

Pengaruh Pemberian Akupresur terhadap Nyeri Persalinan Fase Aktif

The Effect of Giving Acupressure on Active Phase of Labor Pain

Aris Prastyoningsih¹, Siti Wahyuni², Christin Bumi Pangesti³, Dwi Margareta Andini⁴

^{1,2,3}Program Studi Kebidanan Universitas Kusuma Husada

⁴Program Studi Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

¹Email: aris.prast@ukh.ac.id

ABSTRAK

Nyeri kontraksi merupakan masalah utama pasien dalam persalinan kala 1 fase aktif. Nyeri persalinan kala 1 fase aktif dapat diatasi dengan akupresur pada titik L14 dan SP6. Titik akupresur L14 dan SP6 dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin dari pituitary, yang akan merangsang kontraksi rahim, sehingga membantu proses persalinan menjadi lebih baik dan mengurangi nyeri saat persalinan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana akupresur berdampak pada nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Desain penelitian ini adalah *one grup pre-post test*. Penelitian ini melibatkan 30 ibu bersalin normal, kala 1 fase aktif, tidak memiliki kelainan dan luka pada lokasi L14 dan SP6. Alat yang digunakan adalah *Wong Baker Pain Scale*. Hasilnya menunjukkan bahwa pasien ibu bersalin kala 1 fase aktif memiliki skala nyeri rata-rata 8,03 sebelum diberikan akupresur, dan skala nyeri turun menjadi 3,26 setelah diberikan akupresur. Terdapat yang signifikan antara kelompok sebelum dan sesudah dilakukan akupresur dengan nilai *p value* 0.000. Terdapat pengaruh pemberian akupresur terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif.

Kata kunci: Akupresur, Pengurangan Nyeri, Persalinan, Kala 1

ABSTRACT

*Contraction pain is main problem for patients in the 1st stage of labor in active phase. Labor pain in first stage of the active phase can be treated with acupressure at points L14 and SP6. The L14 and SP6 acupressure points can stimulate release of hormone oxytocin from pituitary, which will stimulate uterine contractions, thereby helping the labor process to be better and reducing pain during labor. The aim of this study was to determine how acupressure impacts labor pain during active phase of the first stage. Design of this research is one group pre-post test. This study involved 30 women giving birth normally, in 1st stage of the active phase, who had no abnormalities or injuries at L14 and SP6 locations. Ttool used is Wong Baker Pain Scale. The results showed that maternal patients in 1st active phase had an average pain scale of 8.03 before being given acupressure, and pain scale dropped to 3.26 after being given acupressure. There was a significant difference between the groups before and after acupressure with a *p value* of 0.000. There is an effect of giving acupressure on the intensity of pain in mothers giving birth during the first active phase*

Keywords: Acupressure, Pain Release, Childbirth, Stage 1

PENDAHULUAN

Proses persalinan memiliki dampak nyeri pada wanita akibat kontraksi otot rahim suatu hal yang fisiologis mengakibatkan perubahan fisik, emosional, dan psikologis pada diri mereka tubuh (Torkiyan et al., 2021).

Faktanya, kontraksi uterus yang teratur dan menyakitkan, yang intensitas dan frekuensinya meningkat, terjadi selama persalinan. Proses persalinan dibagi menjadi tiga tahap; Tahap pertama adalah permulaan persalinan sampai pembukaan serviks secara penuh, tahap

kedua diawali pembukaan serviks hingga pembukaan penuh sampai bayi dilahirkan, dan tahap ketiga dimulai dari lahirnya bayi hingga plasenta keluar (Alimoradi et al., 2019). Rasa cemas, takut, nyeri, dan penuh tegang dalam proses berlangsungnya persalinan, menimbulkan stress sehingga tubuh dapat melepaskan hormon steroid, katekolamin, dan adrenalin yang berlebihan (Lathifah & Iqmy, 2018). Nyeri yang terasa hebat serta terus-menerus karena kontraksi selama persalinan kala 1 menimbulkan perubahan yang bermakna secara fisiologis tubuh seperti peningkatan curah jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan metabolisme dan peningkatan konsumsi oksigen (Faujiah et al., 2018). Adanya kontraksi otot uterus menyebabkan nyeri serta kontraksi otot yang mengalami hipoksia, serviks yang meregang, korpus uteri yang mengalami iskemia, serta peregangan pada bagian segmen bawah rahim (SBR). Melewati bagian saraf spinalis Thorak yang ke 11-12 serta saraf asesoritorakal bagian bawah serta melalui saraf simpatik pada lumbal atas, reseptor nyeri ini ditransmisikan (Hamidzadeh et al., 2012).

Proses kala II dengan rasa cemas

disertai stres dapat meningkatkan pelepasan gastrin dan menghambat motilitas gastrointestinal. Akibatnya, ada refleksi berkemih, yang meningkatkan volume asam lambung, yang dapat menunda pengosongan kandung kemih. Oleh karena itu, manajemen nyeri saat melahirkan merupakan tantangan besar bagi para profesional kesehatan yang ingin membuat proses persalinan aman, mudah, sehat dan menyenangkan bagi semua wanita. Saat ini banyak intervensi farmakologis dan nonfarmakologis yang digunakan untuk membantu wanita mengatasi nyeri (Raana & Fan, 2020).

Salah satu keuntungan dari intervensi non-farmakologis sangat minimal menimbulkan efek samping yang tidak baik pada ibu maupun bayi, serta mudah digunakan oleh penyedia layanan kesehatan ibu, efektif, dan terjangkau (Raana & Fan, 2020). Salah satu metode non farmakologi yang paling efektif untuk menurunkan nyeri persalinan adalah teknik akupresur, pernafasan, serta massage (Faujiah et al., 2018). Akupresur adalah terapi yang mudah dilakukan, sederhana, mempunyai efek samping yang sangat sedikit, serta dapat mengaplikasikan prinsip healingtouch. Akupresur dapat meningkatkan perilaku caring yakni

mendekatkan hubungan terapeutik antara bidan dan pasien. Melalui terapi akupresur memberikan rasa relaks sehingga terbebas dari perasaan takut sehingga rasa nyeri dapat berkurang (Saputri, 2019).

Titik akupresur yang berhubungan dengan berkurangnya rasa nyeri pada fase persalinan meliputi BL67 (Zhiyin), BL19 (Danshu), LI4 (Hegu), SP6 (Sanyinjiao), BL21 (Weishu), BL60 (Kunlun), PC6 (Neiguan) (Mukhoirotin & Mustafida, 2020). Selama persalinan, titik akupresur LI4 dan SP6 digunakan. Ini dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin dari pituitary, yang pada akhirnya akan merangsang kontraksi rahim, yang dapat membantu proses persalinan menjadi lebih baik dan mengurangi nyeri saat persalinan. (Lathifah & Iqmy, 2018).

Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh pemberian akupresur terhadap nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

METODE PENELITIAN

Studi ini menggunakan quasi eksperimen, dengan desain *one grup pre-post test*. Penelitian ini berfokus pada ibu hamil biasa yang telah memasuki tahap satu fase aktif terdiri

dari 30 ibu bersalin. Studi ini dilakukan di RSUD Mulia Hati Wonogiri dari September hingga November 2023. Dengan kriteria inklusi : ibu bersalin normal, memasuki kala 1 fase aktif, tidak memiliki kelainan dan luka pada lokasi L14 dan SP6. Kriteria eksklusi yaitu ibu bersalin dengan induksi. Alat penelitian: *Wong Baker pain Scale*. Prosedur penelitian dilakukan dengan pengukuran skor nyeri dengan kuesioner *Wong Baker pain Scale* sebelum pemberian akupresure. Dilanjutkan pemberian akupresure pada saat kontraksi selama +/- 30 menit, dan dilakukan pengukuran nyeri kembali sesudah intervensi. Akupresure dilakukan dengan tekanan jari Metode pemberian adalah dengan menekan titik LI4 di jaringan antara jempol dan jari telunjuk dan SP6 di atas empat jari kaki selama tiga puluh menit berlawanan arah jarum jam atau meridian. Analisis data menggunakan tes *Wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	F	%
26 – 30 tahun	17	57
31 – 35 tahun	9	30
36 – 40 tahun	4	13
Total	30	100

Berdasarkan Tabel diatas sebanyak 17 orang dari responden berusia 26–30 tahun (57 persen), 9 orang berusia 31–35 tahun (30%) dan 4 orang berusia 36–40 tahun (13%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Sesuai Tingkat Pendidikan

Pendidikan	F	%
Dasar	3	10
Menengah	18	60
PT	9	30
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 responden dengan pendidikan Dasar (SD/SMP) sebanyak 3 (10%), berpendidikan menengah (SMK/SMA) yaitu 18 responden (60%), dan berpendidikan tinggi sebanyak 9 responden (30%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden yang didasarkan pada Paritas

Paritas	F	%
Multipara	21	70
Primipara	9	30
Total	30	100

Hasil dari tabel 3 sebanyak 21 responden (70%) dengan paritas multipara dan 9 responden (30%) dengan paritas primipara.

Intensitas Nyeri Sebelum Dan Sesudah Pemberian Akupresure

Tabel 4 Intensitas Nyeri Sebelum Diberikan Akupresur

Tingkat Nyeri	F	%	Rata-rata	Min	Max
Tidak Nyeri	0	0			
Nyeri Ringan	0	0			
Nyeri Sedang	5	17	8,03	5	10
Nyeri Berat	17	56			
Nyeri Sangat Berat	8	27			
Total	30	100			

Berdasarkan tabel 4 disimpulkan bahwa sebelum diberikan akupresur didapatkan distribusi hasil pengukuran tingkat nyeri pada responden. Berikut ini hasil perolehan frekuensi intensitas nyeri: tidak terdapat responden yang berada pada tingkat tidak nyeri maupun nyeri ringan. Terdapat 5 reponden berada pada tingkat nyeri sedang atau sebesar 17%. Terdapat 17 responden berada pada intensitas nyeri berat atau sebesar 56%. Sisanya 8 responden atau sebesar 27% berada pada intensitas dengan skala nyeri sangat berat. Rata-rata responden sebelum mendapat tindakan akupresur mengalami nyeri pada tingkat 8 atau pada tingkat nyeri berat. Responden paling rendah mengalami nyeri tingkat 5 atau pada tingkat nyeri sedang dan responden paling tinggi mengalami tingkat nyeri 10 atau pada tingkat nyeri sangat berat.

Tabel 5 Intensitas Nyeri Sesudah Diberikan Akupresur

Tingkat Nyeri	F	%	Rata-rata	Min	Max
Tidak Nyeri	2	7			
Nyeri Ringan	21	70			
Nyeri Sedang	7	23	3,26	0	5
Nyeri Berat	0	0			
Nyeri Sangat Berat	0	0			
Total	30	100			

Dari tabel 5 setelah diberikan akupresur didapatkan distribusi hasil pengukuran tingkat nyeri pada responden. Berikut ini hasil perolehan frekuensi intensitas nyeri : terdapat 2 responden yang berada pada tingkat tidak nyeri atau sebesar 7%. Terdapat 21 reponden berada pada tingkat nyeri

ringan atau sebesar 70%. Terdapat 7 responden berada pada skala nyeri sedang atau sebesar 23%. Tidak terdapat responden dengan skala nyeri berat maupun sangat berat. Rata-rata responden setelah mendapat tindakan akupresur mengalami nyeri pada tingkat 3 atau pada tingkat nyeri ringan. Responden paling rendah mengalami nyeri tingkat 0 atau pada tidak mengalami nyeri dan responden paling tinggi mengalami tingkat nyeri 5 atau pada tingkat nyeri sedang.

Tabel 6 Pengaruh akupressure terhadap nyeri persalinan

Setelah Akupresur - Sebelum Akupresur	N	Rata-rata	Jumlah	P value	z
Penurunan Nyeri	29 ^a	15.00	435.00		
Peningkatan Nyeri	0 ^b	.00	.00	.000	-4.874

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan Jumlah responden sebanyak 30 orang. Bahwa perolehan nilai skala *wong baker faces* pada postes lebih rendah dari pretest yaitu sebanyak 29 responden. Sedangkan tidak ada reponden dengan nilai skala *wong baker faces* pada postes lebih tinggi. Ada 1 responden memiliki nilai sama saat dilakukan postes maupun saat pretest. Mean rank merupakan rata-rata peringkat yaitu untuk *negative rank* sebesar 15,00 sedangkan jumlah

peringkatnya pada 435,00, sedangkan untuk *positive ranks* sebesar 0.

Berdasarkan tabel ouput test statistic diperoleh -4.874 dengan p value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0.000. Karena nilai sig. 0.000 < 0.05 sehingga kesimpulan yang didapatkan adalah ada perbedaa nyata atau signifikan antara kelompok Skala Nyeri Wong Baker Faces sebelum dan sesudah dilakukan akupresur.

Metode pereda nyeri persalinan dibedakan menjadi metode non

farmakologi dan metode farmakologi. Hipnosis, akupunktur, terapi sentuhan, relaksasi, terapi pijat, dan terapi musik merupakan metode yang tidak menghilangkan rasa sakit. Pengobatan sistemik, anestesi inhalasi, anestesi lokal, dan anestesi umum merupakan metode farmakologis untuk menghilangkan nyeri (Alimoradi et al., 2019).

Intensitas nyeri ibu bersalin kala 1 fase aktif masih sangat tinggi, yaitu pada skala nyeri berat, saat menerima intervensi akupresur dengan nilai rata-rata 8,03 dan skala nyeri rata-rata 3,26, menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri sesudah periode intervensi dengan nilai $p < 0,05$.

Rasa sakit yang dialami wanita selama persalinan bisa sangat hebat, disertai ketegangan tubuh, kecemasan, dan ketakutan yang memperburuknya. Nyeri disebabkan karena adanya kontraksi uterus, pembukaan pada leher rahim serta pada akhir kala satu dan dua, peregangan vagina dan dasar panggul saat bayi bergerak ke jalan lahir. Manajemen nyeri yang efektif dan memuaskan perlu dilakukan secara individual untuk setiap wanita (Long-Bellil et al., 2017). Wanita juga dapat menggunakan strategi untuk mencoba

memutus siklus rasa takut-ketegangan-nyeri dan mengatasi rasa sakit tersebut. Mengatasi rasa sakit melibatkan pemberian dukungan dan dorongan kepada wanita, menemukan posisi yang nyaman, membenamkan diri di air. Banyak wanita yang berharap dapat menjalani persalinan dengan tidak memakai narkoba, dan mungkin beralih ke akupunktur atau akupresur untuk membantu mengurangi rasa sakit dan meningkatkan penanganan rasa sakit (Smith et al., 2020).

Uji coba akupresur umumnya menggunakan titik tertentu pendekatan dan hasil nyeri spesifik seperti intensitas nyeri, penggunaan analgesia farmakologis, lama persalinan, serta efek umum seperti berkurangnya kecemasan dan tingkat operasi caesar menunjukkan efeknya. Contoh tujuan pengobatan dan relevansinya dengan hasil klinis diilustrasikan oleh penelitian yang menggunakan poin Sp-6 (Sanyinjiao), dan L.I.-4 (Hegu) (Levett et al., 2014). Hal ini disebabkan karena pada saat dilakukan tindakan penekanan dengan acupressure ibu merasa nyaman. Akibatnya, hormon endorfin pengeluaran meningkat, dan gerbang kontrol, yang berfungsi untuk menyalurkan reseptor nyeri dapat

tertutup. Oleh karena itu, terapi akupresur ini disarankan untuk diterapkan pada wanita bersalin yang sedang dalam kala I fase aktif persalinan. (Hibatulloh, 2022). Teori *Gate control* yang dikemukakan Melzack dan Wall menyatakan bahwa nyeri ditransmisikan melalui serabut saraf. Serabut saraf melewati urat saraf spinal sebelum sampai ke sistem saraf pusat yaitu otak. Dorsal horn sinaps berfungsi sebagai gate untuk menjaga impuls sebelum sampai ke otak. (Rosyidah et al., 2020).

Pemberian akupresur di titik SP6 dan L14 bisa mengurangi nyeri pada saat persalinan. Ini karena akupresur mengaktifkan dan meningkatkan pengeluaran hormon endorfin, yang mengurangi rasa sakit. Penyebab nyeri pada tubuh dapat dipengaruhi oleh aktivitas impuls saraf besar atau kecil (Lathifah & Iqmy, 2018). Tekanan diberikan pada titik L14, yang merupakan titik antara tulang metacarpal 1 dan 2 di sisi distal dengan gerakan memutar. Tekanan diberikan pada saat puncak kontraksi dalam persalinan kala I yang aktif. (Sari, 2020). impuls nyeri yang melewati serat yang sangat kecil. Serat saraf ini yang menutup impuls melalui serat kecil. Merangsang dan

menekan titik akupunktur di permukaan kulit, yang banyak mengandung serabut saraf sensorik yang berdiameter besar, adalah cara yang dapat digunakan untuk melakukan akupresur. Penyebab nyeri mengurangi atau menghilangkan nyeri, yang membantu membuka gerbang impuls. (Levett et al., 2014).

Penelitian sebelumnya mengatakan acupressure tidak membahayakan pasien dan dapat dilakukan oleh terapis atau tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, maupun pendamping persalinan selama proses persalinan berlangsung. Penekanan dilakukan dengan tumit tangan, genggam tangan, ibu jari dan jari-jari (Saputri, 2019). Penekanan dapat diberikan dari awal kontraksi hingga kontraksi berakhir, kemudian berkelanjutan sebagai kemajuan persalinan kala I persalinan berakhir (Hamidzadeh et al., 2012).

Menggunakan lembar observasi skala nyeri Wong Baker Faces, telah ditunjukkan bahwa akupresur berdampak pada intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif. Intensitas nyeri yang dihasilkan setelah akupresur dominan pada skala nyeri yang lebih ringan. Dengan nilai $p = 0,000$, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan

signifikan dalam intensitas nyeri sebelum dan sesudah penggunaan akupresur.

Berdasarkan hasil uji yang telah dilaksanakan dan hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya maka telah dibuktikan bahwasanya terdapat pengaruh penggunaan akupresur terhadap intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif yang disebabkan meningkatnya produksi *hormone endorphine* yang berfungsi mengurangi rasa sakit (Osório et al., 2014).

SIMPULAN

Terdapat pengaruh signifikan pemberian akupresur terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif.

DAFTAR PUSTAKA

Alimoradi, Z., Kazemi, F., Valiani, M., & Gorji, M. (2019). Comparing the effect of auricular acupressure and body acupressure on pain and duration of the first stage of labor: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 20(1), 1–8.
<https://doi.org/10.1186/s13063-019-3896-0>

Faujiah, I. N., Herliani, Y., & Diana, H.

(2018). Pengaruh Kombinasi Teknik Kneading dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Primigravida Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Rajapolah Tahun 2018. *Midwife Journal*, 4(02), 1–10.

Hamidzadeh, A., Shahpourian, F., Orak, R. J., Montazeri, A. S., & Khosravi, A. (2012). Effects of LI4 Acupressure on Labor Pain in the First Stage of Labor. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 57(2), 133–138.
<https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2011.00138.x>

Hibatulloh, Q. N. (2022). the Effectivity of Acupressure Therapy To Relieve Labor Pain During the Active Phase of the First Stage. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 6(1), 96–110.
<https://doi.org/10.20473/imhsj.v6i1.2022.96-110>

Lathifah, N. S., & Iqmy, L. O. (2018). Pengaruh L14 terhadap Peningkatan Kontraksi pada Kala I Persalinan. *Jurnal*

- Kesehatan*, 9(3), 433.
<https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.1028>
- Levett, K. M., Smith, C. A., Dahlen, H. G., & Bensoussan, A. (2014). Acupuncture and acupressure for pain management in labour and birth: A critical narrative review of current systematic review evidence. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(3), 523–540.
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2014.03.011>
- Long-Bellil, L., Mitra, M., Iezzoni, L. I., Smeltzer, S. C., & Smith, L. D. (2017). Experiences and unmet needs of women with physical disabilities for pain relief during labor and delivery. *Disability and Health Journal*, 10(3), 440–444.
<https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.02.007>
- Mukhoirotin, M., & Mustafida, H. (2020). Pemberian Akupresur Kombinasi Titik BL32 dan LI4, Titik BL32 dan Sp6 Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan. *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(2), 133–141.
<https://doi.org/10.31603/nursing.v7i2.3118>
- Osório, S. M. B., Silva Júnior, L. G. da, & Nicolau, A. I. O. (2014). Assessment of the effectiveness of non-pharmacological methods in pain relief during labor. *Revista Da Rede de Enfermagem Do Nordeste*, 15(1), 174–184.
<https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000100022>
- Raana, H. N., & Fan, X. N. (2020). The effect of acupressure on pain reduction during first stage of labour: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, 101126.
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101126>
- Rosyidah, R., Azizah, N., & Arti, W. (2020). The Effectiveness of Acupressure Hegu LI 4 on Decreasing Labor Pain During Active Phase. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 85–90.
<https://doi.org/10.31983/jkb.v10i2.5770>
- Saputri, A. D. (2019). Pengaruh terapi relaksasi akupresur (genggam

- jari) terhadap nyeri persalinan kala I aktif di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya.*
- Sari, E. (2020). Pengaruh Terapi Relaksasi Akupresur (Genggam Jari) Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Aktif di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 12–21. <https://doi.org/10.47560/keb.v8i1.129>
- Smith, C. A., Collins, C. T., Levett, K. M., Armour, M., Dahlen, H. G., Tan, A. L., & Mesgarpour, B. (2020). Acupuncture or acupresure for pain management during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009232.pub2>
- Torkiyan, H., Sedigh Mobarakabadi, S., Heshmat, R., Khajavi, A., & Ozgoli, G. (2021). The effect of GB21 acupresure on pain intensity in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 58, 102683. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102683>