

PERBEDAAN PENDAMPINGAN SUAMI DAN METODE TAPPING TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN DAN INTENSITAS NYERI PADA PERSALINAN NORMAL

Munjiati ¹, Dina Indrati DS ² & Herry Prasetyo ³
(Dosen Prodi keperawatan Purwokerto, Poltekkes kemenkes Semarang,
Email: munjiatiifa@yahoo.co.id (CP.....))

ABSTRACT

Background: husband mentoring and methods tapping in the intra-partum period can be used as an alternative methods during delivery

Purpose: the study aimed to determine the effect husband mentoring and method tapping the intra-partum period to decrease the level of anxiety and pain intensity in normal labor.

Method: the research method was quasi experiment with non equivalent control group pre test and post test. The population was mothers with normal deliveries in the maternity hospital in the field of Community Health Center Baturaden Banyumas. The sample size was 30 women. Data collection was done before and after assisting with the tapping method, using observation sheet measurement of anxiety and pain intensity scale.

Results: the findings showed that there are significant differences in mean anxiety and pain in the first stage of intrapartum before and after the intervention period in the intervention group, with a very strong correlation values are 0.853 and 0.764. The average value of the significance of anxiety level in the intervention group was $0.000 < 0.05$ and the average value of the significance of reduction in pain intensity was $0.001 < 0.05$. Meanwhile, the control group, the level of significance $0.005 < 0.05$ for an average of anxiety before and after counseling, but not too a category average of child birth pain first stage is $0.635 < 0.05$.

Conclusion: tapping method assistance is very meaningful to reduce pain and anxiety in the mother gave birth to the first stage of intrapartum.

Key words: mentoring, tapping, anxiety, pain and intrapartum

A. PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu peristiwa yang akan dialami ibu pada akhir kehamilannya. Proses persalinan dimulai saat terjadinya kontraksi uterus yang teratur serta progresif dan akan diakhiri dengan keluarnya janin. Respon dari kontraksi uterus yang dirasakan ibu adalah nyeri yang sangat kuat, rasa tidak nyaman, dan mungkin juga disertai dengan kecemasan (Pillitteri, 2007). Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, rasa khawatir dan kekurangan cairan yang akhirnya dapat mempengaruhi proses persalinan (Edna, 2002).

Beberapa metode yang telah diterapkan di klinik atau rumah sakit untuk membantu mengatasi rasa cemas dan nyeri persalinan saat kelahiran, yaitu dengan mempersilahkan keluarga mendampingi saat melahirkan, perubahan posisi, relaksasi, *back pressure* dan teknik napas dalam. Pendekatan *nonfarmakologi* dalam manajemen nyeri dan cemas merupakan trend baru yang dapat dikembangkan dan merupakan metode alternatif yang dapat ditawarkan pada ibu karena efeknya yang tidak terlalu besar bagi ibu maupun janin. Metode *nonfarmakologi* mempunyai manfaat sebagai manajemen nyeri pada persalinan dan merupakan metode dasar juga ideal bila

diterapkan dalam asuhan keperawatan maternitas (Zwelling, Johnson, & Allen, 2006).

Padaklinikbersalindanrumahsakitbersalin di Indonesia, pendampingansuamipadapersalinan normal sebagaisalahsatumetodemengatasikecemasandani ntensitasnyerimasihmenjadi perdebatanpetugas kesehatan. Beberapa metode yangbiasadan telah diterapkan di klinik bersalinatau rumah sakit di sekitarkabupatenBanyumasuntuk membantu mengatasi rasa cemas danintensitasnyeripersalinan, yaitu dengan perubahan posisi, relaksasi, *back pressure*, teknik nafas dalamdan aroma therapy. Buckle (2001) menyatakan terapi nonfarmakologi merupakan terapi yang alami dan natural yang dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan.

Di RumahSakitdanKlinikBersalin di Malaysia, pendampinganseorangsuamipadapersalinan normal sangatdianjurkan. Bahkan, KementerianKesehatan di Malaysia sejaktahun 1998 telahmendeklarasikan “Hospital rakansuamiistri” dimanadalampelaksanaannyapetugas / pihakrumahsakitdanklinikbersalinharusmemperkenankansuamiuntukmendampingiistriselamamasa persalinan di ruangbersalin.

Metodenonfarmakologidengancaramelibatkan pendampingansuamipadapersalinan normal sangatpentinguntukdilakukanpadapersalinan normal. Edna (2002) mengemukakanpartisipasikeluargapasiendalampelayanankesehatandapatmeningkatkankepuasanselamapersalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya.Selanjutnya, menurut Baker (2001) bidandanpetugas kesehatan di ruangpersalinanharusmenerapkanprinsipnoninvasif, noinvasif, murah, simple, efektif dan tanpa efek merugikandalammengatasinyeriibubersalin.

Untukmengatasikecemasandanintensitasnyeripadapersalinan normal, seringkalipendampingansuamisebagai bentukdukunganpsikologisdalampenatalaksanaasuhankeperawatanmaternitasterlupakan. Pendekatanuntukmengatasikecemasandanintensitasnyeridenganberorientasipadaaspek fisiologis cenderungdiutamakanmisal aroma therapy,

akupuntur, guide imagery, refleksi, hypnosis, relaksasi dan terapi aroma dalam persalinan(Buckle, 2001).

Kecemasanmerupakanistilah yang digunakanuntukmengambarkankondisipsikologi. Kecemasanadalahpengalamanmanusia yang universal, suatuesponemosional (afektif) yang tidakmenyenangkandanpenuhkekawatiran, suatu rasa takut yang tidakterekpresikandantidakterarahkerenasuatuancamanaupikirantentangsesuatu yang akandatang, yang tidakjelasdantidakteridentifikasi (Kaplan & Sudock, 1996). Selainitukecemasanmerupakanresponemosional terhadappenilaianintelektualterhadapsesuatu yang berbahaya. Kecemasansangatberkaitandenganperasaantidak pastidantidakberdaya. Keadaanemosiinitidakmemilikiobyek yang spesifik. Kondisidialamisecaraobyektifdandikomunikasikan dalamhubungan interpersonal (Stuart & Sudeen, 1998).

Bilaseseorangsedangmengalamikecemasan, gejala yang ditimbulkanbisamenjadi gejalasubyektif yang hanyadapatdirasakanolehpenderitaitusendiri, disertaigejalafisiologi yang dapatdiperiksadenganobyektif. Gejalasubyektifdapatberupa rasa takut, kuatir, perasaansedih, tertekan, gelisah, sertatidakdapatberfikirdanmemusatkanperhatian. Sedangkangejalafisiologisnyadisebabkanolehpengaruhansusunanasyarafsimpatisdanpeningkatan sekresihormonnon *epineprin* (adrenalin) sepertiberkeringatbanyak, keteganganotot, tekanandarayah yang meningkat, jantungberdebar, sulitmakan, susahtidur, sesaknapas, mudahtersinggung, sertanyeripadadaerahuluhati. Akibatdariketeganganotottersebutdapatmenimbulkanpeningkatankebutuhanmetabolikklien yang berkontribusiterhadapterjadinyaasidosis, sehinggadapatmempengaruhikeseimbangan metabolisme tubuh (Perez dalam May, 1990).

Kecemasan pada seseorang dapat meningkat pada saat tertentu, misalnya pada saat menunggu hasil test, pada saat didiagnosis penyakit tertentu, menunggu tindakan yang bersifat invasif atau mengalami efek samping

dari pengobatan (Andersen, Karlsson, Anderson, & Tewfik, 1984 dalam Taylor, 1995; Shell, & Kirsch, 2001). Selain itu kecemasan juga dapat terjadi pada saat penyesuaian klien terhadap penyakit yang dideritanya. Itulah sebabnya reaksi emosional sangat penting untuk dimonitoring dan diintervensi. Disamping itu, kecemasan saat melahirkan akan berpengaruh terhadap kondisi fisik klien juga janin.

Dukungan emosional dari seseorang suami pada persalinan normal dapat dilakukan secara rutin meneruskan sewaktu waktu. Dengan adanya pendampingan dari suami, diharapkan orang istri yang sedang menghadapi persalinan normal akan merasa percaya diri, tidak merasa takut untuk menghadapinya. Nolan (2003) menyatakan selama masa kehamilan dan proses melahirkan, seorang wanita harus mendapatkan pendampingan sebagai bentuk dukungan emosional untuk melewati periode tersebut.

Selain pendampingan suami metode untuk mengurangi kecemasan dan nyeri yaitu dengan terapi tapping. Terapi Tapping dapat menurunkan kecemasan, menyeimbangkan tanda-tanda vital, dan meningkatkan persepsi kontrol kecemasan (Zainuddin, 2007). Metode Tapping tidak menggunakan jarum, melainkan dengan menyelaraskan sistem energi tubuh pada titik-titik meridian di tubuh Anda, dengan cara mengetuk (tapping) dengan ujung jari. Teknik ini sangat mudah dipelajari dan dapat diterapkan di mana saja, untuk siapa saja. (Zainuddin, 2007).

Hasil penelitian Tiran (2006) menunjukkan bahwa terapi Tapping sangat efektif untuk mengurangi kecemasan pada saat persalinan. Demikian juga hasil penelitian Church (2008) yang menyatakan Tapping efektif untuk menurunkan kecemasan pada saat kelahiran dengan $p < 0.001$. Begitu juga penelitian McCarty (2008) yang menyatakan bahwa Tapping dapat mengurangi kecemasan pada ibu hamil dan trauma pada ibu setelah melahirkan.

Hasil riset yang dilakukan Nakagawa (2004), membuktikan Tapping dapat memberikan rasa damai, mengurangi ketegangan, kecemasan,

meningkatkan emosi positif, menurunkan kemarahan, kesedihan, dan memberikan perasaan hangat pada orang yang dirawat. Begitu pula hasil penelitian terkini yang dilakukan di Toho University Jepang, menunjukkan terapi Tapping dapat meningkatkan serotonin. Serotonergik (5-HT) neuron diketahui berperan dalam menghilangkan kecemasan, nyeri, ketegangan dan gejala depresi pada manusia (Cheung & Lip, 2007).

Tapping Touch (totoklembut) adalah teknik perawatan holistik yang menggunakan bantal jari-jari tangan dan kikir secara bergantian dan berirama serta diterapkan pada bagian tubuh non-invasif, seperti bahu dan lengan, tanpa harus menanggalkan pakaian, sehingga penerima merasa aman dan nyaman. Totok harus lembut dan dilakukan dengan santai.

Ketuk tidak boleh keras, menekan atau memaksa. Tapping Touch bukan sebagai pengganti terapi pengobatan. Tapping Touch dapat dilakukan sendiri maupun orang lain, atau berpasangan. Lama tindakan 15 menit setiap orang (Cheung & Lip, 2007). Totoklembut ini baik untuk diri sendiri, maupun untuk orang lain, cukup 15 menit. Jika bergantian dengan pasangan, beradikannya memakan waktu 30 menit, Madjid (2011).

Dasar-dasar totoklembut yaitu ada empat cara menyentuh, masing-masing memberikan sensasi dan efek berbeda, yakni:

1. Tapping: menotoklembut dengan bantal jari-jari
2. Soft touch: menyentuh lembut dengan telapak tangan yang relaks.
3. Cat's knitting: menekannya dengan bagian-bagian lembut tangan yang dibulatkan.
4. Elephant trunk: memukul-mukul lembut secara bergantian dengan punggung tangan.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk *quasi experiment* (eksperimen semu), dengan menggunakan desain penelitian: *nonequivalent control group pretest and posttest design*. Rancangan ini dengan

menggunakan dua kelompok. Kelompok pertama diberi pendampingan selama persalinan dengan terapi tapping, sedangkan kelompok kedua sebagai kontrol diberikan intervensi sesuai prosedur tetap rumah sakit atau RB dan kedua kelompok menjalani test awal dan akhir.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien dengan persalinan normal di Rumah Bersalin wilayah Kabupaten Banyumas. Besar sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan rumus menurut Arikunto (2006) apabila subjeknya kurang dari 100 maka diambil semua sehingga merupakan penelitian populasi. Selanjutnya jika jumlah subjek besar atau lebih dari 100 dapat diambil 10% - 15% atau 20% - 30%. Selanjutnya, dalam pelaksanaan penelitian ini jumlah sampelnya sebanyak 30 orang dengan kriteria inklusi persalinan normal, in partum kala 1. Kemudian sampel dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi maupun kelompok kontrol masing-masing berjumlah 15 responden.

Kelompok intervensi yaitu ibu bersalin di RB Baturaden 1 diberikan perlakuan pendampingan dan terapi tapping selama kala 1 in partum normal. Sedangkan kelompok kontrol yaitu ibu bersalin di RB Baturaden 2 diberikan perlakuan sesuai dengan prosedur di RB tersebut. Pengukuran tingkat kecemasan dan nyeri dilakukan sebelum dan sesudah pendampingan dan terapi tapping.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Ibu bersalin di RB Baturaden 1 dan RB Baturaden 2.

a. Usia ibu bersalin untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 1. Distribusi Usia Ibu Bersalin

Rentang Usia	Kelompok			
	Intervensi	(%)	Kontrol	(%)
21-25	8	53	8	53
26-30	5	33	5	33
31-35	1	7	1	7
36-40	1	7	1	7
Jumlah	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa pada kedua kelompok tersebut mempunyai rentang usia ibu bersalin yang sama, dimana lebih dari 50% didominasi oleh ibu dengan usia 21-25 tahun.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukowati (2007) juga menyebutkan bahwa usia ibu paling banyak terdapat dalam kelompok usia aman untuk melahirkan yaitu 20-35 tahun (68,60%) dan sebagian besar sebagai ibu rumah tangga.

b. Tingkat Pendidikan ibu bersalin untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu Bersalin

Tingkat Pendidikan	Kelompok			
	Intervensi	(%)	Kontrol	(%)
SD	5	33	5	33
SMP	3	20	4	27
SMA	6	40	5	33
Akademi/PT	1	7	1	7
Jumlah	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diuraikan bahwa mayoritas tingkat pendidikan ibu bersalin pada kedua kelompok tersebut adalah tamat SD, SMP dan SMA. Sedangkan, hanya 1 responden yang mempunyai tingkat pendidikan Akademi/PT.

Sedangkan tingkat pendidikan ibu bersalin dalam penelitian ini sebagian besar adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 9 orang dengan prosentase sekitar 60 %.

Tingkat pendidikan dapat berpengaruh terhadap pemberian penyuluhan kesehatan tentang reproduksi (Sukowati, 2007). Selanjutnya, menurut Kaplan dan Sadock (1997) menyatakan dalam proses pendidikan terjadi transfer manuskrip kognitif, afektif dan psikomotor. Tingginya tingkat pendidikan berpengaruh terhadap upaya dalam mengatasi masalah.

c. Pekerjaan ibu bersalin untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 3. Distribusi Pekerjaan Ibu Bersalin

Pekerjaan	Kelompok			
	Intervensi	(%)	Kontrol	(%)
Bekerja	0	0	0	0
Tak bekerja	15	100	15	100
Jumlah	15	100	15	100

Sebagaimana tercantum pada tabel 3 ibu yang bersalin di kedua Rumah Bersalin tersebut baik RB Baturaden 1 maupun RB Baturaden 2, mereka tidak bekerja. Untuk memenuhi kebutuhan hidup harian, para suami yang menjadi tulang punggung keluarga. Menurut Fortier (2006) kewajiban suami terhadap istri diantaranya mendidik, memberikan nafkah lahir batin, mempergauli dan menyantuni dengan baik serta mendampingi dalam persalinan.

d. Kelahiran anak yang ke...ibu bersalin untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 4. Distribusi Kelahiran Anak ke..

Kelahiran anak	Kelompok			
	Intervensi	(%)	Kontrol	(%)
Pertama	8	53	9	60
Ke-dua	5	33	4	26
Ke-tiga	0	0	0	0
Ke-empat	2	14	2	14
Jumlah	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diuraikan bahwa lebih dari 50% responden melahirkan anak pertama, dan tak ada yang melahirkan anak ketiga. Edna (2003) menyatakan rasa nyeri pada satu persalinan dengan persalinan berikutnya akan berbeda. Pada umumnya, persalinan pertama akan terasa lebih nyeri dibandingkan dengan persalinan berikutnya.

e. Tempat Tinggal ibu bersalin untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 5. Distribusi Tempat Tinggal Ibu Bersalin

Tempat tinggal	Kelompok			
	Intervensi	(%)	Kontrol	(%)

Sendiri	12	80	7	47
Keluarga Inti	2	13	6	40
Dengan Saudara	1	7	2	13
Jumlah	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 5 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar ibu yang bersalin tinggal sendiri terpisah dari keluarga inti terutama pada kelompok intervensi. Sedangkan, pada kelompok kontrol, 6 responden tinggal dengan keluarga inti. Dukungan anggota keluarga terutama suami dalam persalinan berpengaruh besar terhadap kesiapan mental dan rasa percaya diri dalam proses persalinan (Fortier, 2006)

2. Tingkat kecemasan (*anxiety*) sebelum dan sesudah pendampingan

Tabel 6. Distribusi Tingkat kecemasan pendampingan

Tk Kecemasan	Kelompok Pendampingan			
	Sebelum	(%)	Sesudah	(%)
Ringan	0	0	6	40
Sedang	11	73	7	47
Berat	4	27	2	13
Jumlah	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 6 dapat diuraikan sebelum dilakukan pendampingan, 11 responden (73%) mengalami kecemasan sedang, dan 4 responden mengalami kecemasan berat. Setelah dilakukan pendampingan, tingkat kecemasan mereka menjadi ringan: 6 responden (40%), sedang: 7 responden (47%) dan hanya 2 responden (13 %) dengan kecemasan berat.

3. Tingkat Nyeri (*pain*) sebelum dan sesudah pendampingan

Tabel 7. Distribusi Tingkat Nyeri Pendampingan

Tk Nyeri	Kelompok Pendampingan			
	Sebelum	(%)	Sesudah	(%)
Ringan	0	0	10	67
Sedang	11	73	5	33

Berat	4	27	0	0
Jumlah	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 7 dapat dijelaskan bahwa sebelum pendampingan sebagian besar responden menderita nyeri sedang yaitu 11 orang ibu bersalin (73%) dan nyeri berat dialami oleh 4 orang ibu bersalin (27%). Sesudah pendampingan, mereka hanya mengalami nyeri ringan yaitu 10 orang (67%) dan nyeri sedang hanya 5 orang (33%) serta tak ada yang mengalami nyeri berat.

Selanjutnya, Bobak dkk (2004) menyatakan wanita yang tak mendapatkan dukungan secara emosional dari keluarga, seringkali mengalami kesulitan dalam persalinan dan bahkan rasa nyeri yang sangat berat.

4. Tingkat kecemasan (*anxiety*) sebelum dan sesudah pendampingan dengan metode tapping.

Tabel 8. Distribusi Tingkat kecemasan pendampingan dengan metode tapping.

Tk Kecemasan	Kelompok Pendampingan & Tapping			
	Sebelum	(%)	Sesudah	(%)
Ringan	0	0	10	67
Sedang	11	73	5	33
Berat	4	27	0	0
Jumlah	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 8 dapat diuraikan, sebanyak 11 responden (73%) dan 4 responden (27%) datang ke Rumah Bersalin dalam kondisi mengalami kecemasan sedang dan kecemasan berat. Setelah, dilakukan pendampingan dan tapping selama kala 1 persalinan, tingkat kecemasan mereka menurun yaitu ringan: 10 orang (67%) dan sedang hanya 5 orang (33%).

Kecemasan yang dialami oleh ibu bersalin adalah hal yang wajar dan normal. Zainuddin (2007) menyatakan untuk mengatasi kecemasan selama proses persalinan dapat dilakukan Tapping Touch (totoklembut). Tapping adalah teknik perawatan holistik yang menggunakan bantal jari-jaritan dan kiri, secara bergantian dan berirama diterapkan pada bagian tubuh non-invasif, seperti bahu dan lengan, tanpa harus menanggalkan pakaian, sehingga ibu bersalin merasa aman dan nyaman.

5. Tingkat Nyeri (*pain*) sebelum dan sesudah pendampingan dengan metode tapping

Tabel 9 Distribusi Tingkat Nyeri Pendampingan dengan metode tapping

Tk Nyeri	Kelompok Pendampingan & Tapping			
	Sebelum	(%)	Sesudah	(%)
Ringan	0	0	7	47
Sedang	9	60	8	53
Berat	6	40	0	0
Jumlah	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 9 dapat dijelaskan, tingkat nyeri responden pada waktu datang dalam keadaan nyeri sedang sebanyak 9 orang (60) dan nyeri berat sebanyak 6 orang (40%). Setelah diberikan pendampingan dengan metode tapping selama kala 1 persalinan, intensitas nyeri berkurang yaitu nyeri ringan: 7 responden (47%), nyeri sedang: 8 responden (53%) dan tak ada yang mengalami nyeri berat.

Menurut Cunningham dkk (2005) mengemukakan bahwa adanya kontraksi miometrium pada persalinan dapat menyebabkan rasa nyeri. Nyeri tersebut merupakan perasaan yang tidak menyenangkan selama proses persalinan. Untuk mengatasi nyeri, salah satu cara yang dapat dilakukan adalah memberikan terapi tapping (Zainuddin, 2007).

6. Korelasi dan signifikansi tingkat kecemasan dan nyeri sebelum dan sesudah pendampingan

Tabel 10. Korelasi dan signifikansi sebelum dan sesudah pendampingan

NO	HASIL	N	Korelasi	Sig
1	Tingkat kecemasan	15	0,680	0,005
2	Tingkat nyeri	15	0,134	0,635

Berdasarkan tabel 10, nilai korelasi, jika suatu hubungan tidak sama dengan 0, maka dapat dikatakan terjadi hubungan antar dua variabel. Nilai korelasi tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pendampingan adalah 0,680 artinya mempunyai nilai korelasi yang kuat. Selanjutnya, nilai signifikansinya $0,005 < 0,05$, dan dengan demikian korelasi antara kedua variabel signifikan.

Hal ini berbeda dengan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pendampingan, dimana mempunyai nilai korelasi 0,134 yang berarti sangat lemah dan nilai signifikansi $0,635 < 0,05$ artinya korelasi antara kedua variabel tidak signifikan.

7. Korelasi dan signifikansi tingkat kecemasan dan nyeri sebelum dan sesudah pendampingan dengan metode tapping

Tabel 11. Korelasi dan signifikansi sebelum dan sesudah pendampingan dengan tapping

NO	HASIL	N	Korelasi	Sig
1	Tingkat kecemasan	15	0,853	0,000
2	Tingkat nyeri	15	0,764	0,001

Berdasarkan tabel 11 dapat dijelaskan bahwa korelasi dan signifikansi sebelum dan sesudah pendampingan dengan metode tapping mempunyai nilai korelasi yang sangat kuat yaitu 0,853 dan signifikansi $0,000 < 0,05$ yang berarti korelasi antara kedua variabel signifikan dalam mengatasi tingkat kecemasan ibu bersalin pada kala 1. Demikian juga, tingkat nyeri ibu bersalin juga mempunyai korelasi yang sangat kuat, dengan nilai 0,764 dan signifikansi $0,001 < 0,05$ yang artinya korelasi kedua variabel signifikan.

KESIMPULAN

1. Usia ibu bersalin dalam rentang produktif yaitu 21-30 tahun, pendidikannya sebagian besar sekolah tingkat pertama (SMP) dan sekolah menengah atas (SMA), status pekerjaan ibu adalah ibu rumah tanggakan keluarga inti. Sebagian besar mereka melahirkan anak pertama dan kedua.
2. Terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata kecemasan dan nyeri melahirkan kala I sebelum dan setelah periode intervensi pada kelompok intervensi.
3. Terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata kecemasan, namun tidak untuk kategori rata-rata nyeri melahirkan kala I sebelum dan setelah diberikan pendampingan pada kelompok kontrol.

4. Pendampingan dengan metode tapping sangat bermakna untuk menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan melahirkan kala I pada ibu bersalin.

SARAN

1. Metode Tapping dapat digunakan sebagai salah satu cara dalam tindakan manajemen nyeri untuk memenuhi dan meningkatkan kebutuhan dasar rasa nyaman dari rasa nyeri juga menurunkan kecemasan pada wanita melahirkan kala I, sehingga kualitas hidup klien dapat meningkat.
2. Penelitian yang akan datang lebih baik jika menggunakan rancangan *time series* sehingga penurunan nyeri dan penurunan kecemasan dapat terlihat setiap waktu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan banyak terima kasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Baker, A. 2001. Perceptions of labour pain by mothers and their attending midwives. *Journal of Advanced Nursing*. 35(2): 171-179.
- Bobak. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC. Jakarta
- Bobak, et al. (1997). *Gynaecologic and reproductive care*. JB Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia
- Buckle, J. (2001). The role of aromatherapy in nursing care. *Nursing Clinics of North America*, 36(1), 57-72.
- Cheung, W., dan Lip, W. Y. 2007. Maternal anxiety and feelings of kontrol during labour :A study of Chinese first-time The effect of a brief EFT (Emotional Freedom Techniques) self-intervention on

anxiety, depression, pain and cravings in healthcare workers pregnant women. <http://www.elsevier.com.23.123-> akses 14 juli 2014

Church, D. 2008. *Presented at Science and Consciousness*. The Tenth Annual Energy Psychology Conference. Toronto 1-4 (4), 34-44

Edna, H. 2002. Pain management patient education resource manual. *Jurnal for nurses in staff development* (2nd ed). 18 (4). 219-220.

Fortier, K. 2006. *Dad's in the Delivery*. Parent Guide

Kaplan, Harold, Sadock & Benjamin, J. .1998. *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. Widya Medika: Jakarta

McCarty, W. A. 2008. Clinical Story of a 6-Year-Old Boy's Eating Phobia: An Integrated Approach Utilizing Prenatal and Perinatal Psychology with Energy Psychology's Emotional Freedom Technique (EFT) in a Surrogate Nonlocal Application. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 21(2), 117-139.

Nolan, M. 2003. *Kehamilan dan Melahirkan (terjemahan)*. Arcan. Jakarta

Pillitteri, A. 2007. *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing and childbearing family*. Philadelphia. Washington

Sukowati, U. 2007. Efektifitas paket rilek terhadap rasa nyeri ibu primipara kala I fase aktif di RSUD. Dr. Haryoto Lumajang, Jawa Timur. Tesis. Jakarta: FIK-UI.

Tiran, D. 2006. Complementary therapies in pregnancy: Midwives' and obstetricians' appreciation of risk. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 12(1), 1-9.

Zwelling, E. 2006. How to implement complementary therapies for laboring women. *MCN*, 31 (6), 2-7.

Zainuddin, A.F. 2007. *Spiritual emotional freedom technique (SEFT): Cara tercepat dan termudah mengatasi berbagai masalah fisik dan emosi*. Arga Publishing: Jakarta