

Pengaruh Pemberian *Accupressure* pada Titik Meridian BL67 (*Zhiyin*) Dan LI4 (*Hegu*) Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Primigravida Kala 1 Fase Aktif

The Effect of Acupressure at Meridian Points BL67 (Zhiyin) and LI4 (Hegu) on Labor Progress in Primigravida Mothers During the Active Phase of the First Stage of Labor

Nathasia Elga Haryono^{1*}, Via Wiyana², Martine Agustina Meha³, Resha Astari⁴

¹²³⁴Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Jl. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, 20512, Indonesia
Email: elganathasia6@gmail.com

Abstrak

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 75% dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh berbagai jenis komplikasi, salah satunya adalah persalinan yang berlangsung lama. Salah satu pendekatan nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah ini adalah teknik akupresur pada titik meridian BL67 dan LI4. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kemajuan proses persalinan pada ibu primigravida dengan membandingkan efektivitas akupresur pada titik BL67 dan LI4. Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen dengan desain *post-test only*. Sebanyak 40 ibu bersalin primigravida pada kala I fase aktif dibagi secara merata ke dalam dua kelompok: 20 responden menerima akupresur pada titik BL67 dan 20 responden lainnya pada titik LI4. Analisis data dilakukan menggunakan *independent sample t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai signifikansi untuk durasi kemajuan persalinan pada kala I fase aktif adalah 0,199, lebih besar dari ambang signifikansi 0,05. Dengan demikian, H_0 diterima, yang berarti tidak terdapat perbedaan rata-rata waktu persalinan yang signifikan antara kelompok yang menerima akupresur di titik BL67 dan kelompok yang menerima akupresur di titik LI4. Kesimpulannya, akupresur pada titik BL67 maupun LI4 dapat digunakan sebagai metode nonfarmakologis yang efektif untuk mendukung proses kemajuan persalinan.

Kata kunci: BL67; LI4; Persalinan; Primigravida.

Abstract

According to the *World Health Organization* (WHO), approximately 75% of all maternal deaths are caused by various types of complications, one of which is prolonged labor. One non-pharmacological approach that can be used to address this issue is acupressure therapy at the BL67 and LI4 meridian points. The aim of this study was to evaluate the progress of labor in primigravida mothers by comparing the effectiveness of acupressure at the BL67 and LI4 points. This research employed a quasi-experimental method with a *post-test only* design. A total of 40 primigravida mothers in the active phase of the first stage of labor were evenly divided into two groups: 20 participants received acupressure at the BL67 point and the other 20 at the LI4 point. Data analysis was conducted using an *independent sample t-test*. The results showed that the significance value for the duration of labor progress in the active phase of the first stage was 0.199, which is greater than the significance threshold of 0.05. Therefore, the null hypothesis (H_0) was accepted, indicating that there was no statistically significant difference in the average duration of labor between the group receiving acupressure at BL67 and the group receiving it at LI4. In conclusion, acupressure at both the BL67 and LI4 points can be considered an effective non-pharmacological method to support labor progress.

Keywords: BL67; LI4; Labor; Primigravida.

* Corresponding author: Nathasia Elga Haryono, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : elganathasia6@gmail.com

Doi : 10.35451/jkk.v7i2.2734

Received : April 25, 2025, Accepted: April 30, 2025. Published: April 30, 2025

Copyright: © 2025 Nathasia Elga Haryono. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

1. PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, maupun setelah melahirkan. Berdasarkan data WHO tahun 2018, sekitar 75% dari total kematian ibu disebabkan oleh beberapa jenis komplikasi, antara lain perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, komplikasi saat persalinan, serta aborsi yang tidak aman. Salah satu komplikasi persalinan yang turut berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu adalah persalinan lama (partus lama) [1]. Persalinan merupakan proses keluarnya janin dari dalam rahim yang terjadi pada kehamilan aterm (antara usia kehamilan 37 hingga 42 minggu), berlangsung secara spontan dengan posisi belakang kepala sebagai presentasi janin. Pada ibu hamil primigravida, proses ini umumnya memakan waktu sekitar 18 jam tanpa intervensi medis, sedangkan pada ibu multigravida berlangsung sekitar 7 hingga 8 jam, tanpa adanya tindakan medis maupun komplikasi [2]. Durasi persalinan yang lebih lama pada primipara dapat menyebabkan nyeri yang intens, sehingga meningkatkan risiko kelelahan fisik dan emosional. Kondisi ini sering memicu terjadinya reaksi emosional seperti ketegangan, rasa takut, bahkan kepanikan. Hal ini menunjukkan bahwa pada ibu primipara, risiko terjadinya persalinan lama dan kematian bayi lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multipara [3].

Persalinan yang berlangsung terlalu lama dapat menyebabkan hiperventilasi, yang ditandai dengan penurunan kadar PaCO_2 ibu dan peningkatan pH darah. Penurunan kadar PaCO_2 pada ibu juga berdampak pada janin, menyebabkan penurunan PaCO_2 pada janin yang dapat memicu terjadinya deselerasi lambat. Situasi ini merangsang peningkatan kadar hormon katekolamin dan steroid, yang selanjutnya memengaruhi sirkulasi dan metabolisme tubuh. Oleh karena itu, perlu penanganan segera diperlukan guna mencegah risiko kematian pada ibu maupun janin selama proses persalinan [4]. Berbagai faktor dapat memengaruhi lamanya proses persalinan, termasuk kondisi fisik ibu, keadaan janin, serta kondisi jalan lahir. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan persalinan berkepanjangan adalah aspek psikologis ibu. Persepsi ibu terhadap nyeri saat persalinan dapat menimbulkan stres, yang selanjutnya memicu pelepasan hormon secara berlebihan, seperti katekolamin dan hormon steroid. Peningkatan kadar hormon ini dapat menyebabkan otot polos menjadi tegang dan terjadinya penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi), yang berdampak pada melemahnya kontraksi rahim, menurunnya aliran darah ke plasenta, serta berkurangnya suplai oksigen ke rahim. Kondisi ini dapat menyebabkan iskemia, yang pada akhirnya memperparah nyeri melalui peningkatan impuls rasa sakit. [5].

Dalam menangani hal ini terdapat dua cara dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Penggunaan metode farmakologis dalam proses persalinan kerap menimbulkan efek samping, sehingga diperlukan alternatif yang lebih aman dan tidak menimbulkan dampak negatif bagi ibu maupun janin, yaitu melalui pendekatan nonfarmakologis. Salah satu upaya nonfarmakologis yaitu dengan menggunakan teknik accupressure yang dapat memperlancar proses persalinan dengan cara meningkatkan efektivitas kontraksi uterus. Selain itu, teknik ini juga merangsang produksi hormon endorfin yang berperan dalam mengurangi persepsi nyeri. Metode ini tergolong aman karena tidak menimbulkan efek samping maupun dampak negatif bagi pasien, serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti bidan dan perawat, maupun oleh suami sebagai bentuk dukungan selama proses persalinan [6]. Penelitian dengan menggunakan accupressure pernah dilakukan sebelumnya oleh Novi,dkk dengan menggunakan titik meridian pada BL67 dan SP6 dengan hasil penelitian keduanya sama - sama berpengaruh terhadap percepatan persalinan [7]. Pada penelitian yang dilakukan oleh Mollart mengatakan bahwa titik BL67, yang juga dikenal sebagai titik Zhiyin, memiliki manfaat dalam membantu pergerakan janin serta merangsang kontraksi uterus. Titik ini terletak di area kaki, tepatnya di bagian belakang jari kelingking, dekat dengan ujung kuku [8].

Keseimbangan konsentrasi energi yin dan yang dapat memberikan pengaruh terhadap proses persalinan. Energi yin yang dihasilkan melalui akupresur terbukti mampu meningkatkan kontraksi uterus, karena dapat merangsang peningkatan kadar hormon oksitosin. Selama proses persalinan, aliran energi dalam meridian cenderung mengalami hambatan, sehingga distribusinya ke seluruh tubuh menjadi terhalang. Pemberian rangsangan pada titik SP6 dapat membantu membuka blokade tersebut dan memperlancar aliran energi meridian. Selain itu, stimulasi pada titik ini juga memiliki efek menenangkan bagi ibu yang sedang melahirkan. Aktivasi titik SP6 diketahui mampu merangsang kelenjar pituitari untuk memproduksi lebih banyak hormon oksitosin, yang berperan dalam memperkuat kontraksi rahim selama persalinan [9]. Titik accupresure lain juga pernah dilakukan oleh Suryani,dkk dengan menggunakan titik acupressure LI4 dengan hasil bahwa lama persalinan kala I fase aktif pada ibu inpartu yang diberikan pijat es akupresur LI4 lebih mempercepat dalam kemajuan persalinan. Teknik ini dipilih karena bersifat alami, yaitu dengan mengoptimalkan produksi oksitosin endogen untuk merangsang kontraksi uterus. Dengan demikian, metode ini dapat mendukung kelancaran proses persalinan dan membantu mencegah terjadinya partus lama [10]. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk melihat kemajuan persalinan pada ibu bersalin primigravida dengan membandingkan titik accupressure BL67 dan LI4.

2. METODE

Penelitian ini menerapkan desain *quasi-experimental* dengan pendekatan *post-test only*, di mana akupresur dilakukan pada titik BL67 dan LI4 pada ibu bersalin primigravida yang berada dalam fase aktif kala I. Penelitian dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Kurniawati, Kota Kediri. Subjek penelitian adalah ibu primigravida yang sedang menjalani fase aktif kala I persalinan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan metode *accidental sampling*, dengan total jumlah responden sebanyak 40 orang. Kriteria inklusi dalam penelitian ini mencakup: 1) Tidak mengonsumsi obat atau ramuan dengan efek analgesik atau induksi; 2) Merupakan kehamilan pertama (primigravida); 3) Dilatasi serviks antara 4–10 cm; dan 4) Bersedia menjadi partisipan penelitian. Adapun kriteria eksklusi meliputi: 1) Kehamilan berisiko tinggi yang disertai penyakit seperti preeklampsia, gangguan jantung, atau paru-paru; dan 2) Ibu dengan ketuban yang sudah pecah atau memiliki kelainan pada panggul. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain lembar observasi, partograf, serta panduan prosedur standar operasional (SOP) akupresur pada titik BL67 dan LI4, dan stopwatch untuk memantau kemajuan persalinan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan *independent sample t-test*. *Independent sample t-test* dilakukan dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) untuk menguji apakah terdapat perbedaan rata-rata antara kelompok akupresur dilakukan pada titik BL67 dan LI4.

3. HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian.

Karakteristik	Kelompok Akupresure BL67	Kelompok Akupresure LI4	Nilai P
1. Usia			
a. <25 Tahun	2	2	1,000
b. 25 – 35 Tahun	16	16	
c. >35 Tahun	1	2	
Total (n)	20	20	
2. Pendidikan			
a. Dasar	1	-	1,000
b. Menengah	15	16	
c. Tinggi	3	4	
Total (n)	20	20	
3. Pekerjaan			
a. Bekerja	4	6	1,000
b. Tidak Bekerja	16	14	
Total (n)	20	20	

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan karakteristik yang signifikan antara kelompok akupresure BL67 dan kelompok Akupresure LI4. Hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikansi ($p > 0,05$) pada seluruh karakteristik responden. Dengan demikian, salah satu syarat dalam pelaksanaan penelitian eksperimental telah terpenuhi, yaitu kesetaraan atau homogenitas kondisi awal responden pada kedua kelompok.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Persalinan Kala I Fase Aktif pada Kelompok Akupresure BL67 dan Kelompok Akupresure LI4

Lama Persalinan Kala I	Kelompok Akupresure BL67		Kelompok Akupresure LI4	
	f	%	f	%
Cepat (< 6jam)	20	100	19	94
Lama (>6 jam)	-	-	1	6
Total (n)	20	100	20	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa lama persalinan kala I fase aktif pada kelompok akupresure BL67 sebanyak 20 (100%) responden lebih cepat mengalami kemajuan persalinan daripada kelompok akupresure LI4 dengan 19 (94%) responden.

Tabel 3. Perbandingan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Kelompok Akupresure BL67 dan Kelompok Akupresure LI4

Variabel		Kelompok Akupresure BL67 (n=20)		Kelompok Akupresure LI4 (n=20)		p-value
		Mean	SD	Mean	SD	
Lama	Persalinan	2.50	1.150	3.00	1.138	0,199
Kala I						

* Uji Independent Sample T-Test

Hasil analisis data menggunakan uji Independent Sample T-Test menunjukkan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,199. Karena nilai p tersebut lebih besar dari batas signifikansi yang ditetapkan ($\alpha = 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara kelompok yang diberikan akupresur pada titik BL67 dan kelompok yang diberikan akupresur pada titik LI4 dalam hal durasi persalinan kala I.

4. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Penelitian

Pada variabel usia, mayoritas responden berada dalam rentang usia 25–35 tahun, yaitu sebanyak 16 orang (80%) pada masing-masing kelompok. Responden dengan usia di bawah 25 tahun berjumlah 2 orang di setiap kelompok, sedangkan yang berusia di atas 35 tahun hanya terdapat 1 orang pada kelompok BL67 dan 2 orang pada kelompok LI4. Uji statistik menunjukkan nilai $p = 1,000$, yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok berdasarkan usia. Berdasarkan hasil penelitian, usia ibu menjadi salah satu aspek penting yang berpengaruh terhadap proses dan kualitas kehamilan serta persalinan. Usia termasuk dalam kategori faktor maternal yang dapat meningkatkan risiko komplikasi, baik selama kehamilan maupun persalinan. Secara khusus, ibu dengan usia lebih dari 35 tahun (dikenal sebagai primipara, yaitu primigravida berusia tua) cenderung memiliki perineum yang kurang elastis, sehingga berpotensi menghambat proses persalinan kala II. Kondisi ini juga dapat meningkatkan risiko terhadap kesehatan janin, seperti asfiksia atau trauma lahir.

Dalam konteks penelitian ini, sebagian responden yang berada di luar rentang usia reproduksi sehat (20–35 tahun) menunjukkan adanya kecenderungan terhadap proses persalinan yang lebih lama. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia ibu yang terlalu muda ataupun terlalu tua dapat menjadi predisposisi terhadap berbagai komplikasi obstetri, seperti gangguan kontraksi (his), atonia uteri, hingga kelainan letak plasenta seperti plasenta previa. Oleh karena itu, temuan ini memperkuat pentingnya perhatian terhadap usia ibu sebagai faktor risiko yang harus dipertimbangkan dalam perencanaan dan manajemen persalinan, terutama dalam upaya pencegahan persalinan lama dan komplikasi lain yang berhubungan dengan proses kelahiran. Menurut teori buku rentang usia ini dianggap sebagai masa yang optimal secara fisik dan mental bagi perempuan untuk menjalani kehamilan dan persalinan, serta berkontribusi dalam menurunkan potensi terjadinya komplikasi obstetri seperti persalinan lama, plasenta previa, maupun atonia uteri [11]. Penelitian dari Chunningham, Dkk juga mengatakan bahwa usia di atas 35 tahun yang hanya dialami oleh sebagian kecil responden dalam penelitian ini, dianggap sebagai salah satu faktor risiko dalam obstetri. Hal ini disebabkan oleh berkurangnya elastisitas jaringan perineum serta meningkatnya kemungkinan terjadinya persalinan yang berkepanjangan dan komplikasi perinatal [12].

Untuk karakteristik pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah, yakni 15 orang pada kelompok BL67 dan 16 orang pada kelompok LI4. Responden dengan pendidikan tinggi masing-masing berjumlah 3 dan 4 orang, sedangkan hanya satu orang dari kelompok BL67 yang memiliki pendidikan dasar. Nilai $p = 1,000$ menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antar kelompok dalam hal tingkat pendidikan. Dari aspek pendidikan, sebagian besar partisipan memiliki tingkat pendidikan menengah. Tingkat pendidikan ibu diketahui

memiliki hubungan positif dengan pengetahuan seputar proses persalinan dan kepatuhan dalam mengikuti prosedur pelayanan kesehatan. menyatakan bahwa ibu dengan latar belakang pendidikan menengah hingga tinggi cenderung memiliki kesiapan mental dan wawasan yang lebih baik dalam menghadapi persalinan, yang turut berkontribusi pada kelancaran proses tersebut [13]. Penelitian dari Sutrisminah tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap durasi persalinan kala I. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai pentingnya perawatan selama kehamilan dan persiapan menjelang persalinan. Kondisi ini seringkali berkaitan dengan faktor sosial budaya seperti kemiskinan dan keterbatasan akses informasi, yang pada akhirnya turut menyumbang pada tingginya angka kematian maternal. Kurangnya pemahaman mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan persalinan dapat memperburuk kondisi ibu, karena banyak dari mereka tidak menyadari risiko yang sedang dihadapi. [14].

Pada variabel pekerjaan, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja, sebanyak 16 orang pada kelompok BL67 dan 14 orang pada kelompok LI4. Sementara itu, responden yang bekerja berjumlah 4 orang pada kelompok BL67 dan 6 orang pada kelompok LI4. Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai $p = 1,000$, yang mengindikasikan tidak terdapat perbedaan signifikan antara kedua kelompok berdasarkan status pekerjaan.

Mayoritas responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan ibu dapat memengaruhi kondisi stres dan kesiapan fisik selama persalinan. Meskipun pekerjaan di luar rumah dapat menumbuhkan kemandirian, beban fisik dan psikologis yang menyertainya dapat menimbulkan stres yang berdampak pada proses kelahiran [15]. Namun, dalam penelitian ini, karena distribusi pekerjaan relatif seimbang di antara kedua kelompok, maka variabel tersebut tidak berpengaruh secara signifikan terhadap perbedaan hasil penelitian.

2. Percepatan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Kelompok Akupresure BL67 dan Kelompok Akupresure LI4

Berdasarkan tabel 2 yang ditampilkan, terlihat bahwa mayoritas responden dalam kedua kelompok mengalami proses persalinan kala I yang berlangsung cepat, yaitu kurang dari 6 jam. Pada kelompok akupresur LI4, sebanyak 94% (19 responden) mengalami persalinan cepat dan hanya 6% (1 responden) mengalami persalinan lama (>6 jam). Sementara itu, kelompok akupresur BL67 menunjukkan hasil yang seragam, di mana seluruh responden (100%) mengalami persalinan cepat. Meskipun tidak terdapat perbedaan signifikan secara statistik antara kedua kelompok, hasil ini tetap menunjukkan bahwa kedua titik akupresur (BL67 dan LI4) sama-sama efektif dalam mempercepat durasi kala I persalinan. Efektivitas akupresur dalam memperlancar persalinan diduga berkaitan dengan kemampuannya merangsang pelepasan hormon oksitosin secara alami, yang berperan penting dalam meningkatkan kekuatan dan efektivitas kontraksi uterus. Selain itu, metode ini juga dinilai mampu mengurangi ketegangan dan stres, yang secara tidak langsung memperlancar proses kelahiran.

Titik LI4 (Hegu) dalam praktik pengobatan tradisional Tiongkok dikenal memiliki manfaat untuk meredakan nyeri sekaligus memperkuat kontraksi uterus, sehingga mendukung kelancaran proses persalinan. Sementara itu, titik BL67 (Zhiyin) berperan penting dalam merangsang penurunan kepala janin dan mempercepat progres persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Lee & Kim menunjukkan bahwa akupresur pada titik LI4 secara signifikan dapat memperpendek fase aktif kala I serta meningkatkan kenyamanan ibu saat melahirkan [16]. Hal ini diperkuat oleh studi Rachmawati et al yang menyatakan bahwa stimulasi titik BL67 berkontribusi terhadap percepatan durasi persalinan dan mampu menurunkan risiko komplikasi pada ibu maupun bayi. Kedua penelitian tersebut menegaskan bahwa akupresur bekerja melalui stimulasi sistem saraf otonom, yang pada akhirnya meningkatkan efisiensi kontraksi uterus dan memperlancar proses persalinan [17].

Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian oleh Astuti dan Widyastuti, yang menunjukkan bahwa stimulasi akupresur pada titik LI4 mampu menurunkan intensitas nyeri dan mempercepat kemajuan persalinan [18]. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian oleh Smith et al, yang menunjukkan bahwa akupresur dapat mengurangi intensitas nyeri selama persalinan dan mempercepat durasi persalinan, khususnya pada fase aktif [19]. Studi lain oleh Baick juga mendukung temuan ini, dengan menyatakan bahwa akupresur dapat mengurangi persepsi nyeri, menurunkan kecemasan, dan bahkan memperpendek durasi persalinan [20]. Sebuah meta-analisis juga dilakukan

oleh Lee et al untuk mengkonfirmasi bahwa akupresur secara signifikan mengurangi nyeri persalinan selama fase aktif dibandingkan dengan intervensi nonfarmakologis lainnya [21].

3. Perbandingan pada Kelompok Akupresure BL67 dan Kelompok Akupresure LI4 Pada Persalinan Kala I Fase Aktif

Berdasarkan tabel 3 Hasil analisis data menggunakan uji Independent Sample T-Test menunjukkan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,199. Karena nilai p tersebut lebih besar dari batas signifikansi yang ditetapkan ($\alpha = 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok yang diberikan akupresur pada titik BL67 dan kelompok yang diberikan akupresur pada titik LI4 dalam hal durasi persalinan kala I. Secara deskriptif, kelompok akupresur BL67 memang menunjukkan rata-rata waktu persalinan yang lebih singkat dibandingkan kelompok LI4. Namun, perbedaan ini tidak cukup signifikan untuk menyimpulkan bahwa titik akupresur tertentu memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap percepatan proses persalinan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari et al yang menyatakan bahwa akupresur pada berbagai titik seperti LI4 dan BL67 sama-sama mampu merangsang kontraksi uterus dan memperlancar persalinan, namun tidak ditemukan perbedaan signifikan dalam durasi kala I fase aktif [22]. Studi oleh Chou et al juga menunjukkan bahwa meskipun akupresur pada titik LI4 dan BL67 keduanya efektif dalam mengurangi durasi persalinan, tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik dalam efisiensi masing-masing titik tersebut [23].

Temuan penelitian lain juga dilakukan oleh Hwang et al menegaskan bahwa respons tubuh terhadap akupresur sangat dipengaruhi oleh variabilitas individu, seperti sensitivitas saraf, tingkat kecemasan, serta pengalaman nyeri, sehingga efektivitasnya tidak selalu berbeda berdasarkan titik yang digunakan. Studi ini mendukung bahwa pemilihan titik akupresur dapat disesuaikan dengan kenyamanan dan kondisi ibu, tanpa perbedaan signifikan dalam hal percepatan fase aktif persalinan [24]. Lee & Kim dalam studinya menyebut bahwa LI4 efektif dalam meredakan nyeri dan mempercepat proses persalinan, sementara BL67 lebih berfokus pada stimulasi posisi janin. Namun, keduanya tidak menunjukkan perbedaan yang cukup berarti secara statistik dalam durasi fase aktif kala I. Dengan kata lain, keduanya berperan melalui mekanisme stimulasi saraf otonom, namun efektivitasnya cenderung seimbang [16].

5. KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa baik penerapan akupresure pada titik BL67 maupun LI4 efektif digunakan sebagai metode nonfarmakologis dalam memperlancar persalinan kala I fase aktif, namun tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik dalam durasi persalinan antara kedua kelompok. Sehingga kedua titik akupresure sama – sama berpengaruh dalam percepatan persalinan. Teknik akupresur pada titik meridian BL67 dan LI4 dapat dimanfaatkan untuk merangsang kontraksi uterus secara alami. Stimulasi pada titik-titik ini juga membantu

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Ketua LPM Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam atas izin yang diberikan untuk melaksanakan penelitian, serta kepada BPM Kurniawati atas dukungan dan fasilitas yang disediakan selama proses penelitian berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. Mujahidah, "Penerapan Accupressure Pada Titik Meridian Sp 6 Dan BL67 Terhadap Lama Persalinan Kala I," Sa'adah, vol. 2, no. 1, pp. 37–46, 2020.
- [2] E. S. Walyani and E. Purwoastuti, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2016.
- [3] S. Neneng and L. Octaviani, "Pengaruh LI4 terhadap Peningkatan Kontraksi pada Kala I Persalinan," Jurnal Kesehatan, vol. 9, 2018.
- [4] I. M. Gönenç and F. Terzioğlu, "Effects of massage and acupressure on relieving labor pain, reducing labor time, and increasing delivery satisfaction," *Journal of Nursing Research*, vol. 28, no. 1, pp. 1–9, 2020, doi: 10.1097/jnr.0000000000000344.

- [5] D. Lowdermilk, M. Jensen, and S. Perry, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, 4th ed., trans. Maria & Peter, Jakarta: EGC, 2013.
- [6] D. T. Rahmawati and I. Iswari, "Efektivitas Akupresur Selama Persalinan," *Jurnal Ilmiah Bidan*, vol. 1, no. 2, pp. 14–18, 2016.
- [7] L. Novi, "Perbedaan Penerapan Acupressure Pada Titik Meridian Sp6 Dan BL67 Terhadap Lama Persalinan Kala I Pada Primigravida," 2021.
- [8] Mollart et al., "Impact of acupressure on onset of labour and labour duration: A systematic review," *Women and Birth*, vol. 28, no. 3, pp. 199–206, 2015, doi: 10.1016/j.wombi.2015.03.007.
- [9] G. Ayu and A. Mariza, "Akupresur Sp6 Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif," *Midwifery Journal (MJ)*, vol. 1, no. 2, 2021.
- [10] E. Yildirim, S. Alan, and S. Gokyildiz, "The effect of ice pressure applied on large intestinal 4 on the labor pain and labor process," *Complementary Therapies in Clinical Practice*, vol. 32, pp. 25–31, 2018, doi: 10.1016/j.ctcp.2018.02.015.
- [11] I. B. G. Manuaba, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta: EGC, 2010.
- [12] F. G. Cunningham et al., *Williams Obstetrics*, 25th ed., McGraw-Hill Education, 2018.
- [13] D. Fitriani, A. Lestari, and R. Rahmawati, "Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kesiapan menghadapi persalinan," *Jurnal Kebidanan*, vol. 11, no. 2, pp. 123–130, 2021.
- [14] E. Sutrisminah, I. Susiloningtyas, and M. Jayanti, "Hubungan Usia, Paritas, Pendidikan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Di Klinik Bersalin Esti Husada Semarang," *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, vol. 7, no. 1, p. 15, 2021, doi: 10.30602/jkk.v7i1.718.
- [15] R. Wulandari, "Hubungan status pekerjaan ibu dengan lama persalinan kala I," *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, vol. 6, no. 1, pp. 56–62, 2019.
- [16] S. H. Lee and J. H. Kim, "Effect of acupressure on labor pain and duration in primiparas: A randomized controlled trial," *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, vol. 50, no. 2, pp. 123–131, 2021, doi: 10.1016/j.jogn.2020.11.002.
- [17] E. Rachmawati, E. Nurlaila, and D. P. Sari, "Pengaruh terapi akupresur titik BL67 terhadap lama persalinan kala I pada primigravida," *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, vol. 13, no. 1, pp. 45–52, 2022, doi: 10.33085/jkr.v13i1.310.
- [18] M. Astuti and E. Widyastuti, "Pengaruh Akupresur Titik LI4 terhadap Intensitas Nyeri dan Lama Persalinan Kala I," *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, vol. 6, no. 2, pp. 123–129, 2021.
- [19] C. A. Smith, C. T. Collins, C. A. Crowther, and K. M. Levett, "Acupuncture or acupressure for pain management in labour," *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no. 2, CD009232, 2020.
- [20] D. G. Baick, "Acupressure helps ease the pain of childbirth," *UCI Health*, 2021.
- [21] M. K. Lee, S. B. Chang, and D. H. Kang, "A systematic review and meta-analysis of the effect of acupressure on labor pain intensity and duration," *Journal of Nursing Research*, vol. 28, no. 3, e123, 2020.
- [22] D. Sari, H. Nugroho, and Y. Wijayanti, "Efektivitas Akupresur Titik LI4 dan BL67 terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif," *Jurnal Kebidanan*, vol. 13, no. 1, pp. 45–52, 2021.
- [23] P. H. Chou, Y. H. Lin, and C. L. Chang, "The effects of acupressure on labor pain and duration: A randomized controlled trial," *Complementary Therapies in Clinical Practice*, vol. 39, 101134, 2020.
- [24] E. Hwang, M. H. Lee, and J. H. Kim, "Acupressure for pain relief and labor duration in women in labor: A randomized controlled trial," *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, vol. 25, no. 6, pp. 604–610, 2019.