

**Efektifitas Akupresur Titik BL 32 Dan Li 4 Terhadap
Tingkat Nyeri Persalinan
Kala I Fase Aktif Primigravida**

Sri Wahyuni¹, Setiawandari Setiawandari², Yuni Khoirul Waroh³



ISSN: 2830-7992

ABSTRACT

Labor pain is a physiological process, but if not managed properly it can cause side effects of labor such as secondary arrest. Acupressure is a non-pharmacological therapy that is effective in reducing problems faced by mothers giving birth, especially primigravida. The purpose of this study was to determine the effectiveness of acupressure points BL 23 and Li 4 on the level of labor pain in the first stage of the active phase of primigravida. The type of research is quasi-experimental with a one group pre-test post-test design. The sample size was 39 mothers giving birth in the first stage of the active phase, taken by accidental sampling from the population of primigravida mothers giving birth in January-March 2024. Measurement of labor pain levels using the Numerical Ranting Scale. The results of the study showed that the average pre-test pain level was 7.23 with a maximum scale of 9, while the average post-test labor pain level was 2.79 with a maximum scale of 6. The Wilcoxon Signed Ranks test results were $\rho = 0.00$, which means that acupressure points BL 32 and Li 4 have an effect on the level of labor pain, so it can be concluded that the acupressure method of points BL 32 and Li 4 is effective for the level of labor pain in the first active phase of primigravida. Suggestions for acupressure points BL 32 and Li 4 can be applied as a non-pharmacological method to reduce the level of labor pain in the first active phase in basic health services because it is easy, cheap and effective.

Keywords: BL 32 Point, Li 4 Point, Labor Pain

ABSTRAK

Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis, tetapi jika tidak mendapatkan penetalaksanaan dengan baik menyebabkan efek samping persalinan seperti sekunder arrest. Akupresur merupakan terapi non-farmakologi yang efektif mengurangi masalah yang dihadapi pada ibu melahirkan terutama primigravida. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui efektifitas akupresur titik BL 23 dan Li 4 terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif primigravida. Jenis penelitian *quasi eksperimen* dengan desain *one grup pre-tes post-tes*. Besar sampel 39 ibu melahirkan kala I fase aktif,

¹Prodi Sarjana Kebidanan Universitas PGRI Adi Buana Surabaya; ^{2,3}Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas PGRI Adi Buana Surabaya;

Submitted: 05 Des 2024

Accepted: 29 Des 2024

Published: 31 Des 2024

Corresponding author: Setiawandari, Pendidikan Profesi Bidan, Universitas PGRI Adi Buana Surabaya. setiawandari@unipasby.ac.id

yang diambil dengan cara *accidental sampling* dari populasi ibu melahirkan primigravida pada bulan Januari-Maret 2024. Pengukuran tingkat nyeri persalinan dengan *Numeric Ranting Scale*. Hasil penelitian rata-rata tingkat nyeri *pre-test* adalah 7,23 dengan skala maksimum 9, sedangkan rata-rata tingkat nyeri persalinan *post-tes* adalah 2,79 dengan skala maksimum 6. Uji *Wilcoxon Signed Ranks* hasil $\rho=0,00$, yang berarti akupresur titik BL 32 dan Li 4 berpengaruh terhadap tingkat nyeri persalinan, sehingga dapat disimpulkan bahwa metode akupresur titik BL 32 dan Li 4 efektif terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif primigravida. Saran akupresur titik BL 32 dan Li 4 bisa diterapkan sebagai metode non-farmakologi untuk mengurangi tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif di pelayanan kesehatan dasar dikarenakan mudah, murah dan efektif.

Kata Kunci: Titik BL, Titik Li4, Nyeri Persalinan

PENDAHULUAN

Nyeri saat melahirkan adalah nyeri fisiologis namun merupakan salah satu jenis nyeri paling hebat yang pernah dirasakan oleh perempuan dalam hidup mereka.¹ Rasa nyeri yang di alami oleh ibu primigravida saat melahirkan dapat mengakibatkan persalinan lama, dikarenakan ibu merasa cemas dan stres. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tahun 2020 sebanyak 47 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2021 sebanyak 68 per 100.000 kelahiran hidup.² Penyebab angka kematian ibu (AKI) di Indonesia yaitu persalinan lama 30,3%, hipertensi dalam kehamilan 27,1% dan 7,3% infeksi. Berdasarkan Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2022, angka kejadian persalinan lama sebesar 5% dari jumlah 567 ibu meninggal.³

Studi awal yang dilakukan di beberapa tempat praktik mandiri bidan di wilayah Kabupaten Gresik didapatkan 8 (53%) dari 15 orang ibu primigravida yang melahirkan merasakan nyeri yang berat, bahkan 3 (20%) orang ibu melahirkan yang tidak tahan terhadap nyeri beralih ke metode persalinan secara *sectio caesarea*. Penatalaksanaan nyeri persalinan fisiologis yang dilakukan bidan adalah dengan mengajari ibu rileksasi nafas dalam. Hasil yang diharapkan tidak semuanya ibu merasakan pengurangan rasa nyeri yang dirasakan.

Metode farmakologis untuk mengatasi nyeri persalinan menggunakan obat-obatan, menyebabkan efek samping pada ibu dan janin, sehingga semakin banyak ibu melahirkan yang tertarik mengurangi nyeri persalinan tanpa obat.^{4,5} Akupresur adalah metode mengurangi nyeri tanpa obat yang termasuk dalam metode

Pengobatan Tradisional Tiongkok (TCM) yang tidak bersifat invasif dan mengikuti prinsip akupunktur. TCM melihat tubuh manusia sebagai sekumpulan saluran untuk aliran energi (meridian), yang masing-masing dimulai dari titik tertentu dan mengalir jauh di dalam tubuh.⁶ Meridian bertugas menghubungkan organ dalam atau berbagai jaringan dan area permukaan tubuh. Ada 12 meridian utama di tubuh, termasuk meridian kandung kemih dan usus besar.⁷ Penelitian telah menyebutkan beberapa titik meridian dapat digunakan untuk meredakan nyeri melahirkan, seperti titik BL 32 dan Li 4.

Titik utama meridian usus besar yaitu titik *Hequ* (Li 4) terletak di punggung tangan antara tulang metakarpal pertama dan kedua.⁸ Titik utama meridian kandung kemih titik *Cilio* (BL 32) terletak pada lubang sakrum kedua. Efek dari stimulasi titik Li 4 untuk mengurangi nyeri saat melahirkan telah dibahas dalam beberapa penelitian. Beberapa uji klinis terkontrol telah secara langsung menilai stimulasi titik BL 32 dalam mengurangi nyeri bersalin.⁹ Hasil penelitian sebelumnya melaporkan kedua kelompok intervensi terdapat pengaruh ($4,09 \pm 1,044$ vs $4,82 \pm 0,982$; $\rho=0,108$ ($\rho>0,05$)). Kombinasi titik BL 32 dan Li 4 serta titik BL 32 dan titik SP 6 mempunyai efektifitas yang sama dalam mengurangi tingkat nyeri saat melahirkan.¹⁰ Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas akupresur titik BL 32 dan Li 4 terhadap tingkat nyeri melahirkan kala I fase aktif primigravida.

METODE

Penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan desain *one grup pre-tes post-tes*. Populasi adalah semua ibu melahirkan primigravida yang melahirkan di tempat praktik mandiri bidan di wilayah

Kabupaten Gresik pada bulan Juni-Oktober 2023. Sampel penelitian adalah 39 ibu melahirkan kala I fase aktif primigravida, yang memenuhi kriteria inklusi: Usia kehamilan 37-40 minggu; pembukaan serviks 4-9 cm; Janin tunggal, hidup, dengan posisi belakang kepala; dan Janin tunggal, hidup, dengan posisi belakang kepala. Kriteria eksklusi adalah: kehamilan dengan komplikasi; persalinan dengan keadaan darurat; KSPR > 10; terdapat luka di daerah pinggang dan punggung tangan.

Teknik pengambilan sampling dilakukan secara *accidental sampling*. Variabel independen pada penelitian adalah akupresur titik BL 32 dan Li4, dan variabel dependennya adalah tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif. Pengukuran tingkat nyeri dilakukan sebelum dan setelah akupresur menggunakan instrumen *Numerical Ranting Scale*. Akupresur dilakukan pada titik *Bladder 32* (BL 32) atau titik *Ciliao* yang terletak pada ruas tulang belakang di bagian sakrum II (*foramen sacralis posterior* II) atau di antara meridian Du dan di atas tonjolan belakang tulang panggul (*spina iliaca posterior*).¹¹ Titik *Large Intestine 4* (Li4) atau Hequ terletak di antara metakarpal I dan II, di tengah metakarpal II dekat batas radialnya atau terletak di punggung tangan pada tonjolan tertinggi saat ibu jari dan jari telunjuk bertemu. Ibu diminta untuk duduk atau tidur miring ke kiri atau kanan. Tekanan pada titik Li 4 diberikan dengan kuat searah jarum jam. Pemberian tekanan dihentikan pada akhir setiap kontraksi dan dimulai lagi pada awal kontraksi berikutnya, diulang selama 4-5 kali kontraksi dan dilakukan sampai dengan 4 jam. Untuk titik BL 32, ibu diminta untuk duduk dengan posisi yang nyaman atau

tidur miring ke kiri atau ke kanan dan bidan duduk di belakang ibu dengan cara yang memungkinkan bidan untuk mencapai area sakral. Ketika kontraksi mulai terasa, peneliti memberikan tekanan yang dalam dan memutar searah jarum jam pada titik BL 32. Pemberian tekanan dihentikan pada akhir setiap kontraksi dan dimulai lagi pada awal kontraksi berikutnya, diulang selama 4-5 kali kontraksi dan dilakukan sampai dengan 4 jam. Akupresur pada kedua titik dilakukan bisa secara bergantian ataupun bersamaan. Setelah 4 jam pemberian akupresur, dilakukan pengukuran kembali tingkat nyeri persalinan dengan menggunakan NRS.

Data yang terkumpul dilakukan uji normalitas menggunakan *Shapiro-wilk* didapatkan data berdistribusi tidak normal, sehingga uji analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks*.

HASIL

Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik ibu melahirkan kala I fase aktif primigravida

Karakteristik ibu melahirkan	Frekuensi N=39	Persen (%)
Umur		
<20 tahun	12	30,8
20-35 tahun	7	69,2
>35 tahun	0	0,0
Pendidikan		
SD-SMP	0	0,0
SMA	25	64,1
Perguruan Tinggi	14	35,9
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga/ tidak bekerja	16	41,0
PNS	2	5,1
Swasta	9	23,1
Wiraswasta	12	30,8

Sumber: data primer 2024

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya usia ibu melahirkan 20-35 tahun sebanyak 27 orang (69,2%). Rerata umur ibu melahirkan 21,41 tahun dengan usia minimal 18 tahun dan maksimal 28 tahun. Tingkat pendidikan ibu melahirkan sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 25 orang (64,1%). Hampir setengahnya ibu melahirkan adalah tidak bekerja atau IRT sebanyak 16 orang (41%), dan 12 orang (30,8%) bekerja sebagai wiraswasta.

Tabel 2. Pre-test dan post-test tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif primigravida

Tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif	Frek N=39	Persen (%)	Mean± SD; Median, Min-Mak	ρ-values
Pre-test				
Tidak nyeri	0	0,0	7,23±0,479, (5-9)	0,00* 0,00**
Nyeri ringan	0	0,0		
Nyeri sedang	13	33,3		
Nyeri berat	26	66,7		
Post-test				
Tidak nyeri	0	0,0	2,79±0,453, (1-6)	0,00*
Nyeri ringan	28	71,8		
Nyeri sedang	11	28,2		
Nyeri berat	0	0,0		

*Uji shapiro wilk

**Uji Wilcoxon Signed Rank

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 2 diketahui tingkat nyeri persalinan pada kala 1 fase aktif primigravida *pre-test* adalah dengan tingkat nyeri sedang sebanyak 13 orang (33,3%) dan tingkat nyeri berat sebanyak 26 orang (66,7%). Rerata tingkat nyeri 7,23 dengan tingkat nyeri minimal 5 dan maksimal 9.

Tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif primigravida *post-test* adalah tingkat nyeri ringan sebanyak 28 orang (71,8%) dan yang tingkat nyeri sedang sebanyak 11 orang (28,2%). Rerata tingkat nyeri sebesar 2,79 dengan tingkat nyeri minimal 1 dan maksimal 6, sehingga terdapat

penurunan nyeri persalinan sebesar 4,44. Hasil uji *Shapiro-wilk* $\rho=0,00$ kedua data berdistribusi tidak normal. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks* $\rho=0,00$, artinya akupresur titik BL 32 dan Li 4 efektif menurunkan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu melahirkan pertama kali.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada primigravida memiliki rata-rata tingkat nyerinya sebelum dilakukan akupresur titik BL32 dan LI4 adalah 7,23, dengan skala nyeri maksimal yang sangat berat yaitu 9. Sedangkan tingkat nyeri setelah dilakukan akupresur pada titik yang sama rata-rata adalah 2,79, dengan skala nyeri maksimal yang sedang yaitu 6.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang melaporkan adanya perbedaan yang signifikan dalam pengurangan nyeri antara kelompok Li 4 dan kelompok kontrol ($\rho=0,001$, $\rho=0,001$), kelompok BL 32 dan kelompok kontrol ($\rho=0,001$, $\rho=0,001$), serta antara kelompok Li 4 dan BL 32 ($\rho=0,01$, $\rho=0,03$) pada periode intervensi pertama dan kedua, secara berurutan.¹² Pada periode intervensi ketiga, kelompok akupresur (Li 4 dan BL 32) tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam pengurangan nyeri ($\rho=0,18$), tetapi mengalami penurunan nyeri yang jauh lebih besar dibandingkan kelompok kontrol pada periode intervensi ketiga ($\rho=0,001$).¹²

Teknik akupresur dapat merangsang sel dan meningkatkan produksi β -endorfin.¹³ Hormon β -endorfin memberikan efek menenangkan dan menyegarkan dalam tubuh, sehingga ibu merasa rileks dan dapat mengubah nyeri

yang berat menjadi lebih ringan. Selain itu, akupresur juga merangsang sistem saraf, memperbaiki sirkulasi darah, serta meningkatkan stimulasi oksitosin dari kelenjar hipofisis bagian belakang yang langsung merangsang kontraksi di uterus, yang dapat mempengaruhi tingkat nyeri persalinan.^{14,15}

Rasa nyeri yang dialami ibu berdampak pada proses persalinan, terutama untuk ibu hamil pertama kali. Intensitas nyeri pada ibu pertama kali mencapai 63% merasakan nyeri berat, sementara ibu yang telah melahirkan sebelumnya (multipara) hanya 37%.¹⁶ Pada multigravida dan seterusnya mempunyai persepsi yang berbeda tentang nyeri persalinan, sehingga ibu melahirkan lebih siap saat menghadapi persalinan kedua dan seterusnya.¹⁷ Secara fisiologis, rasa nyeri persalinan antara primigravida dan multigravida sama, disebabkan oleh meningkatnya hormon oksitosin, menimbulkan kontraksi uterus, sehingga terjadi *spasme* dan *iskemia* pada miometrium, menyebabkan penurunan aliran darah di area tersebut dan timbulnya rasa sakit. Jumlah asam laktat meningkat yang disebabkan *iskemia*, menstimulasi ujung syaraf nyeri untuk bereaksi.¹⁴

Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks* $\rho=0,00$ artinya akupresur titik BL 32 dan Li 4 efektif mengurangi tingkat nyeri persalinan fase aktif I pada primigravida. Stimulasi titik akupresur mengaktifkan serabut saraf di otot, yang kemudian mengirimkan sinyal ke medulla spinalis dan mengaktifkan tiga pusat (tulang belakang, otak tengah, dan hipofisis-hipotalamus) untuk menginduksi analgesia. Sel-sel yang menghasilkan β -endorfin membuat siklus di sumsum tulang belakang yang menghambat

transmisi pesan nyeri ke sel-sel *traktus spinotalamikus*, sehingga dapat mengurangi rasa sakit di tingkat tulang belakang. Menurut TCM, masalah utama dalam proses persalinan adalah terhambatnya energi vital, dan titik BL 32 adalah titik yang dapat membantu mengatasi hambatan energi tersebut, yang mungkin membuktikan efektivitas tekanan pada titik BL 32 dalam mengurangi nyeri saat dilatasi serviks 4-7 cm. Namun, pada fase terakhir persalinan yaitu saat dilatasi serviks 8-10 cm, terjadi peningkatan tingkat keparahan nyeri, perubahan pada sifat nyeri, kemungkinan peningkatan konsumsi energi, dan penurunan energi vital. Dalam hal ini, merangsang titik yang dapat meningkatkan energi vital sangat penting. Stimulasi pada titik Li 4 juga dapat meningkatkan energi vital¹² sehingga dengan menggabungkan akupresur di titik BL 32 dan titik Li 4, diharapkan dapat meningkatkan rasa rileks pada ibu melahirkan tanpa mengurangi kekuatan kontraksi uterus, sehingga ibu merasakan nyeri yang lebih ringan tetapi durasi persalinan tetap berlangsung normal.

SIMPULAN

Akupresur titik BL 32 dan Li 4 berpengaruh pada tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada primigravida. Akupresur BL 32 dan Li 4 menunjukkan pengurangan rasa nyeri yang signifikan selama proses persalinan kala I fase aktif. Hasil observasi menunjukkan tidak ada efek samping yang ditimbulkan pada ibu dan bayi, sehingga akupresur kedua titik dapat menjadi metode non-farmakologi yang aman untuk mengurangi nyeri persalinan, Metode ini juga mudah dan murah sehingga dapat diterapkan di pelayanan kesehatan dasar

seperti tempat praktik bidan, puskesmas, klinik dan rumah sakit.

PERSETUJUAN ETIKA

Telah dilakukan persetujuan informasi di awal penelitian. Subjek penelitian diberi kebebasan jika sewaktu-waktu tidak dapat menahan rasa nyeri persalinan, bisa keluar dari penelitian.

SUMBER PENDANAAN

Penelitian ini didukung oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas PGRI Adi Buana Surabaya.

PERNYATAAN KONTRIBUSI PENULIS

Sri Wahyuni, sebagai ketua penelitian, bertanggung jawab melakukan penelitian; **Setiawandari** sebagai anggota penelitian, bertanggung jawab meminta izin penelitian, mencari referensi, membantu pelaksanaan penelitian, dan menulis artikel penelitian; **Yuni Khoirul Waroh** bertugas membantu pelaksanaan penelitian dan menyiapkan fasilitas yang diperlukan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada tempat penelitian TPMB yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS. Williams obstetrics, 24e. Mcgraw-hill New York, NY, USA; 2014.
2. Kemenkes RI. Survei Kesehatan Indonesia

3. Dalam Angka. Jakarta Kemenkes RI. 2023;
3. Jatim D. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2021;1-149.
4. Organization WH. WHO labour care guide: user's manual. 2020;
5. Organization WH. WHO recommendation on midwife-led continuity of care during pregnancy. Geneva, Switzerland: WHO Reproductive Health Library. Retrieved from <https://www.who.int/reproductive-health/publications/midwife-led-continuity-of-care-during-pregnancy>; 2016.
6. Alimoradi Z, Kazemi F, Gorji M, Valiani M. Effects of ear and body acupressure on labor pain and duration of labor active phase: A randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2020;51:102413.
7. Heni Setyowati ER, Kp S. Akupresur untuk kesehatan wanita berbasis hasil penelitian. Unimma press; 2018.
8. Asadi N, Maharlouei N, Khalili A, Darabi Y, Davoodi S, Shahraki HR, et al. Effects of LI-4 and SP-6 acupuncture on labor pain, cortisol level and duration of labor. *J Acupunct Meridian Stud*. 2015;8(5):249-54.
9. Association BM. Acupuncture: Efficacy, Safety and Practice [Internet]. Taylor & Francis; 2020. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=dmP9DwAAQBAJ>
10. Mukhoirotn M, Mustafida H. Pemberian Akupresur Kombinasi Titik BL32 dan LI4, Titik BL32 dan Sp6 Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan. *J Holist Nurs Sci*. 2020;7(2):133-41.
11. Abdurachman N, Kharomah A, Tofinashri A, Nuha H, Sari Dwirp, Admayanti A, et al. Mudah Akupunktur Melalui Anatomi. *Arti Bumi Intaran Yogyakarta*; 2016.
12. Ozgoli G, Mobarakabadi SS, Heshmat R, Majd HA, Sheikhan Z. Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2016;29:175-80.
13. Jain A, Mishra A, Shakkarpude J, Lakhani

- P. Beta endorphins: the natural opioids. *Ijcs*. 2019;7(3):323-32.
14. Kristanti RA. Pengaruh Oksitosin Terhadap Kontraksi Otot Polos Uterus. *El-Hayah J Biol*. 2014;5(1):17-21.
 15. Sidemen IGPS, An S, Sidemen IGPS. Peran Endorfin dalam Manajemen Nyeri. 2016;
 16. Widiawati I, Legiati T. Mengenal nyeri persalinan pada primipara dan multipara. *J BIMTAS J Kebidanan Umtas*. 2018;2(1):42-8.
 17. Wijayanti YT, Sumiyati S, Prasetyowati P. Kecemasan, Usia, Paritas dan Nyeri Persalinan Kala I Aktif. *J Kesehatan Metro Sai Wawai*. 2019;12(2):47-52.