

The Effect of Acupressure at Lr 3 And Sp 6 Point on The Pain Scale Among Post Sectio Caesarea Patient at Regional Public Hospital of Banyumas

Tuswati¹, Iwan Purnawan², Mekar Dwi Anggraeni³

¹School of Nursing, Health Sciences Faculty, University of Jenderal Soedirman Purwokerto

²Departement of Emergency and Critical Nursing, Health Sciences Faculty, University of Jenderal Soedirman Purwokerto

³Departement of Maternity Nursing, Health Sciences Faculty, University of Jenderal Soedirman Purwokerto

ABSTRACT

Background: Pain is the major complaint felt by mothers with post sectio caesarea that they are afraid making any mobilization. Early mobilization of post sectio caesarea are highly necessary to accelerate the wound healing. Acupressure is one of non-pharmacological therapies to reduce pain. Acupressure has the ability to release endorphins. Acupressure at LR 3 and SP 6 point stimulate the endorphin expulsion.

Objective: This research aimed to examine the effect of acupressure at LR 3 and SP 6 point on the pain scale of the post sectio caesarea patient at Regional Public Hospital of Banyumas.

Methods: The research was a quasi-experimental and pretest-posttest design with control group. Sample were collected using a consecutive sampling technique. The samples were 40 patients consisting of 20 patients classified into the intervention group and 20 patients classified into the control group. The pain was measured using a numeric rating scale. The intervention group was administered with acupressure performed at LR3 and SP 6 point for 30 times on each point while the control group was administered with internal respiration for 10 minutes. The data were analyzed using Wilcoxon and Mann Whitney test with the significance level of $\alpha \leq 0.05$.

Results: The results of Wilcoxon test showed that accupressure at LR 3 and SP 6 point influenced the pain scale of those classified into the intervention group with the value of $p = 0.000$ ($\alpha < 0.05$) but does not influence those classified into the control group with the value of $p = 0.157$ ($\alpha > 0.05$). Meanwhile, the result of Mann Whitney test showed that there was an significant difference between the intervention and control group post test score with the value of $p = 0.000$ ($\alpha < 0.05$).

Conclusion: acupressure at LR 3 and SP 6 point significantly effect the pain scale of post sectio caesarea patient.

Keywords: acupressure, LR-3, SP-6, pain, post sectio caesarea

PENDAHULUAN

Persalinan adalah akhir dari kehamilan. Selain melalui persalinan normal, persalinan juga dapat dilakukan

dengan cara bedah perut/sectio caesarea.

Menurut WHO (Word Health Organization) (2011) angka kejadian sectio caesarea meningkat 5 kali

dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Standar rata-rata sectio caesarea di sebuah negara adalah 5-15% per 1000 kelahiran di dunia, sementara di rumah sakit swasta dapat lebih dari 30% (WHO, 2011). Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2010), angka kejadian sectio caesarea di Indonesia dalam lima tahun terakhir adalah 15,3% dari total persalinan. Di Jawa Tengah persalinan sectio caesarea 11,8% dari total persalinan (Dinas Kesehatan, 2010).

Persalinan sectio caesarea berdampak pada ibu dan janin. Komplikasi ibu setelah operasi antara lain perdarahan, syok, hypoxia dan hipotermia (Rosdahl dan Kowalski, 2015), oleh karena itu monitor tekanan darah, nadi, jumlah urin, dan status fundus uteri harus diperiksa setiap jam pada 4 jam pertama selanjutnya setiap 4 jam sampai 24 jam post sectio caesarea dan setiap kelainan harus segera dilaporkan (Gant dan Cuninggham, 2010). Masalah ketidaknyamanan yang sering dirasakan setelah operasi yaitu haus, distensi abdomen, urinary retention, konstipasi, gelisah, sulit tidur dan nyeri (Rosdahl dan Kowalski, 2015).

Nyeri pada luka operasi merupakan keluhan utama yang

dirasakan pasien post sectio caesarea. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subyektif (Mutaqin, 2008). Persepsi nyeri bersifat sangat subyektif dan individual, oleh karenanya suatu rangsang yang sama dapat menimbulkan respon yang berbeda antara dua orang (Potter dan Perry, 2005). Respon terhadap nyeri membuat individu menarik diri atau menghindari dari situasi yang mengganggu, melindungi bagian tubuh yang terganggu. Menurut Potter dan Perry (2005) respon nyeri ibu post sectio caesarea mengakibatkan ibu tidak mau melakukan mobilisasi sehingga mengganggu proses penyembuhan.

Manajemen nyeri terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi merupakan kolaborasi antara dokter dan perawat dengan cara pemberian obat untuk menghilangkan nyeri (analgesik). Banyak penanganan nyeri post sectio caesarea yang sudah berkembang di masyarakat baik itu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi untuk mengatasi nyeri post sectio caesarea antara lain relaksasi nafas dalam, relaksasi benson, SEFT, stimulasi kutaneus, terapi musik, aromaterapi

lemon dan akupresur. Akupresur memiliki kelebihan dibandingkan dengan teknik atau metode non farmakologi lainnya. Akupresur sangat praktis karena tidak memerlukan banyak alat, cukup dengan jari tangan atau benda tumpul serta murah dan aman (Fengge, 2012).

Titik LR 3 dan SP 6 merupakan salah satu titik akupoin dalam akupresur. Penekanan pada titik akupresur LR 3 dapat merangsang pelepasan hormon endorfin oleh kelenjar pituitari yang menimbulkan efek sedatif dalam tubuh (Ody dalam Hasanah, 2010) sehingga dapat memberikan efek analgesik dan relaksasi pada daerah yang terasa nyeri (Jarmey dan Bouratinos, 2008). Sedangkan menurut Kashefi, et al., 2010 penekanan titik akupresur SP 6 dapat mempengaruhi produksi endorfin dalam tubuh. Endorfin merupakan pembunuh rasa nyeri yang dihasilkan sendiri oleh tubuh. Endorfin adalah molekul-molekul peptid atau protein yang dibuat dari zat yang disebut betalipotropin yang ditemukan pada kelenjar pituitari. Endorfin mengontrol aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin tempat molekul tersebut tersimpan.

Berdasarkan Rekam Medik RSUD Banyumas diperoleh data jumlah

persalinan sectio caesarea tahun 2014 sebanyak 562 kasus, tahun 2015 sebanyak 790 kasus dan tahun 2016 sebanyak 826 kasus, terjadi peningkatan kejadian persalinan jumlah sectio caesarea sebanyak 40,6 % dari tahun 2014 ke tahun 2015 dan sebanyak 4,6 % dari tahun 2015 ke tahun 2016.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh akupresur pada titik LR 3 dan SP 6 terhadap skala nyeri pada pasien post secti caesarea di RSUD Banyumas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh akupresur pada titik LR 3 dan SP 6 terhadap skala nyeri pada pasien post secti caesarea.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment with pre-post test with control group*. Besar sampel responden ditetapkan 40 responden, 20 responden kelompok kontrol dan 20 responden kelompok intervensi. Teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini usia 20-35 tahun, pasien *post sectio caesarea* h 0 (8 jam *post sectio caesarea*), anestesi RA, pasien *post*

sectio caesarea yang pertama, ditunggu oleh keluarga, bersedia untuk menjadi responden, tidak ada gangguan komunikasi. Kriteria eksklusi antara lain pasien dengan panik, mengundurkan diri di tengah proses penelitian.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan lembar observasi skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) dan standar operasional prosedur akupresur titik LR 3 dan SP 6. Data diperoleh dengan memberikan observasi skala nyeri pada pasien *post sectio caesarea*.

Pengumpulan data didapatkan di ruang Anggrek pada tanggal 17 Januari - 17 Februari 2017. Setelah peneliti menemukan pasien sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian dilakukan undian dengan koin untuk menentukan kelompok intervensi atau kelompok kontrol. Setelah ditentukan kelompoknya diberikan penjelasan kepada responden tentang maksud

tujuan penelitian, manfaat penelitian, risiko penelitian dan meminta responden menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Kemudian peneliti memberikan lembar observasi lembar observasi *Numeric Rating Scale* pada kedua kelompok sebelum perlakuan, kelompok intervensi diberikan akupresur (pemijatan) titik LR 3 dan Sp 6 sebanyak 30 kali pada setiap titik dan diberikan nafas dalam selama 10 menit pada kelompok kontrol dan memberikan lembar observasi *Numeric Rating Scale* kembali pada kedua kelompok sesudah diberikan perlakuan.

Analisa data menggunakan analisa univariat, untuk mengetahui karakteristik responden dan gambaran skala sebelum dan sesudah perlakuan akupresur (pemijatan) titik LR 3 dan Sp 6 pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Analisa bivariat menggunakan *Wilcoxon signed rank test* yaitu membandingkan nilai skala nyeri

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Variabel	Kel Intervensi		Kel. Kontrol		p value
<i>Usia (20-35)</i>					0,228
<i>Median</i>	28		30		
<i>(min-maks)</i>	(21-35)		(21-35)		
<i>Tingkat Pendidikan</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
<i>SD</i>	4	20	5	25	0,541
<i>SMP</i>	4	20	5	25	
<i>SMA</i>	9	45	6	30	
<i>PT</i>	3	15	4	20	

sebelum dan sesudah perlakuan, sedangkan untuk membandingkan nilai skala nyeri *post* perlakuan anatar kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji *Mann Whitney*.

HASIL

Karakteristik responden berdasarkan usia responden pada kedua kelompok paling muda 21 tahun dan usia paling tua 35 tahun, median usia pada kelompok intervensi 28 tahun dan kelompok kontrol 30 tahun (Tabel 1).

Hasil uji homogenitas dengan *Levene test of varian* karakteristik usia nilai $p = 0,228$. karena nilai $p > 0,05$ berarti karakterteristik data usia pada kedua kelompok homogen.

Tingkat pendidikan responden dari kedua kelompok mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 9 responden (45%) pada kelompok intervensi sedangkan kelompok kontrol sebanyak 6 responden (30%). Hasil uji homogenitas dengan *Lavene test of varian* karakteristik tingkat pendidikan $p = 0,540$, karena nilai $p > 0,05$ berarti karakterteristik data tingkat pendidikan pada kedua kelompok homogen.

Skala nyeri sebelum dilakukan akupresur pada titik LR 3 dan SP 6 baik pada kelompok kontrol maupun

kelompok intervensi memiliki nilai median skala 7. Setelah dilakukan akupresur titik LR 3 dan SP 6 pada kelompok intervensi skala nyeri memiliki nilai median skala 4. Sedangkan skala nyeri pada *posttest* pada kelompok kontrol memiliki nilai median skala 6 (Tabel 2).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon* dengan nilai $p = 0,000$ pada kelompok intervensi dan nilai $p = 0,157$ pada kelompok kontrol, artinya ada pengaruh akupresur titik LR 3 dan SP 6 terhadap skala nyeri pada kelompok intervensi (Tabel 3).

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan hasil uji statistik menggunakan *Mann Whitney U Test* dengan nilai $p = 0,000$. sehingga ada perbedaan signifikan sesudah diberikan perlakuan akupresur pada titik LR 3 dan SP 6 antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh akupresur pad atitik LR 3 dan SP 6 terhadap skala nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di RSUD Banyumas.

Tabel 2. Gambaran Skala Nyeri Pada Ibu *Post Sectio Cesarea* Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Perlakuan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Nilai	Kontrol		Intervensi	
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
Median	7	6	7	4
Minimum	5	5	5	2
Maksimum	8	8	8	6

Tabel 3. Perbedaan Skala Nyeri *Post Operasi Sectio Caesarea* Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Variabel	Median (Min-Maks)	<i>p value</i>
Nyeri pre intervensi	7(5-8)	0,000
Nyeri post intervensi	4(2-6)	
Nyeri pre kontrol	7(5-8)	0,157
Nyeri post kontrol	6(5-8)	

Tabel 4. Perbedaan Skala *Post* Perlakuan Antara Kelompok Intervensi dan Kontrol

Variabel		N	Median (Min-Maks)	<i>Mean Rank</i>	<i>p value</i>
Nyeri	Intervensi	20	4(2-6)	29,95	0,000
<i>post</i>	Kontrol	20	6(5-8)	11,05	

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia responden pada kedua kelompok paling muda 21 tahun dan paling tua umur 35 tahun. Median usia pada kelompok intervensi 28 tahun dan kelompok kontrol 30 tahun Sesuai kriteria inklusi hasil penelitian ini distribusi responden berdasarkan umur diambil usia 20-35 tahun. Hasil penelitian Widiatie (2015) menyatakan bahwa mayoritas rentang usia responden

pasien *post sectio caesarea* adalah umur 20-35 tahun sebanyak 50%. Menurut Potter dan Perry (2005) usia mempengaruhi nyeri namun daam penelitian ini usia tidak mmepengaruhi sakala nyeri. Hal ini dapat dikarenakan pada orang dewasa cenderung memendam nyeri yang dialami, karena menganggap nyeri adalah hal ilmiah yang yang harus dijalani (Potter dan Perry, 2005).

Mayoritas pendidikan responden dari kedua kelompok adalah SMA

sebanyak 45% pada kelompok intervensi dan 30% pada kelompok kontrol. Pendidikan responden pada kelompok intervensi sebanyak 20% pendidikan SD dan SMP, dan sisanya 15% pendidikan perguruan tinggi. Pada kelompok kontrol pendidikan responden SD dan SLTP sebanyak 25% dan sisanya 20% pendidikan Perguruan Tinggi. Salah satu aspek sosial yang dapat mempengaruhi tingkah laku manusia adalah tingkat pendidikan. Orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan yang tidak mampu menghadapi suatu tantangan dengan rasional (Notoatmodjo, 2007). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka seseorang akan memberikan respon yang lebih rasional daripada berpendidikan menengah atau rendah yang terutama dalam mekanisme coping untuk mengatasi nyeri. Sedangkan Yaeni (2013) berpendapat bahwa tingkat pendidikan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap segala sesuatu yang datang dari luar.

Gambaran skala nyeri sebelum dan sesudah perlakuan kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Nyeri pada luka post operasi merupakan keluhan utama yang

dirasakan pasien *post sectio caesarea*. Rasa nyeri dirasakan oleh pasien yang dilakukan operasi *sectio caesarea* disebabkan efek obat bius yang digunakan saat proses operasi/pembedahan mulai habis. Setelah efek bius mulai habis, rasa nyeri di bagian perut mulai terasa karena luka operasi terdapat di bagian perut. Pada operasi *sectio caesarea* lapisan perut harus disayat. Sayatan tersebut mengakibatkan kerusakan jaringan. Rasa nyeri timbul karena aktivasi dan sensitisasi nosiresptor oleh prostaglandin yang dihasilkan oleh adanya cedera atau kerusakan jaringan tersebut (Potter dan Perry, 2005). Reaksi fisik dan psikologis yang ditimbulkan pada ibu *post partum* dengan operasi *sectio caesarea* antara lain gangguan mobilisasi, malas beraktifitas, gangguan tidur, nafsu makan menurun, malas menyusui dan mengurus bayi sehingga diperlukan cara untuk mengatasi nyeri tersebut agar ibu mampu menyesuaikan diri dengan nyeri *post sectio caesarea* dan semakin cepat menyelesaikan masa nifas (Miranti, 2012).

Pada penelitian ini, semua responden merupakan operasi *sectio caesarea* yang pertama jadi belum ada pengalaman operasi sebelumnya,

sehingga rangasangan nyeri menjadi lebih besar, hal ini disebabkan respon pengontrolan kurang kuat pada pusat neurokorteks (Ardinata, 2007). Di samping itu, setelah 8 jam *post sectio caesarea*, efek obat bius sudah mulai menurun, sehingga responden mulai merasakan dan mengeluh nyeri. Mobilisasi responden pada 24 jam pertama setelah operasi *sectio caesarea* juga dibatasi karena penggunaan *regional anesthesia*, sehingga responden menfokuskan terhadap nyerinya. Sehingga pada hasil penelitian ini, gambaran skala nyeri sebelum intervensi pada kedua kelompok dari skala 5 sampai 8. Sedangkan Skala nyeri *posttest* diberikan perlakuan akupresur titik LR 3 dan SP 6 pada kelompok intervensi menunjukkan median 4, nilai minimum 2 dan maksimum 6. Sedangkan *posttest* pada kelompok kontrol median 6, nilai minimum 5 dan nilai maksimum 8.

Perbedaan skala nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Hasil analisa dengan menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan perubahan signifikan antara skala nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan skala

nyeri secara signifikan setelah diberikan akupresur pada titik LR 3 dan SP 6. Hal ini disebabkan karena produksi endorfin dalam tubuh sebagai efek dari penekanan titik akupresur tersebut. Endorfin merupakan pembunuh rasa nyeri alami tubuh. Sistem saraf mengontrol pelepasan endorfin, teknik akupresur memerintahkan sistem endokrin untuk melepaskan endorfin sesuai kebutuhan tubuh oleh karena saraf mudah dirangsang nyeri dari luar berupa akupresur (Ody dalam Hasanah, 2010). Aprilia (2010) menambahkan teknik akupresur meningkatkan pengeluaran endorfin yang dapat mengurangi sensasi-sensasi nyeri, karena endorfin merupakan hormon yang dapat menciptakan rasa rileks pada tubuh secara alami dengan cara memblok reseptor nyeri ke otak.

Hasil analisa perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol dengan uji *Wilcoxon* menunjukkan adanya perubahan tidak bermakna antara skala nyeri *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,157$. Pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan berupa akupresur pada titik LR 3 dan SP 6, namun responden disarankan untuk istirahat selama 10 menit dan sambil

diajarkan nafas dalam agar responden bisa lebih rileks, sebab dengan beristirahat tubuh akan rileks. Sirkulasi darah akan meningkat dan otot-otot akan menjadi rileks sebagai efek sedatif dari proses pembuangan sisa hasil metabolisme berupa zat prostaglandin penyebab nyeri yang menumpuk sebagai penyebab nyeri (Wahyono dalam Sukasih, 2012). Hasil penelitian ini berseberangan dengan penelitian Widiatie (2015) dan Lukman (2013) yang menyatakan bahwa relaksasi nafas dalam efektif menurunkan skala nyeri pada pasien *post sectio caesarea*. Hal ini mungkin ada faktor lain yang menyebabkan nafas dalam tidak efektif menurunkan nyeri antara lain teknik pelaksanaan nafas dalam yang tidak benar dan pasien kurang fokus dalam melakukan nafas dalam sehingga pasien tidak merasa rileks dan nyeri tidak berkurang.

Impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf. Sesuai teori pintu kontrol (*gate control theory*) nyeri dapat berkurang (Asmadi, 2008) karena mekanisme kendali gerbang ini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di

sepanjang sistem saraf. Teori ini menyatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat pertahanan tertutup. Upaya penutupan gerbang tersebut merupakan dasar untuk menghilangkan nyeri. Upaya ini dilakukan dengan teknik akupresur.

Akupresur pada titik LR 3 dan SP 6 akan menutup pertahanan dengan merangsang pelepasan endorfin nyeri dalam tubuh sehingga membuat pasien lebih nyaman, tenang dan rileks sehingga nyeri yang dirasakan pasien berkurang. Sejalan dengan penelitian Rusdatin dan Maulana (2007), terjadi penurunan tingkat nyeri persalinan yang sangat berarti pada kelompok perlakuan dengan nilai $p = 0,000$ sedangkan pada kelompok kontrol nilai $p = 0,564$.

Perbedaan skala *post* perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan uji Mann Whitney diperoleh nilai $p = 0,000$, artinya ada perbedaan skala nyeri yang bermakna/signifikan setelah perlakuan pada kelompok dilakukan akupresur dengan kelompok yang tidak dilakukan akupresur. Hasil penelitian ini sejalan penelitian Hasanah (2010) yang menunjukkan perbedaan yang

bermakna/signifikan rata-rata intensitas nyeri dan kualitas nyeri pada kelompok yang dilakukan akupresur dengan yang tidak dilakukan akupresur, intensitas nyeri dengan nilai $p = 0,003$ dan kualitas nyeri dengan nilai $p = 0,044$.

Skala nyeri yang dirasakan responden mengalami penurunan setelah diberikan akupresur pada titik LR 3 dan SP 6. Dari hasil pengamatan menunjukkan bahwa responden yang sebelumnya tidak mau melakukan mobilisasi, setelah diberikan perlakuan akupresur responden mampu melakukan mobilisasi miring kanan dan kiri serta menyusui bayinya. Penurunan nyeri dapat dibuktikan dengan adanya perubahan skala nyeri. Median skala nyeri sebelum perlakuan yang diperoleh dari responden yaitu 7 dan setelah diberikan akupresur turun menjadi 4.

Efek penekanan pada titik akupresur LR 3 dan SP 6 memberikan dampak terhadap produksi endorfin dalam tubuh. Endorfin dihasilkan oleh tubuh berfungsi sebagai pembunuh rasa nyeri alami. Endorfin berupa molekul-molekul peptid yang dibuat dari beta-lipotropin yang ditemukan pada kelenjar pituitari. Fungsi lain dari endorfin yang serupa obat-obat opiat (morfin) yaitu mempengaruhi daerah-

daerah pengindra nyeri di otak. Sistem saraf yang mengontrol pelepasan endorfin sangat mudah dirangsang dengan rangsangan nyeri, akupresur merupakan rangsangan nyeri dari luar, sehingga memicu sistem saraf memerintahkan sistem endokrin untuk melepaskan endorfin sesuai kebutuhan tubuh (Ody dalam Hasanah, 2010).

SIMPULAN

Median skala nyeri responden sebelum perlakuan kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah sama. Ada perbedaan median skala nyeri responden setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Terdapat perbedaan skala nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan tidak ada perbedaan skala nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol. Terdapat perbedaan skala nyeri setelah perlakuan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardinata, D. 2007. Multidimensial Nyeri, Jurnal Rufaidah Sumatra Utara, Volume 2, No. 2.
- Aprilia, Y, 2010, Hipnosentri, Gagah Medika, Jakarta.
- Asmadi, 2008, Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi

- Kebutuhan Dasar Klien, Salemba Medika, Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI, 2010, Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia, Jakarta.
- Cunningham F.G., et al, 2012, Obstetri Williams edisi 23, EGC, Jakarta.
- Fengge, A. (2012). Terapi akupresur manfaat dan pengobatan, Crop Circle Corp, Yogyakarta
- Gant, N.F. dan Cuningham, F.G., 2010, Dasar-Dasar Ginekologi & Obstetri, EGC, Jakarta.
- Hasanah, O., 2010, Efektifitas Terapi Akupresur terhadap Disminore pada Remaja di SMP N 5 dan SMP N 13 Pekanbaru, Tesis, Program Pasca Sarjana Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta.
- Kashefi, et al., 2010, Effect Of Acupressure At The Sanyinjiao Point On Primary Dysmenorrhea A Randommized Controlled Trial, Pubmed, 16(4):198-202. doi: 10.1016.
- Le Mone, P., Burke, K.M. dan Bauldoff, G., 2016, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah volume 1 edisi 5, EGC, Jakarta.
- Lukman, T. V., 2013, Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap p Intensitas Nyeri Pada pasien Post-Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo
kim.ung.ac.id/index.php/KIMFI/KK/article/download/2859/2835, diakses tanggal 6 Oktober 2016.
- Ma'rifah, A. R., Handayani, R. N. Dan Dewi, P., 2015, Pengaruh Pemberian SEFT (Spritual Emosional Freedom Teknik) Terhadap Penurunan Nyeri Post Sectio Caesarea di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto, Junal Kesehatan, 2(6).
- Miranti, R, 2011, Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Perubahan Skala Nyeripada Ibu Primigravida, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Muttaqin, A., 2008, Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan, Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmojo, S., 2007, Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- Potter, P.A. dan Perry, A.G., 2005, Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, edisi 4 Volume 2, EGC, Jakarta.
- Profil Dinas Kesehatan, 2010, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Rekam Medik RSUD Banyumas.
- Rosdahl, C.B. dan Kowalski, M.T., 2015, Buku Ajar Keperawatan Dasar, edisi 10 volume 3, EGC, Jakarta.
- Rusdatin dan Maulana, 2007, Pengaruh pemberian teknik akupresur terhadap tingkat nyeri persalinan kala 1 di rumah sakit Rajawali Citra Potorono Banguntapan Bantul 2007, ISSN, 1978-9777.
- Sukasih, N.H., 2012, Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Haid (Disminore) Pada Siswikelas X1 SMA Negeri 1 Ubud, Skripsi, Universitas Udayana, Denpasar.
- Widiatie, W, 2015, Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Unipdu Medika Jombang, Jurnal Edu Health, 5(2), 94-101.
- Yaeni, M, 2013, Analisa Dilakukan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Dr, Soeraji Tirtonegoro, skripsi, UMS, Surakarta.