumnya.

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian (Fitri, 2020) dengan jumlah 56 responden didapatkan hasil sebanyak 27 responden (48,2%) mengeluh nyeri dengan kategori sedang, 14 responden (25%) mengalami intensitas nyeri ringan, dan 15 responden (26,8%) mengalami intensitas nyeri berat.

Menurut asumsi peneliti, 15 responden mempersepsikan nyeri berbeda-beda, rata-rata responden tidak melakukan apapun untuk mengurangi nyeri yang dirasakan, hanya sedikit responden yang mengetahui manajemen nyeri non-farmakologi seperti teknik relaksasi nafas dalam, tetapi responden mengatakan teknik tersebut kurang efektif dalam mengurangi nyeri. Terlebih lagi, sebagian besar responden (11 orang) baru pertama kali menjalani pembedahan *sectio caesarea*, sehingga mempersepsikan nyeri *post sc* pada intensitas sedang. Hal ini juga diakibatkan karena kebanyakan responden hanya terfokus pada nyeri yang dirasakan (psikologi responden) dengan posisi tidur.

Faktor budaya 14 orang Minang dan 1 orang Jawa (yang sudah lama tinggal di Minang) juga mempengaruhi persepsi dan penanganan nyeri ibu, dimana 15 orang responden mengalami intensitas nyeri sedang, tanpa ada penanganan apapun di luar terapi farmakologis yang telah diberikan. Menurut asumsi peneliti, nyeri yang dirasakan mulai timbul 2 sampai 3 jam setelah efek pembiusan hilang. Tingkatan intensitas nyeri yang dirasakan ibu berbeda-beda. Hal ini disebabkan oleh beberapa factor seperti kelemahan, usia, genetic, factor psikologi, pengalaman sebelumnya dan budaya.

2. Rata-rata Intensitas Nyeri Bekas *Sectio Caesarea* (SC) Pada Pasien *Post Sc* Hari I Sesudah Pemberian Pijat Akupresur Kombinasi Titik *Heart 6* (HT 6) dan *Large Intestine 4* (LI 4) di RSUD Sawahlunto

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui dari 15 responden rata-rata intensitas nyeri bekas *sectio caesarea* sesudah diberikan pijat akupresur kombinasi titik HT6 dan LI4 adalah 3,67. Hasil penelitian diperoleh bahwa setelah diberikan intervensi teknik akupresur, 5 orang (33,3%) mengalami nyeri ringan, 10 orang (66,6%) nyeri sedang.

Juniantina et al., (2022) menyatakan bahwa penghilang rasa sakit alami ditubuh adalah β -endorphin. Saat nyeri tubuh akan mengirim sinyal ke otak dan merangsang produksi hormon β -endorphin sebagai mekanisme alami menangani nyeri. Hormon endorphen bekerja dengan cara menghambat pelepasan mediator kimia pencetus nyeri. Produksi β -endorphin dalam tubuh dapat di pengaruhi oleh nyeri, tertawa, stress, aktivitas fisik, aromaterapi dan pijat.

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian (Syuhada dan Pranatha, 2017) dengan jumlah 30 responden didapatkan hasil sebelum di berikan pijat akupresur sebanyak 15 responden (50%) mengeluh nyeri dengan kategori sedang dan tidak ada responden yang mengalami intensitas nyeri ringan. Dan setelah di berikan tehnik akupresur, terdapat peningkatan 2 responden (6,7%) dengan intensitas nyeri ringan, 19 responden (63,3%) mengalami intensitas nyeri sedang.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh intensitas nyeri yang dirasakan responden mengalami perubahan dari nyeri sebelum diberikan intervensi.

Menurut asumsi peneliti, hal tersebut diakibatkan karena pemijatan akupresur pada tangan responden, dengan pemberian teknik akupresur merangsang serat Ad yang masuk ke bagian dorsalis medula spinalis kemudian merangsang pengeluaran hormon endorphen, serotonin, norepinefrin, dan ACTH untuk memblokir pesan nyeri dan menekan histamine, bradikinin, dan prostaglandin dari tubuh yang menyebabkan relaksasi dan normalisasi fungsi tubuh sehingga nyeri yang dirasakan berkurang. Namun demikian, terdapat 2 orang responden yang tidak mengalami penurunan intensitas nyeri, yang disebabkan karena usia responden terlalu muda yaitu 17 tahun, dimana usia muda memiliki intensitas nyeri yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok usia tua lebih dari 45 tahun. Responden yang memiliki intensitas nyeri yang sama juga disebabkan karena responden hanya didampingi anak saat *post sc*, sehingga pasien tidak mendapatkan dukungan, bantuan dan perlindungan dan membuat responden semakin tertekan.

B. BIVARIAT

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa uji normalitas pada tabel 5.5 didapatkan semua variable mempunyai nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* lebih kecil dari 0,05 atau $p < 0,05$ yaitu sebelum pemberian intervensi sebesar 0,001 dan setelah pemberian intervensi sebesar 0,029. Sehingga dapat dikatakan data terdistribusi tidak normal. Sehingga digunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Sebelum dan sesudah pemberian intervensi teknik akupresur kombinasi titik HT6 dan LI4 didapatkan *mean* sebelum 5,47 dan *mean* sesudah 3,67; SD sebelum 0,640 dan SD sesudah 1,113; dengan taraf

signifikansi. (*2-tailed*) menunjukkan $p=0,001$ ($p<0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a di terima. Sehingga kesimpulannya terdapat pengaruh pijat akupresur kombinasi titik HT 6 dan LI 4 terhadap intensitas nyeri bekas SC pada Pasien Post SC Hari I. Oleh sebab itu teknik akupresur efektif diberikan dalam upaya menurunkan intensitas nyeri bekas SC pada pasien Post SC hari I.

Sugito et al (2023:36) menyatakan bahwa salah satu manfaat akupresur adalah menurunkan rasa nyeri, karena efek penekanan titik akupresur dapat meningkatkan endorfin yang tubuh didalam darah dan *opioid* saraf pusat yang berguna sebagai pereda nyeri. Jaringan saraf akan memberi stimulus pada system endokrin untuk melepaskan endorfin sesuai kebutuhan tubuh untuk dapat menurunkan rasa nyeri.

Hal ini sejalan dengan penelitian intervensi lain yang dilakukan untuk menurunkan skala nyeri oleh Syuhada *et. all* (2017) dengan judul “Pengaruh Teknik Akupresur Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Klien *Post Operasi Sectio Caesarea* di RSUD 45 Kuningan Tahun 2017” dengan hasil penelitian yaitu ada pengaruh teknik akupresur untuk mengubah skala nyeri pada klien *sectio caesarea* pasca operasi di Ruang Dahlia RSUD 45 Kuningan, dengan p value 0,000 ($p<\alpha$).

Menurut asumsi peneliti bahwa klien post operasi *sectio caesarea* yang diberikan teknik akupresure mengatakan bahwa nyeri yang dialami sedikit berkurang. Responden merasakan saat diberikan teknik akupresur pada tangan seperti ada aliran kejut atau listrik yang dirasakan pada organ perut dan kaki. Aliran kejut tersebut mengalir mulai dari bagian tangan kemudian disalurkan kebagian otak melalui garis meridian tubuh yang dilanjutkan

menuju organ tertentu yang mengalami rasa tidak nyaman atau nyeri. Teknik akupresur pada titik LI4 dan HT6 memicu zat mirip morfin yang dikenal sebagai endorfin yang bekerja pada reseptor opiat dan mengurangi sinyal nyeri. Titik akupresur ini mengaktifkan serat Ad yang menuju ke bagian belakang *medulla spinalis*. Akibatnya, terjadi penghambatan segmental terhadap ransangan nyeri yang dibawa oleh serat C yang berjalan lebih lambat, dan melalui hubunagn di area otak tengah, ini mengarah pada pengurangan sinyal nyeri di serat C di area lainnya dalam medula spinalis. Stimulasi titik-titik dalam sistem *meridian* ini akan dikirimkan melalui serabut saraf besar ke *formatio reticularis*, *thalamus*, dan sistem *limbik* yang selanjutnya akan melepaskan *endorphin* dalm tubuh, sehingga menghambat histamin, bradykinin, dan prostaglandin di dalam tubuh dan menimbulkan perubahan persepsi nyeri pada responden.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Pengaruh Pijat Akupresur Kombinasi Titik *Heart 6* (Ht 6) Dan *Large Intestine 4* (LI 4) Terhadap Intensitas Nyeri Bekas *Sectio Caesarea* (Sc) Pada Pasien *Post Sc* Hari I Di RSUD Sawahlunto” dengan jumlah responden sebanyak 15 orang, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Rata-rata intensitas nyeri *post sectio caesarea* hari I di RSUD Sawahlunto sebelum diberikan terapi akupresur titik HT6 dan LI4 di RSUD Sawahlunto adalah 5,47
2. Rata-rata intensitas nyeri *post sectio caesarea* hari I di RSUD Sawahlunto sesudah diberikan terapi akupresur titik HT6 dan LI4 di RSUD Sawahlunto adalah 3,67
3. Terdapat pengaruh pijat akupresur titik *heart 6* (HT 6) dan *large intestine 4* (LI 4) terhadap intensitas nyeri bekas *sectio caesarea* pada pasien *post SC* hari I di RSUD Sawahlunto dengan $p \text{ value} = 0,001$

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian maka peneliti dapat merekomendasikan beberapa saran:

a. Bagi Rumah Sakit

- Disarankan kepada pihak rumah sakit untuk lebih meningkatkan kualitas upaya penanganan nyeri non farmakologis bagi ibu *post sectio caesarea* dengan memfasilitasi petugas dalam pelatihan akupresur.
- Disarankan kepada pihak rumah sakit untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan dengan merevisi SPO yang sudah ada dengan menambah pelayanan terapi non farmakologis bagi ibu *post sectio caesarea*.

b. Bagi Responden

Disarankan kepada responden untuk dapat melakukan pemijatan mandiri agar dapat mengurangi rasa nyeri sehingga memperkuat ikatan ibu dan bayi dalam menyusui.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

- Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti ketahap lebih lanjut yaitu dengan penelitian multivariat.
- Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti titik akupresur lain dalam mengurangi intensitas nyeri bekas *sectio caesarea* maupaun faktor lain yang dapat mengurangi nyeri SC seperti dukungan suami, peran petugas kesehatan, sehingga penelitian tentang faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri *post sectio caesrea* dapat lebih dikembangkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurachman (Ed). 2016. *Mudah Akupuntur Melalui Anatomi*. Cetakan II September 2016. Yogyakarta. Arti Bumi Intaran
- Cunningham, F. G. (2018). *Obstetri Williams*. Edisi 23. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Enggal, Hadi. 2016. *Narrative Review: Terapi Komplementer Alternatif Akupresur Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. *NurseLine Journal* Vol. 1 No. 2 Nopember 2016 p-ISSN 2540-7937 e-ISSN 2541-464X
- Ginting, Sisk Suci Triana dan Lisa Putri Damanik. 2019. *Efektifitas Teknik Akupuntur Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Post-Partum Pasca Sectio Caesarea di Rumah sakit Mitra Sejati Kota Medan*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan. *Jurnal kebidanan dan keperawatan* Vol 10 No.2 Desember 2019 ISSN: 2086-3454 EISSN: 2549-4058
- Hasanah, Oswati. 2010. *Efektivitas Terapi Akupresur Terhadap Dismenorea Pada Remaja di SMPN 5 dan SMPN 3 Pekanbaru*. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia.
- Haniyah, Siti. Setyawati, M Budi dan Siti Maratus S. 2016 . *Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea Di RSUD Ajibarang Tahun 2016*. Muswil IPEMI Jateng, 17 September 2016. Stikes Harapan Bangsa Puswokerto.
- Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan. *Kurikulum Asuhan Mandiri Pemanfaatan Toga dan Akupresur Bagi Fasilitator Puskesmas*, - Jakarta: Kementerian Kesehatan RI 2016
- Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan. *Petunjuk Praktis Asuhan Mandiri Pemanfaatan Toga dan Akupresure Untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak serta Mencegah Stunting* : Buku Saku, - Jakarta: Kementerian Kesehatan RI 2021
- Iyan.,dkk. *Haruskah Sectio Caesarea*, Jl.Budaya Gowa: Pustaka Taman Ilmu, 2021
- Junianta, Widya., dkk. *Panduan Kombinasi Genggam Jari Dan Aroma Terapi Sweet Orange*, DIY: Media Pustaka, 2022

Kurniawati, Dian Aulia., dkk. 2016. *Akupresur Efektif Mengatasi Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea*. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang. *The 4 th Univesity Research Coloquium 2016*. ISSN2407-9189.

https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/7769/MIPA%20DAN%20KESEHATAN_14.pdf?sequence=1)

Kurniyawan, EH. 2016. *Narrative Review: Terapi Komplementer Alternatif Akupresur Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri*. Program studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. *Nurse Line Journal Vol 1 No 2 Nopember 2016 p-ISSN 2540-7937 e-ISSN 2541-464X*

Maselina, Izah. 2022. *Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Foot Massage Dalam Manajemen Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea*. Laporan Tugas Akhir. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Prodi DIII Keperawatan 2022.

Neni, Desiyani., dkk. 2015. *Effect of acupressure therapy point HT 6 and LI 4 on post cesarean sectio's pain*. International Journal of Research in Medical Sciences Nani D et al. *Int J Res Med Sci*. 2015 Dec;3(Suppl 1):S119-S122 www.msjonline.org pISSN 2320-6071 | eISSN 2320-6012. (<http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20151531>)

Prawirohardjo, Sarwono, 2010. *Ilmu Kebidanan..* Jakarta: Pt.Bina Pustaka.

Putri, Adinda., dkk 2025. *Manajemen Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea (SC)*. Sukoharjo: Tahta Media

Riskesdas 2018 Provinsi Sumatera Barat

Ridwan, M dan Herlina. 2015. *Metode akupresur Untuk Meredakan Nyeri Haid*. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai Volume VIII No.1 Edisi Juni 2015*, ISSN: 19779-469X. Program Kebidanan Metro Politeknik Kesehatan Tanjungkarang.

Sugito, A., dkk. 2023. *Intervention Of Lavender Aromatherapy And Acupressure To Reduce Pain Scale In Postoperative Sectio Caesarea Patients*. Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia. (<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/MKI/article/view/11149>)

Syuhada, Ronni dan Pranatha, Aria. 2017. *Pengaruh Teknik Akupresure Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Klien Post Operasi Sectio Caesarea Di Rsud*

45Kuningan Tahun 2017. *Syntax Literate* : Jurnal Ilmiah Indonesia ± ISSN : 2541 0849 e-ISSN : 2548-1398 Vol. 2, No 6 Juni 2017. (<https://www.neliti.com/id/publications/330278/pengaruh-teknik-akupresure-terhadap-perubahan-skala-nyeri-pada-klien-post-operas>)

Sudjarwo, Eddi dan Solikhah, Fitriana Kurniasari. 2023. *Pengaruh Penerapan Terapi Akupresur terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea (SC)*. Poltekkes Kemenkes Malang. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo Vol.9.No 1. April 2023. Print ISSN 2477-0140 Online ISSN 2581-219X. www.jurnal.stikes-yrsds.ac.id

Yudiatma, Muh.Firman., dkk. 2021. *Pengaruh Terapi Akupresur Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri : Literatur Review*. Journal of TSCNers Vol.6 No.1 Tahun 2021 ESSN: 2503-2453

Lampiran 1

RENCANA JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

NO	KEGIATAN	Nov-23				Des-23				Jan-24				Feb-24				Mar-24				Apr-24			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	PENGAJUAN JUDUL																								
2	ACC JUDUL																								
3	PENGAMBILAN DATA AWAL																								
4	KONSUL BAB I-IV BESERTA LAMPIRAN																								
5	SEMINAR PROPOSAL																								
6	PERBAIKAN PROPOSAL																								
7	PENELITIAN																								
8	KONSULTASI SKRIPSI																								
9	SIDANG SKRIPSI																								
10	PERBAIKAN SKRIPSI																								
11	PENGUMPULAN SKRIPSI																								

Pembimbing,

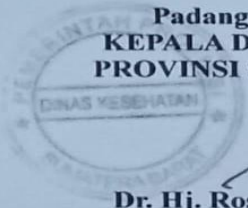
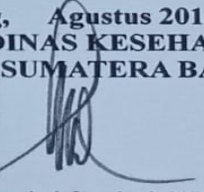
Suci Rahmadheny,S.St,Bd,M.Keb

Bukittinggi, 2024

Peneliti

Mutia Yunisia

Lampiran 2

	PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT DINAS KESEHATAN	
SERTIFIKAT NO. 600 /INFOKES & PM/VIII/2016		
Menteri Kesehatan Republik Indonesia berdasarkan Permenkes No.725/Menkes/SK/V/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan serta ketentuan-ketentuan pelaksanaannya, menyatakan bahwa :		
NAMA	: Mutia Yunisia, A, Md, Keb	
TEMPAT / TANGGAL LAHIR	: Solok, 7 Maret 1993	
INSTANSI	: PUSKESMAS TALAWI	
KABUPATEN / KOTA	: SAWAHLUNTO	
TELAH BERHASIL		
Mengikuti Pelatihan Orientasi Akupresur Bagi Petugas Puskesmas yang diselenggarakan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat di Hotel Daima Padang mulai tanggal 22 Agustus s/d 30 Agustus 2016.		
		Padang, Agustus 2016 KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA BARAT  Dr. Hj. Rosnini Savitri, M. Kes NIP. 19561207 198310 2 001

Lampiran 3

 UPN BUKITTINGGI	LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
No : 247/UPNB/SP/8.NA/III/2024	Bukittinggi, 19/03/2024
Lamp : -	
Hal : Izin Penelitian	
 Kepada Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto (DPMPTSNaker Kota Sawahlunto) di Tempat	
Dengan Hormat,	
Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :	
Nama	: Mutia Yunisia
NIM	: 221000415201091
Semester	: III (Tiga)
Program Studi	: Sarjana Kebidanan
Alamat	: Dusun Simpang, Desa Kolok Mudik, Kecamatan Barangin, Kota Sawahlunto
Akan melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Pijat Akupresur Titik Heart 6 (HT 6) Dan Large Intestine 4 (LI 4) Terhadap Intensitas Nyeri Bekas Sectio Caesarea (SC) Pada Pasien Post SC Hari I di RSUD Sawahlunto	
Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:	
Tempat	: Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto (DPMPTSNaker Kota Sawahlunto)
Waktu	: 19 Maret - 22 April 2024
Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.	
Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	
 Debby Ratno Kustanto, SKM, M.ScPH NUPN. 9910676799	
<u>Tembusan Kepada Yth:</u>	
1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	
 http://upnb.ac.id  univ.pnb@gmail.com  +62 752 6218242  +62 752 32325	
Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat	

Lampiran 4



PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO
DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA
Jl. Lintas Sumatera Desa Muaro Kalaban Kec. Silungkang Telp/Fax: (0754) 62167 Kode Pos 27435

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 503/ 41 /DPMPTSPNaker-SWL/2024

Sehubungan dengan Surat dari Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Nomor : 247/UPNB/SP/8.NA/III/2024 Perihal Izin Penelitian, dengan ini kami Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto menyatakan tidak keberatan atas maksud pelaksanaan Penelitian yang dilakukan oleh :

Nama	: Mutia Yunisia
Tempat / Tanggal Lahir	: Solok / 7 Maret 1993
Pekerjaan	: PEGAWAI NEGERI SIPIL
NIM/BP	: 221000415201091
Alamat	: Desa Kolok Mudlak, Kecamatan Barangin, Kota Sawahlunto
Tujuan Penelitian	: Data Penelitian
Bidang Penelitian	: Kesehatan
Lama Penelitian	: 19 Maret 2024 s/d 22 April 2024
Judul	: Pengaruh Pijat Akupresur Titik Heart 6 (HT6) dan Large Intestine 4 (LI4) Terhadap Intesitas Nyeri Bekas Sectio Caesarea (SC) Pada Pasien Post SC Hari I RSUD Sawahlunto
Lokasi / Tempat Penelitian	: Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sawahlunto

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan penelitian/ survey yang akan dilaksanakan.
2. Memberitahukan kedatangan dan maksud penelitian yang akan dilaksanakan dengan menunjukan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah/lokasi penelitian kepada Pemerintah Daerah setempat.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
4. Karena Pelaksanaan Penelitian pada Era *New Normal*, maka tetap menerapkan Protokol Kesehatan.
5. Menyampaikan laporan hasil penelitian sebanyak 1 (satu) eksemplar kepada Walikota Sawahlunto Cq. Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto.
6. Bila terjadi penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas, maka surat rekomendasi ini akan dicabut kembali.

Demikianlah rekomendasi izin kegiatan Penelitian/Survey ini kami sampaikan, untuk suksesnya kegiatan dimaksud diharapkan bantuan saudara seperlunya, terima kasih.

Sawahlunto, 21 Maret 2024





KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL, PELAYANAN TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA
Dwi Darmawati, S.H.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19740522 199803 2 003
Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh B2E

Tembusan : disampaikan kepada Yth.

1. Bapak Pj. Walikota Sawahlunto (Sebagai Laporan);
2. Kepala Kesbangpol Kota Sawahlunto;
3. Direktur RSUD Kota Sawahlunto.

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Lampiran 5



PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN
KELUARGA BERENCANA KOTA SAWAHLUNTO
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SAWAHLUNTO

Jl. Kartini No. 18 Telp : (0754) 61029 Fax : 61826, Kode Pos : 27418
Home Page : <http://www.rsud.sawahluntokota.go.id> Email: rsudsawahlunto@gmail.com

Sawahlunto, 25 Maret 2024

No : 800/ 375 /RSUD-SWL/2024
Lamp :
Perihal : **Bantuan & Bimbingan untuk Penelitian**

1. Sdr. Kabag. Tata Usaha
2. Sdr. Kabid. Pelayanan Kesehatan
3. Sdr. Kabid Perencanaan & Pengembangan RS
4. Sdr. Kabid Penunjang

di-
Sawahlunto

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto Nomor : 503/41/DPMTSPNaker-SWL/2024 Tanggal 21 Maret 2024 tentang Izin Penelitian yang akan dilakukan :

Nama : **Mutia Yunisia**
Tempat / Tgl Lahir : **Solok / 7 Maret 1993**
NIM / BP : **221000415201091**
Alamat : **Desa Kolok Mudiak, Kecamatan Barangin, Kota Sawahlunto**
Lama Penelitian : **19 Maret 2024 s/d 22 April 2024**
Judul : **Pengaruh Pijat Akupresur Titik Heart 6 (HT6) dan Large Intestine 4 (LI4) Terhadap Intesitas Nyeri Bekas Sectio Caesarea (SC) pada Pasien Post SC Hari I RSUD Sawahlunto**

Oleh karena itu, diharapkan kepada Saudara untuk dapat memfasilitasi yang bersangkutan sesuai dengan aturan RSUD Sawahlunto.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.



an. DIREKTUR RSUD SAWAHLUNTO
KABAG. TATA USAHA

CHRISTIN SISVENTIANA, SKM
NIP : 19691210 199401 2 001

Tembusan : disampaikan kepada Yth. :

1. Yang bersangkutan;
2. Arsip.

Lampiran 6

 PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KOTA SAWAHLUNTO UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SAWAHLUNTO Jl. Kartini No. 18 Telp : (0754) 61029 Fax : 61826, Kode Pos : 27418 Home Page : http://www.rsud.sawahluntokota.go.id Email: rsudsawahlunto@gmail.com	
No : 800/ 491 /RSUD-SWL/2024	Sawahlunto, 02 Mei 2024
Lamp : -	Kepada Yth:
	Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara
	Bukittinggi
Perihal : <u>Keterangan berakhirnya</u>	di-
	<u>penelitian an. Mutia Yunisia</u>
Dengan hormat, Berdasarkan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto Nomor : 503/41/DPMPTSPNaker-SWL/2024 Tanggal 21 Maret 2024 tentang Izin Penelitian yang dilakukan oleh :	
Nama :	Mutia Yunisia
Tempat / Tgl Lahir :	Solok / 7 Maret 1993
NIM / BP :	221000415201091
Alamat :	Desa Kolok Mudiak, Kecamatan Barangin, Kota Sawahlunto
Judul :	<i>Pengaruh Pijat Akupresur Titik Heart 6 (HT6) dan Large Intestine 4 (LI4) Terhadap Intesitas Nyeri Bekas Sectio Caesarea (SC) pada Pasien Post SC Hari I RSUD Sawahlunto</i>
Nama tersebut diatas, telah menyelesaikan penelitiannya di RSUD Sawahlunto pada tanggal 19 Maret 2024 s/d 22 April 2024. Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.	
an.DIREKTUR RSUD SAWAHLUNTO KABAG TATA USAHA  CHRISTIN SISVENTIANA, SKM NIP : 19691210 199401 2 001	

Lampiran 7

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth :

Calon Responden Penelitian

Di Ruang Rawat Kebidanan RSUD
Sawahlunto

Dengan Hormat,

Bersama ini saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden penelitian saya yang berjudul “Pengaruh Pijat Akupresur Kombinasi Titik *Heart 6* (Ht6) Dan *Large Intestine 4* (Li4) Terhadap Intesitas Nyeri Bekas *Sectio Caesarea* (Sc) Pada Pasien Post Sc Hari I Di Rsud Sawahlunto”. Selain itu saya informasikan bahwa hasil yang akan diperoleh digunakan sebagai data penelitian untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Kebidanan pada Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Segala sesuatu hal dalam penelitian ini sehubungan dengan informasi yang ibu berikan akan menjadi tanggung jawab saya untuk menjaga kerahasiaannya dan tidak akan disebarluaskan diluar penelitian saya ini.

Demikian saya sampaikan, atas kerjasama ibu-ibu saya ucapkan terima kasih.

Sawahlunto, Maret 2024
Hormat Saya

Mutia Yunisia

Lampiran 8

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Alamat :

Menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Mutia Yunisia

NIM : 221000415201091

Mahasiswa Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dengan judul “Pengaruh Pijat Akupresur Kombinasi Titik *Heart 6* (Ht6) Dan *Large Intestine 4* (Li4) Terhadap Intesitas Nyeri Bekas *Sectio Caesarea* (Sc) Pada Pasien Post Sc Hari I Di RSUD Sawahlunto”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

Lampiran 9

LEMBAR WAWANCARA DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN (diisi oleh peneliti)

Tanggal :

Karakteristik Responden

1. Nama inisial :

2. Kode responden :

3. Usia :

4. Suku :

5. Alamat :

6. Pendidikan :

7. Paritas :

8. Operasi SC Ke :

9. Pengalaman cara mengatasi nyeri :

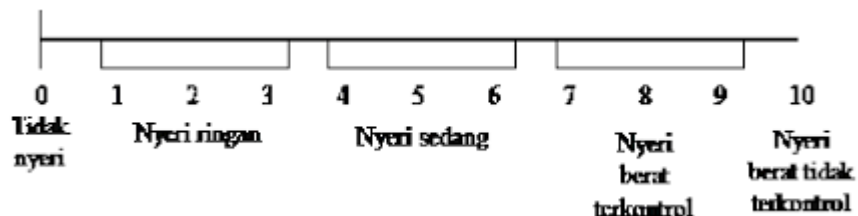
10. Indikasi SC :

11. Durasi setelah SC :

12. Jenis obat anastesi :

13. Tingkat nyeri sebelum intervensi :

14. Tingkat nyeri sesudah intervensi :



Lampiran 10

PEDOMAN OBSERVASI PEMERIKSAAN TINGKAT NYERI



Instumen tingkat nyeri modifikasi dari teori Muhlisin, A. dan Brunner & Suddart, (2002). Keterangan :

1. **0 = Tidak terasa sakit**
2. **1 nyeri hampir tak terasa (sangat ringan)** = Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Nyeri dirasakan namun tidak mengganggu kegiatan yang dilakukan.
3. **2 (tidak menyenangkan)** = Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit. dapat berkomunikasi dengan baik, dapat mengikuti perintah dengan baik.
4. **3 (bisa ditoleransi)** = Nyeri sangat terasa, seperti pukulan ke hidung, atau suntikan oleh dokter, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan dan mendeskripsikannya.
5. **4 (menyedihkan)** = Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah, nyeri menyebabkan kegiatan yang dilakukan menjadi lambat terselesaikan.
6. **5 (sangat menyedihkan)** = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir, masih dapat mengikuti perintah dengan baik, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikannya
7. **6 (intens)** = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya memengaruhi sebagian indra, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu, mendesis, atau menyeringai.
8. **7 (sangat intens)** = Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri, nyeri menyebabkan tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari.
9. **8 (benar-benar mengerikan)** = Nyeri begitu kuat sehingga tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika

sakit datang dan berlangsung lama, masih responsif terhadap tindakan manual, menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat namun tidak dapat mendeskripsikannya

10. **9 (menyiksa tak tertahankan)** = Nyeri begitu kuat sehingga tidak bisamentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau resikonya. Tidak dapat mengikuti perintah, pasien tidak dapat diatur untuk alih posisi nafas panjang dan mengalihkan perhatian.
11. **10 (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan)** = Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Tidak mampu berkomunikasi dengan baik, tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri, berteriak dan histeris, tidak dapat mengikuti perintah lagi, menarik apa saja yang tergapai

Lampiran 11

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN TERAPI AKUPRESUR KOMBINASI (TITIK HT6 DAN LI4)	
Pengertian	Suatu tindakan menekan bagian dari tubuh untuk mengaktifkan peredaran energi vital pasien post operasi <i>sectio caesarea</i> dengan spinal anastesi menggunakan jari tangan peneliti di titik HT6 dan LI4. Tindakan dilakukan setelah 24 jam post operasi selama 10 menit secara keseluruhan, 5 menit setiap bagian yang dilakukan. Terapi akupresur dilakukan satu hari 1x.
Tujuan	Untuk membangun kembali sel-sel dalam tubuh yang melemah serta mampu membuat sistem pertahanan dan meregenerasikan sel tubuh (Fengge (2011) dalam Rukayah (2013)
Indikasi	Pasien post operasi <i>sectio caesarea</i> hari pertama dengan keluhan nyeri ringan hingga berat terkontrol.
Kontraindikasi	Akupresur tidak boleh dilakukan pada bagian tubuh yang luka, bengkak, tulang retak atau patah, dan kulit yang terbakar (Sukanta, 2008).
Prosedur	<i>PERSIAPAN</i> <i>A. Pasien/ klien</i> 1. Pastikan identitas klien 2. Kaji kondisi klien 3. Beritahu dan jelaskan pada klien atau keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan 4. Jaga privasi klien 5. Posisikan klien senyaman mungkin <i>B. Alat</i> 1. Sarung tangan (bila perlu)

PELAKSANAAN

A. Tahap Orientais

1. Berikan salam
2. Perkenalkan diri
3. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga
4. Berikan kesempatan kepada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan

B. Tahap Kerja

1. Jaga privasi klien dengan menutup tirai
2. Atur posisi klien (supinasi)
3. Bantu melepaskan pakaian klien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur yang akan dilakukan (bila perlu)
4. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bila perlu
5. Cari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh (titik HT6 dan LI4)



Titik Ht 6

Titik Li 4

6. Kemudian lakukan penekanan pada titik tersebut. Setiap penekanan dilakukan selama 5 menit sebanyak 30 kali searah dengan jarum jam, penekanan disesuaikan dengan kondisi klien. Penekanan pada titik HT6 kemudian pada titik LI4, lakukan pada tangan kanan..

7. Lakukan prosedur nomer 6 pada bagian kiri.

C. Terminasi

1. Jelaskan pada klien bahwa terapi sudah selesai dilakukan
2. Kaji respon klien setelah dilakukan terapi

	3. Berikan reinforcement positif kepada klien 4. Rapikan pakaian klien dan kembalikan ke posisi yang nyaman 5. Rapikan alat-alat
Sumber	Rukayah, Siti. 2013. <i>Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Mual Muntah lambat Akibat Kemoterapi pada Anak Usia Sekolah yang menderita Kanker di RS Kanker Dharmais Jakarta</i>. Tesis Dipublikasikan. Depok: Universitas Indonesia. Sukanta, Putu Okta. 2008. <i>Pijat Akupresure untuk Kesehatan</i>. Jakarta: Penebar Plus.

Lampiran 12

ALUR PENELITIAN

1. Menentukan responden berdasarkan sampel atau kriteria penelitian
2. Melakukan pendekatan kepada responden dan memberikan penjelasan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan
3. Responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan/ informed consent untuk menjadi responden
4. Mengukur intensitas nyeri pasien post sc sebagai data pre-test dan mencatatnya pada lembar observasi
5. Melakukan intervensi dengan memberikan pijat akupresur titik HT 6 dan LI 4 pada responden
6. Mengukur intensitas nyeri pasien post sc sebagai data post-test dan mencatatnya pada lembar observasi
7. Peneliti mengucapkan terimakasih atas kesediaan dan partisipasi responden dalam penelitian

Lampiran 13

FORMAT

LEMBAR OBSERVASI

Rekapitulasi Data "Pengaruh Pijat Akupresur Titik Heart 6 (HT6) dan Large Intestine 4 (LI4) Terhadap Intensitas Nyeri Bekas Sectio Caesarea (SC) Pada Pasien Post SC Hari I Di RSUD SAWAHLUNTO

No	Tanggal	Inisial Responden	Usia (Tahun)	Pendidikan	Suku	Paritas	SC KE	Indikasi Operasi	Pre	Post
1										
2										
3										
4										
5										
dst										
Mean										

Lampiran 14

MASTER TABEL

LEMBAR OBSERVASI

Rekapitulasi Data "Pengaruh Pijat Akupresur Titik Heart 6 (HT6) dan Large Intestine 4 (LI4) Terhadap Intensitas Nyeri Bekas Sectio Caesarea (SC) Pada Pasien Post SC Hari I Di RSUD SAWAHLUNTO

No	Tanggal	Inisial Responden	Usia (Tahun)	Pendidikan	Suku	Paritas	SC KE	Indikasi Operasi	Pre	Post	Selisih
1	17/03/2024	Ny. J	20 th	SD	Minang	2	1	KPD	6	3	3
2	17/03/2024	NY.DS	40 th	SD	Minang	5	1	KPD + Letli	6	4	2
3	20/03/2024	Ny. RPH	17 th	SMP	Minang	1	1	Fetasi distres	6	6	0
4	21/03/2024	Ny.F	36 th	D3	Minang	3	1	Oligihidramnion	6	4	2
5	22/03/2024	Ny.SPN	35 th	S1	Minang	2	1	KPD	6	4	2
6	22/03/2024	Ny. VM	35 th	SMA	Minang	3	2	Post SC	5	2	1
7	27/03/2024	Ny.DS	32 th	SMP	Jawa	3	1	Ambeien, Kelainan Letak	5	3	2
8	28/03/2024	Ny.RD	34 th	S1	Minang	3	3	Post SC	6	4	2
9	28/03/2024	Ny.YNS	25 th	SMK	Minang	1	1	Kemauan Sendiri	5	2	3
10	03/04/2024	Ny.ITL	38 th	D3	Minang	2	1	Umur, anemia	6	4	2
11	04/04/2024	Ny.EEP	28 th	S1	Minang	1	1	Ketuban sudah sedikit	5	4	1
12	04/04/2023	Ny.NSW	26 th	S1	Minang	1	1	Kemauan Sendiri	6	5	1
13	04/04/2023	Ny.RD	35 th	SD	Minang	3	1	Resti Umur	5	2	3
14	05/04/2023	Ny. EF	45 th	Tidak Sekolah	Minang	8	2	Post SC+MOW	5	4	1
15	05/04/2023	Ny.OS	45 th	SMK	Minang	5	2	Resti Umur+MOW	4	4	0
Mean									5,47	3,67	1,8

Keterangan:

- Tidak Nyeri : 0
- Nyeri Ringan : 1-3
- Nyeri Sedang : 4-6
- Nyeri Berat Terkontrol : 7-9
- Nyeri Berat Tdk Terkontrol : 10

Lampiran 15

HASIL PENGOLAHAN ANALISA DATA

Analisa Univariat

Statistics

		pre test	post test
N	Valid	15	15
	Missing	0	0
	Mean	5.47	3.67
	Median	6.00	4.00
	Mode	6	4
	Std. Deviation	.640	1.113
	Minimum	4	2
	Maximum	6	6
	Sum	82	55

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre test	15	4	6	5.47	.640
Valid N (listwise)	15				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
post test	15	2	6	3.67	1.113
Valid N (listwise)	15				

nyeri pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nyeri sedang	15	100.0	100.0	100.0

nyeri post					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nyeri ringan	5	33.3	33.3	33.3
	nyeri sedang	10	66.7	66.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Uji Normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre test	.331	15	.000	.744	15	.001
post test	.284	15	.002	.866	15	.029

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Statistik (Uji *Wilcoxon*)

Ranks			
		N	Mean Rank
post test - pre test	Negative Ranks	13 ^a	7.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00
	Ties	2 ^c	
	Total	15	

a. post test < pre test

b. post test > pre test

c. post test = pre test

Test Statistics ^b	
	post test - pre test
Z	-3.228 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 16

DOKUMENTASI PENELITIAN



LI 4









