



## PERBANDINGAN EFEKTIVITAS AKUPRESUR TITIK SP6, KI1, LI4, DAN BL32 DALAM MENURUNKAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA IBU BERSALIN PRIMIGRAVIDA TAHUN 2025

Sonda Nur Assyaidah<sup>1</sup>, Nepi Rohimah<sup>2</sup>, Neng Rosdianti<sup>3</sup>

STIKes Abdi Nusantara

[sonda.nurassyaidah@gmail.com](mailto:sonda.nurassyaidah@gmail.com)

### Abstrak

Nyeri persalinan kala I fase aktif merupakan masalah umum yang sering dialami ibu bersalin primigravida dan dapat memengaruhi kenyamanan serta kemajuan persalinan. Akupresur merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang dapat digunakan dalam manajemen nyeri persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan efektivitas berbagai titik akupresur terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin primigravida melalui analisis gabungan dua penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *kuasi-eksperimental* menggunakan rancangan *pretest* dan *posttest* dengan kelompok perlakuan. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara total sampling. Intensitas nyeri persalinan diukur sebelum dan sesudah pemberian intervensi akupresur menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian akupresur pada titik SP6, KI1, LI4, dan BL32 secara signifikan terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan tidak terdapat perbedaan efektivitas yang signifikan antara titik SP6 dan KI1. Sebaliknya, pada perbandingan titik LI4 dan BL32, titik BL32 menunjukkan efektivitas yang lebih tinggi dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Penelitian ini menyimpulkan bahwa seluruh titik akupresur yang diteliti terbukti efektif dalam menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif, namun pada titik BL32 menunjukkan penurunan intensitas nyeri lebih unggul dibanding titik yang lainnya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar penerapan akupresur sebagai bagian dari asuhan kebidanan komplementer dalam manajemen nyeri persalinan kala I fase aktif.

**Kata Kunci :** Akupresur, SP6, KI1, LI4, BL32, Nyeri Persalinan, Kala I Fase Aktif, Primigravida

### Abstract

Pain during the active phase of first-stage labor is a common problem experienced by primigravida mothers and can affect the comfort and progress of labor. Acupressure is a non-pharmacological method that can be used in labor pain management. This study aims to compare the effectiveness of various acupressure points in reducing pain during the active phase of first-stage labor in primigravida mothers through a combined analysis of two studies. This quantitative study used a quasi-experimental design, using a pretest and posttest design with treatment groups. The sampling technique used was total sampling. Labor pain intensity was measured before and after acupressure intervention using the *Numeric Rating Scale (NRS)*. The results showed that acupressure at points SP6, KI1, LI4, and BL32 significantly reduced pain intensity during the active phase of first-stage labor based on the *Wilcoxon* test ( $p\text{-value} < 0.05$ ). The *Mann-Whitney* test showed no significant difference in effectiveness between points SP6 and KI1. In contrast, when comparing points LI4 and BL32, BL32 demonstrated greater effectiveness in reducing pain intensity during the active phase of first stage labor ( $p\text{-value} > 0.05$ ). This study concluded that all acupressure points studied were effective in reducing pain during the active phase of first stage labor, but BL32 demonstrated a superior reduction in pain intensity compared to the other points. The results of this study are expected to form the basis for implementing acupressure as part of complementary midwifery care in managing pain during the active phase of first stage labor.

**Keywords:** Acupressure, SP6, KI1, LI4, BL32, Labor Pain, Active Phase of First Stage, Primigravida

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

\* Corresponding author : Sonda Nur Assyaidah

Address : Jl. Swadaya No.7, RT.001/RW.014, Jatibening, Kec. Pd. Gede, Kota Bks, Jawa Barat 17412 Indonesia

Email : [sonda.nurassyaidah@gmail.com](mailto:sonda.nurassyaidah@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Nyeri persalinan merupakan fenomena fisiologis yang hampir selalu dialami oleh ibu bersalin, terutama pada kala I fase aktif, sebagai akibat dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Lebih dari 85–90% ibu bersalin melaporkan nyeri persalinan dengan intensitas sedang hingga berat, dan sekitar 60% ibu primigravida menggambarkan nyeri persalinan sebagai pengalaman nyeri paling berat sepanjang hidupnya. Intensitas nyeri persalinan yang tidak dikelola dengan baik dapat meningkatkan kecemasan, kelelahan, serta berdampak pada pengalaman persalinan yang negatif, khususnya pada ibu primigravida. Nyeri persalinan yang berlebihan juga dapat memicu peningkatan kadar katekolamin yang berkontribusi terhadap kontraksi uterus yang tidak efektif, pemanjangan kala persalinan, serta peningkatan risiko intervensi obstetric (WHO, 2022).

*World Health Organization* (WHO, 2022) dalam *Labour Care Guide* menegaskan bahwa pengelolaan nyeri persalinan merupakan bagian penting dari asuhan persalinan berfokus pada perempuan (*woman-centered care*) guna meningkatkan kenyamanan dan kualitas pengalaman bersalin. Pendekatan penatalaksanaan nyeri persalinan dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Namun, intervensi nonfarmakologis semakin direkomendasikan karena bersifat aman, mudah diterapkan, serta tidak mengganggu proses fisiologis persalinan. *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG, 2021) menyatakan bahwa metode nonfarmakologis, termasuk teknik sentuhan dan stimulasi titik tertentu, dapat digunakan sebagai pilihan manajemen nyeri persalinan, terutama pada persalinan normal tanpa komplikasi. Implikasi dari rekomendasi ini adalah meningkatnya peran tenaga kesehatan, termasuk bidan, dalam menerapkan intervensi komplementer yang berbasis bukti.

Salah satu metode nonfarmakologis yang banyak dikaji dalam beberapa tahun terakhir adalah akupresur. Akupresur merupakan teknik pemberian tekanan pada titik-titik tertentu di tubuh yang bertujuan untuk merangsang pelepasan endorfin serta memodulasi transmisi impuls nyeri. Chen et al. (2021) dalam tinjauan sistematis dan meta-analisis melaporkan bahwa akupresur secara signifikan menurunkan intensitas nyeri persalinan pada kala I fase aktif dibandingkan kelompok kontrol, dengan titik yang paling sering digunakan antara lain Sanyinjiao (SP6) dan Hegu (LI4). Temuan ini menunjukkan bahwa akupresur memiliki urgensi klinis sebagai alternatif manajemen nyeri persalinan yang aman dan efektif.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Abdollahi et al. (2022) menunjukkan bahwa akupresur pada titik BL32 dan LI4 efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan serta meningkatkan kenyamanan ibu selama fase aktif persalinan. Sementara itu, Kashanian et al. (2020) melaporkan bahwa akupresur pada titik SP6 dan KI1 memberikan efek analgesik yang bermakna pada ibu bersalin

primigravida. Meskipun demikian, beberapa studi menyebutkan bahwa perbedaan efektivitas antar titik akupresur tidak selalu signifikan, sehingga pemilihan titik akupresur dalam praktik kebidanan masih bervariasi.

Berdasarkan urgensi pengelolaan nyeri persalinan yang aman dan efektif serta masih terbatasnya kajian yang mengintegrasikan hasil penelitian dengan titik akupresur yang berbeda, maka diperlukan analisis gabungan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif. Implikasi penelitian ini diharapkan dapat memperkuat dasar ilmiah penggunaan akupresur sebagai bagian dari asuhan kebidanan komplementer dan memberikan fleksibilitas bagi bidan dalam memilih titik akupresur yang sesuai dengan kondisi ibu bersalin.

Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas berbagai titik akupresur terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin primigravida melalui analisis gabungan dua penelitian kuasi-eksperimental.

## METODE

Penelitian ini berfokus pada menganalisis efektivitas berbagai titik akupresur terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin primigravida. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experimental* menggunakan rancangan *pretest* dan *posttest* pada dua kelompok perlakuan. Penelitian ini merupakan analisis gabungan dari dua penelitian yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kebidanan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin primigravida yang menjalani persalinan normal pada kala I fase aktif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, sehingga seluruh responden yang memenuhi kriteria penelitian dijadikan sampel. Jumlah sampel masing-masing 15 orang pada tiap kelompok sehingga total sampel berjumlah 60 orang. Pengukuran intensitas nyeri persalinan dilakukan sebelum dan setelah pemberian intervensi akupresur pada titik SP6, KI1, LI4, dan BL32. Analisis data secara univariat dan bivariat dengan analisis *Uji Wilcoxon* dan *Mann Whitney*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Data Univariat

Karakteristik responden disajikan untuk memberikan gambaran umum mengenai profil ibu bersalin primigravida yang terlibat dalam penelitian gabungan ini. Responden berasal dari empat kelompok intervensi akupresur, yaitu titik SP6, KI1, LI4, dan BL32, dengan jumlah masing-masing kelompok sebanyak 15 orang. Karakteristik yang dianalisis meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta pembukaan serviks pada kala I fase aktif persalinan. Penyajian karakteristik ini bertujuan untuk memastikan keseragaman kondisi awal responden sebelum dilakukan intervensi akupresur.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	SP6 (n=15) n (%)	KI1 (n=15) n (%)	LI4 (n=15) n (%)	BL32 (n=15) n (%)	Total (N=60) n (%)
<b>Umur (tahun)</b>					
19–24	3 (20,0)	5 (33,3)	5 (33,3)	6 (40,0)	19 (31,7)
25–29	10 (66,7)	8 (53,3)	9 (60,0)	9 (60,0)	36 (60,0)
≥30	2 (13,3)	2 (13,3)	1 (6,7)	0 (0,0)	5 (8,3)
<b>Pendidikan</b>					
SMP	2 (13,3)	2 (13,3)	4 (26,7)	3 (20,0)	11 (18,3)
SMA/SMK	9 (60,0)	7 (46,7)	11 (73,3)	11 (73,3)	38 (63,3)
D3	1 (6,7)	2 (13,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (5,0)
S1	3 (20,0)	4 (26,7)	0 (0,0)	1 (6,7)	8 (13,3)
<b>Pekerjaan</b>					
Ibu Rumah Tangga	8 (53,3)	6 (40,0)	6 (40,0)	5 (33,3)	25 (41,7)
Karyawati	3 (20,0)	4 (26,7)	9 (60,0)	9 (60,0)	25 (41,7)
Guru	1 (6,7)	3 (20,0)	0 (0,0)	1 (6,7)	5 (8,3)
Dokter Umum	1 (6,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,7)
<b>Pembukaan Serviks (cm)</b>					
4–5	6 (40,0)	6 (40,0)	12 (80,0)	12 (80,0)	36 (60,0)
6–7	6 (40,0)	7 (46,7)	3 (20,0)	3 (20,0)	19 (31,7)
≥8	3 (20,0)	2 (13,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (8,3)

Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas ibu bersalin primigravida berada pada rentang usia 25–29 tahun, berpendidikan SMA/SMK, serta bekerja sebagai ibu rumah tangga dan karyawati. Sebagian besar responden berada pada kala I fase aktif dengan pembukaan serviks 4–5 cm saat intervensi akupresur dilakukan. Distribusi

karakteristik yang relatif seragam antar kelompok titik akupresur menunjukkan bahwa kondisi awal responden cukup homogen, sehingga perbedaan nyeri persalinan yang terjadi setelah intervensi lebih memungkinkan dipengaruhi oleh pemberian akupresur pada titik SP6, KI1, LI4, dan BL32.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Intervensi Akupresure (n=60)

Titik Akupresur	Waktu	Tidak Nyeri n (%)	Nyeri Sedang n (%)	Nyeri Berat n (%)	Mean Nyeri	Min–Max
SP6 (n=15)	Pretest	0 (0,0)	0 (0,0)	15 (100)	8,67	8–10
	Posttest	0 (0,0)	7 (46,7)	8 (53,3)	6,80	6–8
KI1 (n=15)	Pretest	0 (0,0)	0 (0,0)	15 (100)	8,60	7–10
	Posttest	0 (0,0)	4 (26,7)	11 (73,3)	7,47	5–10
LI4 (n=15)	Pretest	0 (0,0)	0 (0,0)	15 (100)	8,40	6–9
	Posttest	0 (0,0)	3 (20,0)	12 (80,0)	6,87	5–8
BL32 (n=15)	Pretest	0 (0,0)	0 (0,0)	15 (100)	8,20	7–10
	Posttest	0 (0,0)	11 (73,3)	4 (26,7)	6,13	5–7

Berdasarkan tabel distribusi nyeri persalinan, seluruh responden pada keempat kelompok titik akupresur (SP6, KI1, LI4, dan BL32) mengalami nyeri berat sebelum diberikan intervensi. Setelah pemberian akupresur, terjadi penurunan intensitas nyeri pada seluruh kelompok, yang ditunjukkan oleh pergeseran distribusi nyeri dari kategori nyeri berat ke nyeri sedang serta penurunan nilai rerata nyeri. Secara deskriptif, kelompok BL32 menunjukkan penurunan nyeri yang lebih besar dibandingkan kelompok lainnya, diikuti oleh SP6, LI4, dan KI1. Temuan ini menunjukkan bahwa akupresur pada data berskala ordinal dan tidak berdistribusi normal. Hasil analisis bivariat disajikan pada tabel berikut.

berbagai titik dapat berkontribusi dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan pada kala I fase aktif.

**Data Bivariat**

Hasil analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian akupresur terhadap perubahan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin primigravida. Analisis dilakukan dengan membandingkan intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi akupresur pada masing-masing titik akupresur menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, karena

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Pengaruh Akupresur terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Kelompok Akupresur	n	Negative Ranks n (%)	Positive Ranks n (%)	Ties n (%)	p-value (Wilcoxon)	Keterangan
SP6	15	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0,000	Signifikan
KI1	15	12 (80%)	0 (0%)	3 (20%)	0,002	Signifikan
LI4	15	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0,000	Signifikan

Kelompok Akupresur	n	Negative Ranks n (%)	Positive Ranks n (%)	Ties n (%)	p-value (Wilcoxon)	Keterangan
BL32	15	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0,000	Signifikan

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat perbedaan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan intervensi akupresur pada seluruh titik yang diteliti, yaitu SP6, KI1, LI4, dan BL32. Berdasarkan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, seluruh kelompok intervensi memperoleh nilai  $p < 0,05$ , yang menandakan bahwa penurunan nyeri yang terjadi setelah pemberian akupresur bermakna secara statistik. Hal ini mengindikasikan bahwa akupresur pada keempat

titik tersebut terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin primigravida.

Untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri persalinan pada ibu primigravida antara titik-titik akupresur yang berbeda, dilakukan uji *Mann-Whitney*. Tabel berikut menyajikan perbandingan nyeri antara kelompok akupresur Li4 dan BL32, serta kelompok SP6 dan KI1.

Tabel 4. Hasil Uji Mann-Whitney Perbedaan Intensitas Nyeri antara Titik Akupresur Li4, BL32, SP6, dan KI1

Variabel	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks	U	Z	p-value (2-tailed)
Tingkat nyeri	Li4	15	19.90	298.50	46.50	-3.040	0.002
	BL32	15	11.10	166.50			
Tingkat nyeri	SP6	15	13.17	197.50	77.50	-1.510	0.131

Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney*, terdapat perbedaan signifikan tingkat nyeri persalinan antara kelompok akupresur titik Li4 dan BL32 ( $U = 46,50$ ;  $Z = -3,040$ ;  $p = 0,002$ ). Nilai mean rank yang lebih tinggi pada kelompok Li4 (19,90) dibandingkan BL32 (11,10) menunjukkan bahwa pemberian akupresur pada titik BL32 lebih efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan pada kala I fase aktif. Sementara itu, perbandingan antara kelompok SP6 dan KI1 menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan ( $U = 77,50$ ;  $Z = -1,510$ ;  $p = 0,131$ ), meskipun mean rank pada kelompok KI1 (17,83) lebih tinggi dibanding SP6 (13,17). Hal ini mengindikasikan bahwa akupresur pada titik SP6 dan KI1 memberikan efek analgesik yang relatif serupa terhadap nyeri persalinan pada ibu primigravida.

Setelah dilakukan intervensi akupresure titik SP6, hasil posttest menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri yang bermakna. Sebagian responden berpindah ke kategori nyeri sedang (46,7%), sementara sisanya masih berada pada kategori nyeri berat (53,3%). Secara numerik, nilai rata-rata skor nyeri menurun menjadi 6,80, dengan skor minimum 6 dan maksimum 8. Penurunan ini mengindikasikan bahwa akupresure titik SP6 mampu mengurangi persepsi nyeri persalinan meskipun nyeri tidak sepenuhnya hilang, mengingat proses fisiologis persalinan tetap berlangsung.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa efektivitas akupresur dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan dapat bervariasi tergantung titik yang digunakan, dengan akupresur titik BL32 menunjukkan efektivitas yang paling menonjol pada kelompok yang diuji.

Analisis statistik menggunakan uji *Wilcoxon* memperkuat temuan tersebut, dengan nilai  $Z = -3,502$  dan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang menandakan adanya perbedaan signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Seluruh responden menunjukkan penurunan skor nyeri (negative ranks = 15), tanpa adanya peningkatan skor nyeri maupun nilai yang tetap (positive ranks = 0; ties = 0). Hal ini mencerminkan konsistensi efek analgesik akupresure titik SP6 pada seluruh ibu bersalin dalam penelitian ini.

## Pembahasan

### 1. Analisis Perubahan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Primigravida Sebelum dan Sesudah Pemberian Akupresure Titik SP6

Hasil penelitian ini mengidentifikasi intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin primigravida sebelum dan sesudah pemberian akupresure titik SP6. Berdasarkan hasil pengukuran awal (pretest), seluruh responden pada kelompok SP6 berada pada kategori nyeri berat (100%), dengan nilai rata-rata skor nyeri sebesar 8,67, skor minimum 8, dan maksimum 10. Temuan ini menunjukkan bahwa pada fase aktif persalinan, ibu bersalin primigravida umumnya mengalami nyeri dengan intensitas tinggi akibat peningkatan kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, serta stimulasi saraf viseral dan somatik secara simultan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan studi Turkmen dan Turfan (2020) yang melaporkan bahwa akupresure pada titik SP6 secara signifikan menurunkan skor nyeri persalinan pada fase aktif dibandingkan kelompok kontrol, serta berkontribusi pada durasi persalinan yang lebih singkat dan tingkat kepuasan ibu yang lebih tinggi. Studi tersebut menegaskan bahwa stimulasi SP6 tidak hanya memengaruhi persepsi nyeri, tetapi juga aspek psikologis ibu selama persalinan. Penelitian Wardani, Misbah, dan Nasution (2023) juga menunjukkan penurunan signifikan skor nyeri persalinan setelah intervensi akupresure SP6, dengan rata-rata nyeri menurun dari 6,65 menjadi 3,05 ( $p = 0,002$ ), sehingga semakin menguatkan efektivitas titik ini dalam manajemen nyeri persalinan kala I fase aktif.

Selain itu, penelitian oleh Lee et al. (2019) dan Kashanian et al. (2018) melaporkan bahwa akupresure SP6 dapat menurunkan intensitas nyeri

persalinan melalui peningkatan pelepasan endorfin dan enkefalin endogen, serta modulasi transmisi impuls nyeri pada sistem saraf pusat. Titik SP6 (Sanyinjiao), yang terletak sekitar empat jari di atas maleolus medialis pada bagian posterior tibia, merupakan titik pertemuan tiga meridian utama yaitu limpa, hati, dan ginjal. Dalam praktik kebidanan komplementer, titik ini dikenal memiliki efek kuat terhadap regulasi kontraksi uterus, relaksasi otot, serta keseimbangan neuroendokrin selama persalinan.

Secara fisiologis, stimulasi pada titik SP6 diyakini mengaktifkan serabut saraf A-delta dan C-fiber yang kemudian memicu mekanisme *gate control theory*, sehingga impuls nyeri yang mencapai korteks serebri dapat ditekan. Selain itu, rangsangan ini juga merangsang pelepasan neurotransmitter analgesik seperti endorfin dan serotonin yang berperan dalam menurunkan persepsi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu bersalin.

Menurut pendapat penulis, penurunan intensitas nyeri yang konsisten pada seluruh responden menunjukkan bahwa akupresure titik SP6 merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif, aman, dan mudah diaplikasikan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam praktik kebidanan. Intervensi ini tidak memerlukan alat khusus, minim risiko efek samping, serta dapat meningkatkan partisipasi aktif ibu dalam proses persalinan. Oleh karena itu, akupresure titik SP6 layak dipertimbangkan sebagai bagian dari standar asuhan kebidanan komplementer untuk manajemen nyeri persalinan kala I fase aktif.

## 2. Analisis Perubahan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Primigravida Sebelum dan Sesudah Pemberian Akupresure Titik KI1

Hasil identifikasi intensitas nyeri pada kelompok akupresure KI1 menunjukkan bahwa skor pretest seluruh responden (15 orang; 100%) berada pada kategori nyeri berat (skor 7–10), sehingga kategori ini merupakan kondisi paling dominan sebelum intervensi. Nilai rata-rata skor nyeri pretest adalah 8,60, dengan skor minimum 7 dan maksimum 10, yang menunjukkan bahwa responden umumnya mengalami nyeri dengan intensitas tinggi. Pada posttest, kategori nyeri yang masih dominan adalah nyeri berat, yaitu sebanyak 11 responden (73,3%). Namun demikian, sebagian responden mengalami penurunan tingkat nyeri ke kategori nyeri sedang (skor 4–6), yaitu 4 responden (26,7%). Nilai rata-rata skor nyeri juga mengalami penurunan menjadi 7,47, dengan skor minimum 5 dan maksimum 10.

Hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok KI1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 12 dari 15 ibu bersalin, mengalami penurunan skor nyeri setelah pemberian akupresure, dengan nilai  $Z = -3,153$  dan  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ). Temuan ini mengindikasikan adanya pengaruh signifikan antara pemberian akupresure titik KI1 terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Namun demikian, terdapat 3 responden ( $n = 3$ ) yang menunjukkan skor nyeri tidak mengalami perubahan, yang mencerminkan adanya variasi

respons individual terhadap intervensi akupresure pada titik KI1.

Titik KI1 (Kidney 1) atau *Yongquan* merupakan titik awal meridian ginjal yang terletak pada telapak kaki bagian plantar, tepatnya di sepertiga anterior telapak kaki saat jari-jari kaki ditekuk. Dalam pengobatan tradisional Tiongkok, titik KI1 dikenal memiliki efek menenangkan (*sedative effect*), mengembalikan keseimbangan energi, serta menurunkan aktivitas saraf simpatis yang berlebihan. Dalam konteks persalinan, stimulasi titik KI1 dipercaya membantu mengurangi kecemasan, ketegangan otot, dan respons stres ibu, yang secara tidak langsung dapat menurunkan persepsi nyeri persalinan.

Meskipun penelitian langsung mengenai penggunaan akupresure titik KI1 pada nyeri persalinan masih relatif terbatas dibandingkan titik SP6, beberapa penelitian pada titik distal lain dengan mekanisme neurofisiologis serupa memberikan dukungan terhadap temuan ini. Penelitian Xu et al. (2019) menunjukkan bahwa akupresure pada titik LI4 secara signifikan menurunkan intensitas nyeri persalinan dibandingkan kelompok kontrol, yang dijelaskan melalui aktivasi mekanisme *gate control* dan peningkatan pelepasan endorfin. Selain itu, studi oleh Kordi et al. (2018) melaporkan bahwa stimulasi titik-titik akupresure yang bersifat menenangkan dapat mengurangi kecemasan dan ketegangan emosional selama persalinan, yang berkontribusi terhadap penurunan persepsi nyeri.

Penelitian lain oleh Mafetoni dan Shimo (2016) juga menunjukkan bahwa intervensi nonfarmakologis berbasis akupresure dan relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri persalinan dan meningkatkan rasa nyaman ibu. Hal ini menguatkan dugaan bahwa efektivitas titik KI1 dalam penelitian ini lebih banyak dimediasi melalui penurunan kecemasan dan peningkatan relaksasi, bukan melalui modulasi langsung nyeri viseral uterus sebagaimana pada titik SP6.

Secara fisiologis, stimulasi titik KI1 diduga memengaruhi sistem saraf pusat dengan menurunkan aktivitas aksis hipotalamus–pituitari–adrenal (HPA axis), sehingga produksi hormon stres seperti kortisol dapat ditekan. Penurunan kadar hormon stres ini berkontribusi pada relaksasi otot, stabilitas emosi, dan penurunan sensitivitas terhadap rangsangan nyeri. Mekanisme ini menjelaskan mengapa beberapa responden menunjukkan respons yang baik, sementara sebagian lainnya tidak mengalami perubahan skor nyeri yang bermakna.

Menurut pendapat penulis, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akupresure titik KI1 memiliki potensi sebagai intervensi pendukung dalam manajemen nyeri persalinan kala I fase aktif, terutama pada ibu yang mengalami kecemasan tinggi atau ketegangan emosional. Namun, dibandingkan titik SP6, efektivitas titik KI1 cenderung lebih bervariasi dan dipengaruhi oleh karakteristik individu, seperti ambang nyeri, kondisi psikologis, dan kesiapan ibu menghadapi persalinan. Oleh karena itu, akupresure titik KI1 lebih tepat digunakan sebagai intervensi komplementer yang dikombinasikan dengan titik lain atau teknik nonfarmakologis lain untuk memperoleh hasil penurunan nyeri yang optimal.

### 3. Perbedaan Efektivitas Akupresure Titik SP6 dengan KI1 terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primigravida

Uji *Mann-Whitney* dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara efektivitas penurunan nyeri akibat intervensi titik SP6 dan KI1 ( $p = 0,131$ ), meskipun deskriptif nilai *mean rank* pada kelompok SP6 (13,17) lebih rendah dibanding KI1 (17,83). Artinya, meskipun SP6 cenderung menghasilkan nyeri yang lebih rendah secara rata-rata, perbedaan tersebut tidak cukup kuat untuk dikatakan signifikan pada ukuran sampel ini.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan dalam penurunan intensitas nyeri persalinan antara ibu bersalin primigravida yang menerima akupresur pada titik SP6 dengan kelompok yang menerima akupresur pada titik KI1 selama persalinan kala I fase aktif. Secara teoretis, hal tersebut dapat disebabkan beberapa faktor, yaitu:

a. Mekanisme neurofisiologis yang serupa meskipun berbeda jalur

Baik titik SP6 maupun KI1 bekerja melalui mekanisme modulasi nyeri, meskipun melalui jalur yang berbeda. Titik SP6 berperan dalam modulasi nyeri viseral uterus melalui stimulasi serabut saraf perifer dan pelepasan endorfin, sedangkan titik KI1 cenderung memengaruhi komponen psikologis nyeri dengan menurunkan kecemasan, ketegangan emosional, dan respons stres. Pada persalinan kala I fase aktif, nyeri merupakan hasil interaksi kompleks antara rangsangan fisik dan faktor psikologis, sehingga kedua mekanisme tersebut dapat menghasilkan efek analgesia yang relatif sebanding secara klinis (Karimi, 2020).

Selain itu, kedua titik memiliki peran dalam regulasi sistem saraf otonom dan keseimbangan hormonal selama persalinan. Titik SP6 sebagai titik pertemuan tiga meridian yin terkait fungsi uterus dan kontraksi persalinan, sedangkan titik KI1 sebagai titik Jing-Well pada meridian ginjal berperan dalam menurunkan hiperaktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan dominasi parasimpatis. Hal ini memungkinkan kedua titik memberikan efek analgesia yang relatif setara pada nyeri persalinan kala I fase aktif (Liu & Xu, 2018; Achmad, 2025).

b. Karakteristik fase persalinan kala I fase aktif

Fase aktif persalinan ditandai oleh nyeri yang intens, progresif, dan berulang akibat kontraksi uterus yang kuat, peningkatan tekanan serviks, serta stimulasi pleksus saraf pelvis secara terus-menerus. Pada kondisi nyeri yang tinggi, intervensi nonfarmakologis cenderung bekerja melalui modulasi nyeri sentral yang bersifat umum (*general pain modulation*), seperti aktivasi pelepasan endorfin dan inhibisi jalur nyeri di sistem saraf pusat, dibandingkan menghasilkan perbedaan analgesia yang spesifik pada titik tertentu. Akibatnya, meskipun titik SP6 dan KI1 memiliki jalur modulasi nyeri yang berbeda, respons penurunan nyeri yang dihasilkan relatif serupa, sehingga selisih efek antar kelompok menjadi kecil dan tidak signifikan secara statistik.

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa efek akupresur dapat berbeda bila diberikan

pada fase laten persalinan, di mana nyeri masih bersifat ringan hingga sedang dan lebih dipengaruhi oleh faktor psikologis. Pada fase tersebut, perbedaan mekanisme spesifik antar titik akupresur lebih mungkin menimbulkan variasi respons analgesia (Wang et al., 2019; Liu & Xu, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa fase persalinan menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi kemampuan intervensi untuk menimbulkan perbedaan signifikan antara titik akupresur.

Ukuran sampel dan desain penelitian

Penelitian ini telah memenuhi batas minimal ukuran sampel yang direkomendasikan, namun jumlah responden yang relatif kecil pada tiap kelompok dapat membatasi kemampuan uji statistik untuk mendeteksi perbedaan efek yang kecil. Selain itu, kedua kelompok sama-sama menerima stimulasi akupresur yang fisiologis efektif, meskipun pada titik yang berbeda. Berbeda dengan beberapa penelitian terdahulu yang membandingkan akupresur dengan kelompok kontrol tanpa intervensi, di mana efek intervensi tampak lebih menonjol, kondisi pada penelitian ini menyebabkan selisih penurunan nyeri antar kelompok menjadi lebih kecil, sehingga secara statistik tidak signifikan, walaupun secara klinis kedua titik tetap memberikan manfaat yang sebanding.

Konsistensi dengan penelitian terdahulu

Hasil penelitian ini sejalan dengan literatur yang menunjukkan bahwa berbagai titik akupresur, seperti SP6 dan LI4, secara umum efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan dibandingkan tanpa intervensi, tetapi tidak selalu menunjukkan perbedaan yang signifikan antar titik (Smith et al., 2020; Cho et al., 2017). Sebuah *systematic review* terhadap sepuluh uji klinis akupresur melaporkan bahwa penggunaan titik tunggal maupun kombinasi secara konsisten menurunkan nyeri persalinan, namun sebagian besar studi tidak secara spesifik membandingkan efektivitas satu titik dengan titik lain.

Dengan demikian, ketidaksignifikanan perbedaan antara titik SP6 dan KI1 dalam penelitian ini tidak meniadakan keunggulan klinis masing-masing titik, melainkan mencerminkan bahwa kedua titik memiliki potensi manfaat yang relatif sebanding dalam konteks manajemen nyeri persalinan kala I fase aktif. Dalam praktik kebidanan, hal ini memberikan fleksibilitas bagi bidan untuk memilih titik akupresur berdasarkan kondisi ibu, tingkat kecemasan, kenyamanan, dan pengalaman klinis penolong persalinan. Pendekatan individual maupun kombinasi titik akupresur dapat dipertimbangkan untuk efek analgesia yang lebih optimal.

### 4. Analisis Perubahan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Primigravida Sebelum dan Sesudah Pemberian Akupresure Titik Li4

Berdasarkan hasil penelitian, sebelum dilakukan intervensi akupresur titik LI4 (pretest), seluruh responden sebanyak 15 orang (100%) mengalami nyeri berat dengan nilai rata-rata nyeri 8,40, nilai minimum 6, dan maksimum 9. Kondisi ini menunjukkan bahwa pada fase awal persalinan, ibu bersalin mengalami nyeri berat yang merupakan proses fisiologis akibat kontraksi uterus, pembukaan

serviks, dan tekanan janin. Nyeri persalinan terjadi akibat stimulasi saraf dimana kontraksi yang semakin kuat dan sering, sehingga intensitas nyeri meningkat seiring dengan progres persalinan.

Setelah dilakukan intervensi akupresur titik LI4 (posttest), hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri persalinan. Nilai rata-rata nyeri menurun menjadi 6,87, dengan nilai minimum 5 dan maksimum 8. Selain itu, terjadi perubahan distribusi kategori nyeri, di mana sebagian besar responden masih berada pada kategori nyeri berat sebanyak 12 orang (80%), namun sudah terdapat 3 responden (20%) yang mengalami nyeri sedang. Meskipun tidak ditemukan responden yang berada pada kategori tidak nyeri maupun nyeri ringan, perubahan ini menunjukkan adanya respons positif terhadap intervensi yang diberikan.

Hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa seluruh responden ( $N = 15$ ) mengalami penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi akupresur pada titik LI4. Hal ini ditunjukkan oleh jumlah negative ranks sebanyak 15, sedangkan positive ranks dan ties tidak ditemukan (0). Nilai statistik uji *Wilcoxon* diperoleh  $Z = -3,624$  dengan  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian akupresur titik LI4 terbukti efektif dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif.

Penurunan nilai rata-rata nyeri dari 8,40 menjadi 6,87 mengindikasikan bahwa akupresur titik LI4 memberikan efek analgesik terhadap nyeri persalinan. Titik LI4 (Hegu) merupakan salah satu titik akupresur yang sering digunakan dalam manajemen nyeri, khususnya nyeri persalinan. Stimulasi pada titik ini dipercaya dapat merangsang pelepasan endorfin, yaitu zat kimia alami tubuh yang berperan sebagai analgesik, sehingga mampu menghambat transmisi impuls nyeri ke otak.

Pengurangan nyeri melalui stimulasi titik akupresur LI4 (Hegu) terjadi melalui mekanisme neurologis dan hormonal. Penekanan pada titik LI4 mengaktifkan serabut saraf besar (A-beta) yang bekerja sesuai *Gate Control Theory*, sehingga menghambat transmisi impuls nyeri dari serabut A-delta dan C ke otak. Selain itu, stimulasi LI4 merangsang pelepasan endorfin, enkefalin, dan serotonin sebagai analgesik alami tubuh yang menurunkan persepsi nyeri dan meningkatkan relaksasi. Stimulasi ini juga menekan aktivitas saraf simpatis, sehingga mengurangi ketegangan otot dan kecemasan yang berkontribusi terhadap penurunan intensitas nyeri. (Sri Rejeki, 2020)

Sementara itu, penelitian Hibatulloh dkk (2022) juga menyebutkan bahwa akupresur titik LI4 memiliki manfaat dalam mengurangi nyeri persalinan terutama nyeri pada ibu bersalin kala I. Titik LI4 adalah titik akupresur yang terletak antara tulang metakarpal pertama dan kedua pada bagian distal (Rahmawati, 2016). Titik ini menguasai zona wajah, leher, lengan, koksigsis, dan kaki bagian depan. Dalam persalinan, titik ini berguna untuk mengurangi nyeri persalinan (Alam, 2020). Akupresur pada titik LI4 dapat mengelola nyeri dikarenakan pada saat penekanan atau pemijatan, terjadi pelepasan oksitosin dari kelenjar pituitary (Lathifah & Iqmi, 2018). Selain itu, menurut

(Cahyaningtyas et al., 2020), rangsangan yang diberikan pada titik akupresur dapat meningkatkan kadar endorfin dalam darah yang juga dapat menurunkan rasa sakit.

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati dkk (2025) didapatkan hasil sebelum diberikan akupresure titik LI4 ibu bersalin terbanyak dengan nyeri berat. Setelah diberikan akupresure titik LI4 ibu bersalin terbanyak dengan nyeri ringan, sehingga pemberian akupresure pada titik LI4 efektif dalam mengurangi rasa nyeri pada persalinan. Pemberian akupresur pada titik Li4 dapat menstimulasi peningkatan pelepasan hormon endorfin yang berperan sebagai analgesik alami tubuh sehingga intensitas nyeri dapat berkurang. Secara fisiologis, persepsi nyeri dipengaruhi oleh aktivitas serabut saraf berdiameter besar dan kecil, di mana impuls nyeri terutama dihantarkan melalui serabut saraf berdiameter kecil. Stimulasi akupresur pada titik Li4 di permukaan kulit yang kaya akan serabut saraf sensorik berdiameter besar dan pembuluh darah dapat menghambat transmisi impuls nyeri melalui mekanisme penutupan gerbang nyeri (*gate control*). Dengan demikian, rangsangan tersebut mampu menurunkan atau bahkan menghilangkan sensasi nyeri yang dirasakan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Suci Islamela (2023) yang berjudul “Pengaruh Terapi Akupresur Titik L14 Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktek Mandiri Bidan Bersama Kurao Tahun 2023” menunjukkan hasil uji yang diperoleh bahwa akupresure titik Li4 terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif. Hasil ini membuktikan bahwa terapi akupresur pada titik LI4 memberikan pengaruh signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa akupresur titik LI4 efektif sebagai salah satu metode nonfarmakologis dalam mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif.

Menurut pendapat penulis, penurunan nilai rata-rata nyeri persalinan dari 8,40 menjadi 6,87 setelah pemberian akupresur titik LI4 menunjukkan bahwa intervensi ini berpengaruh dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan. Meskipun sebagian besar responden masih mengalami nyeri berat, munculnya kategori nyeri sedang dan penurunan skor nyeri mengindikasikan respons positif terhadap terapi yang diberikan. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akupresur titik LI4 berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri persalinan, yang ditandai dengan penurunan nilai rata-rata nyeri dan perubahan kategori nyeri dari pretest ke posttest. Intervensi ini dapat menjadi alternatif atau terapi komplementer yang aman, mudah dilakukan, serta minim efek samping dalam membantu mengurangi nyeri persalinan.

## **5. Analisis Perubahan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Primigravida Sebelum dan Sesudah Pemberian Akupresure Titik BL32**

Pada pemberian intervensi akupresur pada titik BL32 kategori nyeri responden pada tahap pretest,

didapatkan seluruh responden (15 orang atau 100%) berada pada kategori nyeri berat (skala 7–10). Tidak terdapat responden yang mengalami nyeri ringan, nyeri sedang, maupun tidak nyeri. Nilai nyeri pada pretest memiliki rata-rata sebesar 8,20, dengan nilai maksimum 10 dan minimum 7, yang menunjukkan bahwa intensitas nyeri yang dirasakan responden sebelum intervensi tergolong tinggi. Setelah diberikan intervensi (posttest), terjadi perubahan distribusi kategori nyeri. Sebagian besar responden, yaitu 11 orang (73,3%) mengalami nyeri sedang (skala 4–6), sedangkan 4 orang (26,7%) masih berada pada kategori nyeri berat (skala 7–10). Pada tahap posttest, rata-rata tingkat nyeri menurun menjadi 6,13, dengan nilai maksimum 7 dan minimum 5. Hasil ini menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri responden setelah intervensi, yang terlihat dari pergeseran kategori nyeri dari nyeri berat pada pretest menjadi dominan nyeri sedang pada posttest, serta penurunan nilai rata-rata nyeri.

Penurunan ini menunjukkan bahwa stimulasi titik BL32 mampu mengurangi nyeri dengan cara mempengaruhi saraf-saraf sakral yang berada dekat titik tersebut, terutama saraf S2–S3 yang terhubung langsung dengan rahim, panggul, serta otot-otot sekitarnya. Ketika titik ini ditekan, impuls tekanan akan mengaktifkan serabut saraf besar (*A-beta fibers*) yang dapat “menutup gerbang” transmisi nyeri ke otak menurut teori *Gate Control*, sehingga persepsi nyeri berkurang. Selain itu, tekanan mendalam pada BL32 memicu pelepasan endorfin, yaitu hormon alami tubuh yang berfungsi sebagai analgesik, membuat ibu merasa lebih tenang dan nyaman. Stimulasi pada titik ini juga meningkatkan aliran darah ke area panggul, membantu relaksasi otot rahim dan jaringan sekitarnya sehingga kontraksi terasa lebih terkontrol. (Sri Rejeki, 2020).

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa seluruh responden ( $N = 15$ ) mengalami penurunan intensitas nyeri setelah diberikan intervensi akupresur pada titik BL32. Hal ini dibuktikan dengan jumlah negative ranks sebanyak 15, sementara positive ranks dan ties tidak ditemukan (0). Nilai statistik uji Wilcoxon diperoleh  $Z = -3,508$  dengan  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa akupresur titik BL32 terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan ibu bersalin primigravida kala 1 fase aktif. Meskipun masih terdapat beberapa responden yang berada pada kategori nyeri berat, intensitas nyeri yang dirasakan secara umum telah menurun dibandingkan sebelum intervensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni dkk (2024) yang menyatakan bahwa akupresur titik BL32 lebih efektif dalam menurunkan nyeri persalinan dibandingkan dengan titik akupresur lainnya, stimulasi titik BL32 memberikan efek analgesik yang lebih kuat karena lokasinya yang dekat dengan pusat persarafan uterus. Hasil penerapan intervensi dilakukan oleh Khayuni dkk (2023) bahwa akupresur pada titik BL32 memiliki pengaruh dalam menurunkan nyeri persalinan kala I. Teknik ini menjanjikan sebagai metode untuk mengelola tingkat keparahan nyeri persalinan kala I.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sari dkk (2025) dengan Judul “*The Effect Of Bladder (BL32) Acupresure point on Reducing Labor Pain Intensity During Active Phase Of First Stage Of Laboring Woman*” menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian akupresur titik BL32 terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin. Hal ini dapat disebabkan oleh efek teknik penekanan pada titik akupresur yang mampu merangsang sel-sel saraf sensorik sehingga memicu pelepasan hormon endorfin dan oksitosin, yang berperan dalam mengelola nyeri persalinan dan mengurangi rasa tidak nyaman selama kala I fase aktif

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dkk (2023) menunjukkan bahwa akupresur pada titik BL 32 memberikan pengaruh terhadap penurunan persepsi nyeri pada ibu bersalin kala I. Secara fisiologis, tekanan pada titik BL 32 diyakini mampu merangsang pelepasan endorfin serta meningkatkan relaksasi otot panggul dan uterus, yang berkontribusi dalam mereduksi rasa nyeri selama kontraksi berlangsung. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi Mukhoirotn dan Mustafida (2020) yang menyatakan bahwa akupresur pada titik BL32 (Ci Liao) efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan. Temuan ini menunjukkan bahwa akupresur dapat digunakan sebagai salah satu alternatif nonfarmakologis dalam manajemen nyeri persalinan kala I. Akupresur merupakan teknik stimulasi pada titik-titik meridian tubuh yang bekerja berdasarkan teori *gate control*, yaitu mekanisme pengaturan impuls nyeri di sistem saraf pusat. Stimulasi akupresur dapat menghambat transmisi impuls nyeri sehingga intensitas nyeri berkurang. Selain itu, akupresur juga dapat meningkatkan efektivitas kontraksi uterus serta merangsang pelepasan hormon endorfin yang berperan dalam menurunkan rasa nyeri selama persalinan.

Menurut pendapat penulis, penurunan intensitas nyeri persalinan setelah pemberian akupresur pada titik BL32 menunjukkan adanya efek terapeutik yang nyata terhadap persepsi nyeri responden. Sebelum intervensi, seluruh responden mengalami nyeri berat yang berkaitan dengan kuatnya kontraksi uterus serta respon fisiologis dan psikologis ibu. Setelah akupresur BL32, terjadi penurunan nilai rata-rata nyeri dengan pergeseran kategori nyeri menjadi dominan nyeri sedang. Penulis menilai hal ini disebabkan oleh stimulasi titik BL32 yang mengaktifkan mekanisme penghambatan nyeri melalui *gate control* dan pelepasan endorfin. Secara keseluruhan, akupresur titik BL32 dinilai efektif dan layak digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis pendamping dalam asuhan persalinan.

## **6. Perbedaan Efektifitas Akupresur Titik LI4 dengan Akupresur titik BL32 terhadap Intensitas Nyeri Persalinan kala Fase aktif Pada ibu Primigravida di PMB Nur Chayati Serang Tahun 2025**

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Mann-Whitney*, diperoleh nilai  $p\text{-value}$  sebesar 0,002 ( $p < 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik pada tingkat nyeri persalinan antara kelompok yang diberikan akupresur titik LI4 dan kelompok yang

diberikan akupresur titik BL32. Hal ini menandakan bahwa kedua intervensi memberikan efek yang berbeda dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Perbedaan ini dapat dilihat secara jelas dari nilai mean rank masing-masing kelompok. Kelompok akupresur titik LI4 memiliki mean rank sebesar 19,90, sedangkan kelompok akupresur titik BL32 memiliki mean rank yang lebih rendah yaitu 11,10. Nilai mean rank yang lebih rendah pada kelompok BL32 mengindikasikan bahwa tingkat nyeri persalinan yang dirasakan responden setelah intervensi lebih rendah dibandingkan dengan kelompok LI4. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa akupresur titik BL32 lebih efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan dibandingkan dengan akupresur titik LI4.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutabarat dkk (2023) yang menunjukkan bahwa penurunan intensitas nyeri persalinan secara signifikan lebih besar pada kelompok yang mendapatkan akupresur di titik BL32 dan LI4. Selain itu, akupresur pada titik BL32 terbukti memiliki efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan titik LI4 dalam mengurangi nyeri persalinan. Secara keseluruhan, akupresur pada titik BL32 dan LI4 efektif dalam menurunkan nyeri persalinan dengan keunggulan yang sedikit lebih besar pada titik BL32. Oleh karena itu, akupresur pada kedua titik tersebut dapat digunakan sebagai metode nonfarmakologis untuk membantu meredakan nyeri persalinan

Penelitian lain yang dilakukan oleh Suyanta dkk (2023) menyatakan bahwa Akupresur pada titik BL32 menunjukkan efektivitas dalam manajemen nyeri persalinan berdasarkan tiga penelitian akhir yang dipilih, yaitu tinjauan sistematis, meta-analisis, dan uji klinis acak (RCT). Penerapan akupresur pada titik BL32 dianggap memberikan efek dalam menurunkan nyeri persalinan. Hal ini terlihat dari hasil pemeriksaan yang menunjukkan penurunan intensitas nyeri yang dirasakan ibu sebelum dan sesudah intervensi.

Berdasarkan penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ozgoli dkk (2016) dalam jurnal yang berjudul “*Effect Of Li4 and BL32 Accupresure On Labor Pain And Delivery Outcome In First Stage Of Labor In Woman*” menelaah efektivitas akupresur pada titik LI4 dan BL32 dibandingkan dengan kelompok kontrol terhadap intensitas nyeri persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik akupresur pada titik LI4 maupun BL32 memberikan pengaruh yang signifikan dalam menurunkan nyeri persalinan. Namun demikian, akupresur pada titik BL32 terbukti lebih efektif dibandingkan titik LI4 dalam meredakan nyeri persalinan. Hasil uji acak terkontrol (RCT) dalam jurnal ini menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mendapat akupresur pada BL32 mengalami penurunan tingkat nyeri yang lebih besar dibandingkan mereka yang mendapat akupresur pada LI4. Data statistik memperlihatkan bahwa kelompok BL32 secara signifikan memiliki skor nyeri yang lebih rendah selama fase aktif persalinan.

Dalam kajian akupresur untuk penurunan nyeri persalinan, titik BL32 dan LI4 merupakan dua titik yang paling sering dibandingkan. Meskipun

kedua titik ini terbukti memiliki efek analgesik, beberapa penelitian menunjukkan bahwa BL32 memberikan hasil yang lebih kuat dan konsisten pada ibu bersalin. Keunggulan ini tidak hanya dipengaruhi oleh lokasi titik, tetapi juga oleh mekanisme fisiologis dan neuroanatomi yang berbeda di antara keduanya. Berikut adalah penjelasan mengenai faktor-faktor yang membuat BL32 lebih efektif dibandingkan LI4:

Titik BL32 memiliki keunggulan karena terletak pada foramen sakral kedua (S2) yang berhubungan langsung dengan saraf sakral. Saraf ini menginervasi uterus, serviks, dan organ reproduksi bagian dalam, sehingga stimulasi pada BL32 bekerja langsung pada jalur nyeri persalinan kala I. Selain itu, stimulasi pada area sakrum melibatkan serabut saraf S2–S4 juga memicu penurunan denyut jantung dan ketegangan otot, meningkatkan aliran darah ke pelvic (*pelvic Blood Flow*) dan jaringan sekitarnya. Peningkatan perfusi jaringan membantu mengurangi iskemia otot akibat kontraksi uterus yang kuat, sehingga nyeri dapat berkurang, hal ini dapat membantu ibu merasa lebih rileks selama kontraksi, menurunkan respons stres, dan pada akhirnya mengurangi persepsi nyeri. (Suyanta et al., 2023).

Stimulasi pada BL32 mengaktifkan serabut saraf besar (A-beta) yang berfungsi menutup “gerbang nyeri” pada sumsum tulang belakang. Akibatnya, impuls nyeri yang dibawa oleh serabut kecil (A-delta dan C) terhambat untuk mencapai otak, sehingga persepsi nyeri berkurang. (Pratiwi et al., 2023). Stimulasi pada titik BL32 langsung menghambat transmisi nyeri viseral, menghasilkan efek analgesik yang lebih kuat, stabil, dan bertahan lama selama persalinan. Sebaliknya, LI4 bekerja melalui modulasi nyeri yang lebih umum pada tingkat supraspinal dan mekanisme *pain gate* perifer, sehingga efek analgesinya cenderung lebih lambat muncul dan kurang bertahan apabila tidak diberikan stimulasi berulang. (Ozgoli et al., 2016).

Stimulasi titik BL32 dapat mengaktifkan sistem saraf parasimpatis melalui saraf sakral sehingga menimbulkan relaksasi otot-otot sekitar panggul dan sakrum, relaksasi ini mengurangi resistensi jaringan saat kontraksi sehingga rasa nyeri yang dirasakan ibu menjadi lebih ringan. Hal ini menciptakan ketenangan, mengurangi ketegangan emosional, dan menurunkan kecemasan. Kondisi psikologis yang lebih tenang ini berperan penting dalam menurunkan persepsi nyeri kontraksi serta meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan. Sebaliknya, titik LI4 lebih berfokus pada modulasi nyeri fisik dan kurang memengaruhi aspek emosional, sehingga efek relaksasi yang dihasilkan tidak sekuat BL32

Akupresur pada BL32 mengaktifkan sumsum tulang belakang, otak tengah, serta sumbu hipotalamus–hipofisis yang memicu pelepasan endorfin dan enkefalin. Hormon ini merupakan analgesik alami tubuh yang bekerja menyerupai opioid, sehingga mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan. Kondisi ini menurunkan aktivasi saraf simpatis serta menghambat pelepasan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin yang dapat memperberat nyeri persalinan. Kortisol, yaitu hormon yang meningkat akibat kecemasan dan rasa takut saat persalinan. Penurunan kortisol membuat

sistem tubuh kembali lebih tenang sehingga ibu lebih mampu mengatur napas dan menghadapi kontraksi dengan rileks. (Mustafida, 2020). Selain meningkatkan endorfin, stimulasi pada titik sakral juga memicu peningkatan serotonin yang berperan dalam menjaga stabilitas suasana hati dan rasa nyaman, sehingga ibu menjadi lebih rileks, tenang, dan percaya diri selama proses persalinan. Akupresur BL32 tidak hanya bekerja secara fisik, tetapi juga memberikan efek psikologis berupa rasa nyaman dan tenang.

Kombinasi mekanisme neurologis, hormonal, dan psikologis pada titik akupresure BL 32 menyebabkan penurunan persepsi nyeri persalinan secara signifikan, terutama pada kala I fase aktif (Suyanta et al., 2023). Menurut pendapat penulis, akupresur pada titik BL32 merupakan intervensi nonfarmakologis yang lebih efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dibandingkan akupresur pada titik LI4. Hal ini disebabkan oleh kesesuaian antara lokasi anatomis titik BL32 dengan jalur persarafan yang berperan langsung dalam proses persalinan, khususnya saraf S2–S4 yang menginervasi uterus dan serviks. Stimulasi pada titik BL32 mampu memengaruhi transmisi impuls nyeri secara lebih spesifik dan langsung, sehingga menghasilkan efek analgesik yang lebih optimal. Sebaliknya, meskipun titik LI4 memiliki efek analgesik umum, titik ini tidak berhubungan langsung dengan saraf pelvis sehingga penurunan nyeri yang dihasilkan relatif kurang maksimal. Oleh karena itu, penulis menyimpulkan bahwa akupresur titik BL32 lebih unggul dan lebih direkomendasikan sebagai alternatif manajemen nyeri persalinan kala I fase aktif.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis mengenai efektivitas akupresur terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin primigravida, dapat disimpulkan bahwa:

1. Akupresur pada titik SP6, KI1, LI4, dan BL32 terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif, yang ditunjukkan oleh hasil uji Wilcoxon dengan nilai  $p < 0,05$  pada seluruh kelompok intervensi. Hal ini menegaskan bahwa akupresur merupakan metode nonfarmakologis yang aman dan bermanfaat dalam manajemen nyeri persalinan.
2. Tidak terdapat perbedaan efektivitas yang signifikan antara titik SP6 dan KI1 dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan ( $p > 0,05$ ), meskipun secara deskriptif titik SP6 menunjukkan penurunan nyeri yang lebih konsisten. Temuan ini menunjukkan bahwa kedua titik memiliki manfaat analgesik yang relatif sebanding pada fase aktif persalinan.
3. Terdapat perbedaan efektivitas yang signifikan antara titik LI4 dan BL32, di mana akupresur pada titik BL32 menunjukkan penurunan intensitas nyeri yang lebih besar dibandingkan LI4 ( $p < 0,05$ ). Hal ini diduga berkaitan dengan lokasi titik BL32 yang berdekatan dengan pusat persarafan sakral yang berhubungan langsung dengan uterus dan panggul.

4. Secara keseluruhan, akupresur dapat direkomendasikan sebagai bagian dari asuhan kebidanan komplementer berbasis bukti, dengan fleksibilitas pemilihan titik sesuai kondisi klinis, kenyamanan ibu, dan pertimbangan profesional bidan.

5. Hasil penelitian ini memperkuat pendekatan *woman-centered care*, serta memberikan dasar ilmiah bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk mengintegrasikan akupresur dalam praktik asuhan persalinan normal guna meningkatkan kenyamanan dan pengalaman persalinan ibu primigravida.

## Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada para dosen dan civitas akademika yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta dukungan ilmiah selama proses perencanaan, pelaksanaan, hingga penyusunan penelitian ini. Masukan dan saran yang diberikan sangat berkontribusi dalam penyempurnaan substansi dan kualitas ilmiah naskah ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kebidanan dan asuhan persalinan berbasis bukti.

## Pendanaan Penelitian

didanai oleh dana pribadi. Konflik Kepentingan Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdollahi, F., Mohamadi, E., & Hasanzadeh, F. (2022). Effect of acupressure on labor pain and maternal comfort: A randomized controlled trial. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 19(1), 45–53. <https://doi.org/10.1515/jcim-2021-0053>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). *Nonpharmacologic approaches to pain management in labor*. ACOG Practice Bulletin No. 223. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin>
- Cahyaningtyas, D., Sari, R., & Handayani, S. (2020). Pengaruh terapi akupresur terhadap intensitas nyeri persalinan kala I. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 85–92.
- Chen, Y., Li, X., Zhang, H., & Wang, L. (2021). Efficacy of acupressure for pain management in labor: A systematic review and meta-analysis. *Pain Medicine*, 22(8), 1765–1776. <https://doi.org/10.1093/pm/pnaa404>
- Cho, S. H., Lee, H., & Ernst, E. (2017). Acupuncture for pain relief in labor: A systematic review and meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 124(1), 71–79. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14187>
- Hutabarat, V., Naibaho, N., Sitepu, S. A., Natalia, K., & Yanti, M. (2023). PENGARUH TEKNIK PIJAT AKUPRESUR TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA

KALA I FASE AKTIF PERSALINAN DI PUSKESMAS KORBAFO TAHUN 2022. 5(1).

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240051370>

- Kashanian, M., Kaveh, M., & Shafiei, M. (2020). The analgesic effect of acupressure on labor pain in primigravida women. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 40, 101189. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101189>
- Lee, M. K., Chang, S. B., & Kang, D. H. (2019). Effects of SP6 acupressure on labor pain and duration of delivery time. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 49(2), 150–160. <https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.2.150>
- Khayuni, T. R. N., Sriwenda, D., & Ulfah, K. (2023). AKUPRESUR TITIK BL 32 TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA I: EVIDANCE BASED CASE REPORT (EBCR). 5, 633–641.
- Mafetoni, R. R., & Shimo, A. K. K. (2016). Non-pharmacological methods for pain relief during labor: A systematic review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2765. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0731.2765>
- Mukhoirotin, M., & Mustafida, F. (2020). Akupresur titik BL32 terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(1), 45–52.
- Pratiwi, N., Lestari, P., & Handoko, R. (2023). Pengaruh akupresur BL32 terhadap persepsi nyeri persalinan kala I. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 14(2), 101–109.
- Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., & Armour, M. (2020). Complementary therapies for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD009234. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009234.pub3>
- Sari, D. P., St, S., Rufaida, Z., Bd, S. K., Sc, M., Wardini, S., Lestari, P., St, S., & Kes, M. (2018). *Nyeri persalinan* (Mk. Eka Diah Kartiningrum, SKM. (ed.); Cetakan pe). STIKes Majapahit Mojokerto.
- Sari, D. Y. (2025). *The Effect of Bladder ( BL ) 32 Acupressure Point on Reducing Labor Pain Intensity During Active Phase of First Stage in Laboring Women*. 6(8), 2520–2527.
- Sri Rejeki. (2020). Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka). In Ns. Arief Yanto M.Kep (Ed.), *Unimus pressnimus press* (11th ed.). Unimus Press.
- Sulistiyowati, D., Studi, P., Bidan, P., & Persalinan, N. (2025). NYERI PERSALINAN PADA IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF. 14(2), 117–128.
- Wardani, D., Misbah, H., & Nasution, S. L. (2023). Pengaruh akupresur titik SP6 terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. *International Journal of Public Health Excellence*, 2(2), 503–509.
- World Health Organization. (2022). *Labour care guide: Evidence-based care to improve quality of care for women during labour and childbirth*. WHO.