

AKUPRESUR TITIK BL 32 TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA I : EVIDANCE BASED CASE REPORT (EBCR)

BL 32 Point Acupressure For First-Stage Labor Pain : Evidance Based Case Report (EBCR)

Tri Riski Nur Khayuni ^{1*}, Djudju Sriwenda ², Kurniaty Ulfah ³

^{1*} Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung,
Email: tririskinurk@gmail.com

² Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung,
Email: sriw3nda@gmail.com

³ Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung,
Email: uul14@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Effective and painless labor pain management is an important strategy to encourage vaginal delivery and reduce the frequency of cesarean sections. One of the non-pharmacological methods that can be used to reduce labor pain is acupressure, with the BL32 point as one example. **Objective:** This Evidence Based Case Report (EBCR) aims to determine the effect of acupressure at the BL 32 point on first-stage labor pain. **Method:** This Evidence Based Case Report (EBCR) uses an evidence search method through PUBMED and Google Scholar based data which collects and analyzes previous research on the application of acupressure at the BL32 point during the first stage of labor with publication years 2014-2023. **Results:** There were 2 relevant articles according to the inclusion criteria. The author has applied acupressure at the BL32 point to labor pain in mowen giving birth in the first stage at the Garuda Health Center and it was found that the woman's pain scale before the intervention was 8 while the pain scale after the intervention was 6. Literature studies, systematic reviews and meta-analyses also support that acupressure at the BL32 point can reduce the severity of labor pain in the first stage. **Conclusion:** The implementation of acupressure at the BL32 point has been proven to reduce pain during the first stage of labor.

Key words: acupressure, first stage of labor, pain

ABSTRAK

Latar belakang: Pengelolaan nyeri persalinan yang efektif dan minim rasa sakit adalah strategi penting untuk mendorong persalinan pervaginam dan mengurangi frekuensi operasi caesar. Salah satu metode nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan adalah akupresur, dengan titik BL32 sebagai salah satu contohnya. **Tujuan:** Evidence Based Case Report (EBCR) ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh akupresur titik BL 32 terhadap nyeri persalinan kala I. **Metode:** Evidence Based Case Report (EBCR) ini menggunakan metode penelusuran bukti melalui *data based* PUBMED dan Google Scholar yang mengumpulkan serta menganalisis penelitian sebelumnya mengenai penerapan akupresur pada titik BL32 selama persalinan kala I dengan tahun terbit 2014-2023. **Hasil:** Terdapat 2 artikel relevan sesuai kriteria inklusi. Penulis telah mengaplikasikan akupresure pada titik BL32 terhadap nyeri persalinan kepada ibu bersalin kala I di Puskesmas Garuda dan didapatkan bahwa skala nyeri ibu sebelum dilakukan intervensi adalah 8 sedangkan skala nyeri setelah dilakukan intervensi adalah 6. Studi literature, tinjauan sistematik dan meta-analisis juga mendukung bahwa akupresur pada titik BL32 dapat

menurunkan tingkat keparahan nyeri persalinan kala I. **Simpulan:** Penerapan akupresur pada titik BL32 terbukti mengurangi nyeri selama persalinan kala I.

Kata kunci: nyeri, persalinan kala I, akupresur BL32

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses fisiologis kompleks yang sering kali disertai dengan nyeri, terutama pada kala I, yaitu fase awal hingga pembukaan serviks lengkap. Ketidakmampuan untuk mengelola intensitas nyeri persalinan dapat menyebabkan stres, kecemasan, ketakutan, dan trauma pada wanita. Dampak negatifnya terhadap kesehatan ibu dan bayi dapat mencakup risiko gawat janin, penurunan skor APGAR neonatal, dan peningkatan kebutuhan intervensi kebidanan yang terkait dengan komplikasi obstetrik.

Ketakutan yang timbul akibat intensitas nyeri persalinan dapat mengurangi kemampuan wanita untuk melahirkan secara normal dan menyebabkan kecenderungan untuk memilih operasi caesar sebagai cara untuk menghindari nyeri persalinan tersebut. Sebagaimana menurut survey Nasional pada tahun 2018, angka kejadian Sectio Caesarea (SC) di Indonesia adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh angka persalinan^{1,2}. Persentase tersebut sudah melebihi persentase operasi caesarean section yang ideal menurut WHO yaitu antara 10 hingga 15 persen di setiap negara³. Oleh karena itu, berbagai metode untuk mengelola nyeri persalinan perlu dipertimbangkan.

Salah satu metode non-farmakologis yang menarik dalam pengelolaan nyeri persalinan adalah akupresur. Akupresur merupakan teknik yang melibatkan tekanan pada titik-titik tertentu di tubuh untuk merangsang proses penyembuhan dan mengurangi nyeri⁴. Dalam akupresur, tekanan dilakukan dengan menggunakan jari, telapak tangan, siku atau lutut pada titik akupunktur di kulit, yang terletak pada

12 jalur energi utama yang disebut meridian. Akupresur membangun keseimbangan dengan membantu mengatur sirkulasi darah dan menyediakan energi yang diperlukan tubuh. Beberapa titik akupunktur antara lain GB21, LI4, SP6, ST36, dan BL32 digunakan untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan secara spesifik. Penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa rangsangan pada titik akupresur tersebut mampu mengurangi nyeri persalinan⁵.

Titik akupresur BL32 (Bai Hu) adalah salah satu titik yang sering digunakan dalam praktik akupresur untuk mengatasi berbagai keluhan, termasuk nyeri. Titik akupresur BL32 terletak di bagian bawah punggung pada titik yang berhubungan dengan sistem saraf dan otot-otot di sekitar panggul. Penekanan pada titik ini diharapkan dapat berperan dalam mengurangi nyeri persalinan kala 1. Beberapa studi menunjukkan bahwa akupresur dapat mempengaruhi mekanisme pengendalian nyeri dengan merangsang produksi endorfin, hormon alami yang berfungsi sebagai analgesik. Selain itu, akupresur juga dipercaya dapat meningkatkan relaksasi dan memperbaiki aliran darah, yang dapat berkontribusi pada pengurangan nyeri.

Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney pada suatu penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam pengurangan nyeri antara kelompok yang diberikan intervensi akupresur BL32 dan kelompok kontrol ($P = 0,001$, $P = 0,001$). Hal tersebut menunjukkan bahwa akupresur titik BL32 efektif dalam mengurangi nyeri persalinan. Pengujian lanjutan dari penelitian tersebut menemukan bahwa pengurangan nyeri pada dilatasi serviks

4-5 cm dari 0-1 cm lebih besar pada kelompok BL32 daripada kelompok LI4. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh efek analgesik yang lebih lemah dari titik-titik distal (seperti LI4) dibandingkan dengan titik-titik lokal (seperti BL32)⁶.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan Evidence-Based Case Report (EBCR) pengaruh akupresur pada titik BL32 terhadap nyeri persalinan kala I. EBCR ini bertujuan untuk menunjukkan keberhasilan akupresur titik BL32 dalam menurunkan nyeri persalinan kala I.

KASUS

Ny. I usia 35 tahun G5P3A1 hamil 37 minggu datang ke Puskesmas Garuda tanggal 24 September 2024 pukul 05.15 WIB. Ibu mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan terdapat nyeri kontraksi. Dilakukan pengukuran skala nyeri menggunakan skala ukur *Visual Analog Scale* (VAS). Nyeri yang ibu rasakan dari skala 1-10 yaitu 8 (sangat nyeri). Hasil pengkajian data objektif didapatkan bahwa tanda vital dalam keadaan normal, pemeriksaan dalam menunjukkan vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, kepala station -1, dan tidak ada molase. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema.

Diagnosis kasus ini adalah G5P3A1 Inpartu aterm kala I fase laten, janin tunggal hidup presentasi kepala. Masalah yang dialami adalah nyeri persalinan. Asuhan yang diberikan pada kasus ini adalah memantau kemajuan persalinan, keadaan ibu

beserta janinnya, pemenuhan kebutuhan nutrisi, hidrasi, serta pemberian asuhan teknik mengurangi nyeri persalinan dengan akupresur pada titik BL32, dan dilakukan pengukuran kembali skala nyeri yang ibu rasakan menggunakan alat ukur yang sama.

RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah pada stud 655 ini adalah apakah terdapat pengaruh akupresur pada titik BL 32 terhadap nyeri persalinan kala I?

P : *Labor*

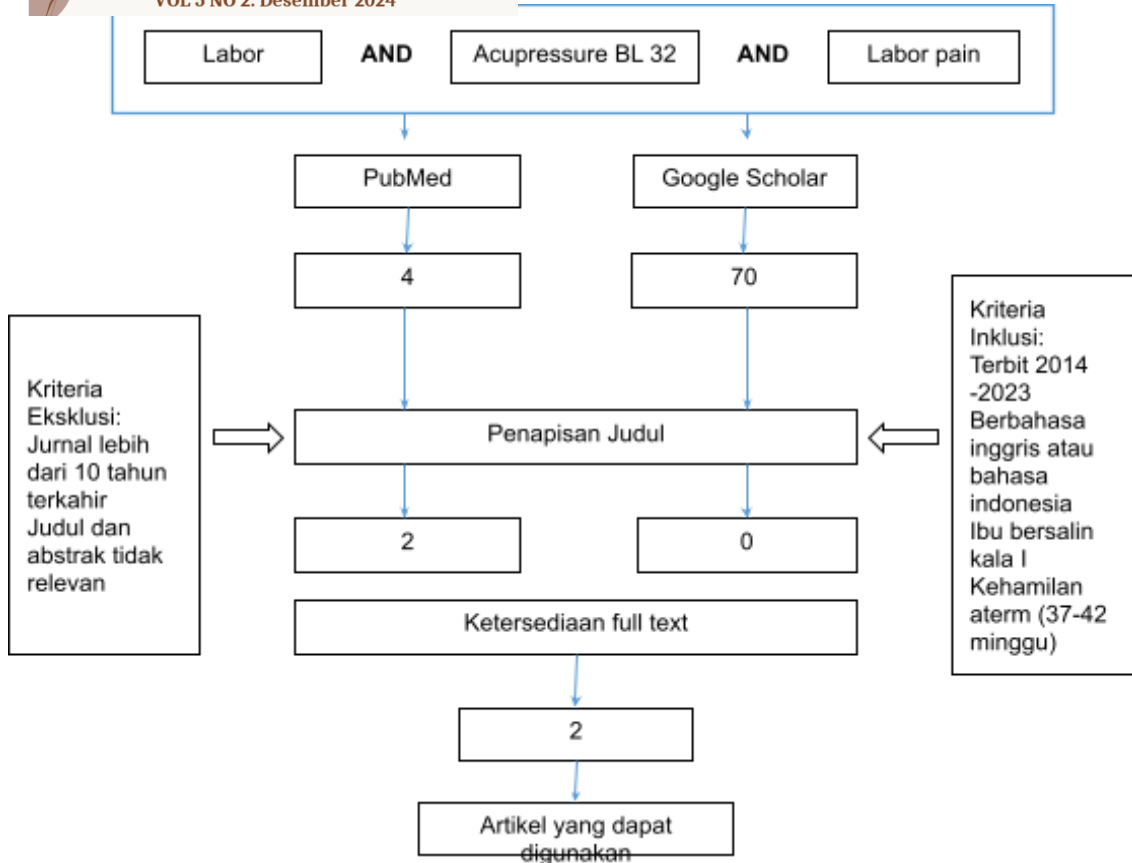
I : *Acupressure* BL 32

C : -

O : *Labor pain*

METODE

Penelusuran literatur dilakukan dengan menggunakan elektronik database yaitu Pubmed dan Google Scholar pada tahun 2023 dengan menggunakan kata kunci "*Labor*" AND "*Acupressure* BL32" AND "*Labor pain*" beserta sinonim dan istilah terkait. Dari hasil pencarian didapatkan beberapa artikel. Artikel yang didapat kemudian diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Seleksi dilakukan berdasarkan tahun publikasi 10 tahun terakhir (terhitung dari tahun 2014 sampai tahun 2023), jenis penelitian RCT, menggunakan bahasa Indonesia atau bahasa Inggris, sampel penelitiannya ibu bersalin kala I dan kehamilan aterm. Artikel yang tersisa ditinjau ulang berdasarkan ketersediaan *full text*. Berikut adalah artikel yang sesuai dengan pertanyaan klinis *evidence based case report* ini.



Gambar 1. Bagan alur pemilihan literatur

Artikel-artikel yang naskah lengkap-nya terpilih kemudian ditinjau secara kritis berdasarkan tiga aspek utama, yaitu validitas penelitian, kepentingan klinis (*importancy*) hasil, dan aplikabilitasnya atau relevansinya terhadap masalah klinis yang ada. Setiap artikel yang terpilih juga dianalisis untuk menentukan tingkat kekuatan bukti atau *level of evidence*, yang disajikan dalam sebuah tabel. Tabel ini memperlihatkan secara jelas konsistensi, kesesuaian, serta kontroversi hasil, dan menunjukkan bukti mana yang merupakan *evidence* terbaik.

Tabel 1. Telaah Kritis

Artikel	Desain Penelitian	Level of evidence	Validity	Important	Applicable
Judul: <i>Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial</i>	<i>Randomized controlled trial.</i>	1b	Sampel: 105 primipara dalam persalinan kala I fase aktif. Variabel: a. variabel independen: akupresur LI4 atau BL 32 b. variabel dependen: nyeri persalinan kala I dan outcome persalinan	Pada penelitian ini ditemukan bahwa pada pengkajian pertama, beda mean skor nyeri kelompok intervensi BL 32 adalah 3,69; kelompok LI4 sebesar 3,06; kelompok kontrol sebesar 0,43. Pada pengkajian kedua, beda mean kelompok BL 32 adalah 4,34; kelompok LI4 sebesar 3,46; kelompok kontrol 0,23. Pengkajian	Kesimpulannya, penelitian ini dapat diterapkan karena karakteristik sampel penelitian memiliki kesamaan dengan karakteristik pasien di lingkungan praktik penulis. Intervensi ini juga mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat khusus. Dan pasien di wilayah

<p>Penulis: Ozgoli¹, Sedigheh Sedigh Mobarakabadi², Reza Heshmat³, Hamid Alavi Majd⁴, Zohreh Sheikhan⁵.</p> <p>Nama Jurnal: Complementa ry Therapies in Medicine</p> <p>Tahun Terbit: 2016</p>			<p>instrument yang digunakan terkait dengan skor nyeri yaitu skala NRS.</p> <p>Uji statistik: Repeated Measurement, ANOVA, Chi-Square, Kruskal-Wallis, and Mann-Whitney tests</p>	<p>ketiga, kelompok BL 32 sebesar 3,83; kelompok LI 4 sebesar 3,31; kelompok kontrol sebesar 0,23. Serta ditemukan bahwa Nilai p: 0,001 > $\alpha=0,05$ dengan nilai CI 95%.</p> <p>hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan akupresur terhadap nyeri persalinan kala I dan dijelaskan lebih lanjut bahwa akupresur pada titik BL32 lebih efektif dibandingkan dengan akupresur pada titik LI4.</p>	<p>penulis setuju untuk mendapatkan intervensi ini karena minim efek samping.</p>
<p>Judul: <i>Comparison of the Effects of Maternal Supportive Care and Acupressure (BL32 Acupoint) on Pregnant Women's Pain Intensity and Delivery Outcome</i></p> <p>Penulis: Marzieh Akbarzadeh¹, Zahra Masoudi², Mohammad Javad Hadianfard³, Maryam Kasraeian⁴, and Najaf Zare⁵</p> <p>Nama jurnal: Hindawi Publishing Corporation Journal of Pregnancy</p> <p>Tahun terbit: 2014</p>	<p><i>randomized clinical trial</i></p>	<p>1b</p>	<p>Sample: 150 wanita hamil secara random dibagi menjadi kelompok perawatan suportif, akupresur, dan kontrol</p> <p>Variabel : a. Variabel independen : perawatan suportif atau akupresur b. Variabel independen: nyeri persalinan dan outcome persalinan .</p> <p>Instrument: VAS untuk menilai skor nyeri</p> <p>Uji statistik: Wilcoxon nonparametric test, Chi-square test, and one-way ANOVA</p>	<p>Pada penelitian ini ditemukan bahwa terdapat perbedaan mean yang signifikan sebelum dan setelah intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Perbedaan mean pada kelompok perawatan suportif adalah 2,6 (berkurang); akupresur 2,8 (berkurang); kelompok kontrol 3,20 (bertambah), dan Nilai p < 0.001 dengan nilai CI 95%.</p>	<p>Kesimpulannya, terdapat pengaruh akupresur terhadap nyeri persalinan kala I dan lebih baik dibandingkan menggunakan teknik perawatan suportif. Penelitian ini dapat diterapkan karena karakteristik sampel penelitian memiliki kesamaan dengan karakteristik pasien di lingkungan penulis. Intervensi ini juga mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat khusus. Dan pasien di wilayah penulis setuju untuk mendapatkan intervensi ini karena minim efek samping.</p>

Setelah pencarian artikel dilakukan, asuhan diberikan berdasarkan *evidence-based* yang berlaku, serta dilakukan pencatatan dan pelaporan.

HASIL

Berdasarkan pencarian dan penelusuran literature, didapatkan 2 artikel yang memenuhi syarat dan sesuai dengan permasalahan yang

dicari. Kedua penelitian ini merupakan *Randomized Controlled Trial*. Penelitian pertama berjudul "*Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial*" dengan *Level of evidence Q1*. Penelitian kedua berjudul "*Comparison of the Effects of Maternal Supportive Care and Acupressure (BL32 Acupoint) on*

Pregnant Women's Pain Intensity and Delivery Outcome” dengan *Level of evidence* Q2. Karakteristik penelitian dapat dilihat pada Tabel 2.

Penelitian pertama yaitu yang dilakukan oleh Ozgoli, et al. (2016) menguji mengenai pengaruh akupresur LI4 dan BL 32 dengan kelompok kontrol terhadap nyeri persalinan. Sampel penelitian ini adalah 105 ibu bersalin primipara dalam kala I persalinan dibagi menjadi 3 kelompok [akupresur pada LI4 (n=35) atau BL 32 (n=35) dan kelompok kontrol (n=35)]. Dimana akupresur dilakukan dengan cara memberikan tekanan diputar searah jarum jam dengan menggunakan ibu jari pada titik LI4 dan BL32 dalam tiga dilatasi serviks (4-5 cm, 6-7 cm, dan 8-10 cm). Kelompok kontrol hanya mendapat perawatan persalinan rutin. Akupresur dilakukan selama 6 kali kontraksi. Dalam penelitian itu didapatkan bahwa akupresure LI4 maupun BL32 memiliki pengaruh secara signifikan dalam menurunkan nyeri persalinan ($p=0.001$). Selain itu, akupresur pada titik BL32 lebih unggul dibandingkan titik LI4 dalam meredakan nyeri persalinan dengan perbedaan skor sebelum dan setelah intervensi pada kelompok akupresur LI4, BL32, dan kontrol secara berurutan yaitu pada pengkajian pertama 3,06 vs 3,69 vs 0,43; pengkajian kedua 3,46 vs 4,34 vs 0,23; pengkajian ketiga 3,31 vs 3,83 vs 0,23⁶.

Penelitian kedua yaitu yang dilakukan oleh Akbarzadeh, et al. (2014) menguji mengenai membandingkan efek perawatan suportif dan akupresur terhadap intensitas nyeri dan hasil persalinan. Sample penelitian ini berjumlah 150 wanita bersalin yang dibagi secara random menjadi kelompok perawatan suportif, akupresur, dan kontrol. Pada kelompok akupresur, peserta ditempatkan pada posisi yang sesuai dan titik akupresur BL 32 ditekan searah jarum jam. Tekanan diberikan

pada awal kontraksi (dilatasi serviks 3-4 cm) dan dilanjutkan selama fase transisi persalinan (7-8 cm dilatasi serviks) hingga akhir kala satu. Intensitas nyeri diukur menggunakan Visual Analogue Scale (VAS). Hasilnya menunjukkan perbedaan yang signifikan antara ketiga kelompok mengenai intensitas nyeri : 658 intervensi ($<0,001$). Artinya, aku pada titik BL32 memiliki potensi yang baik untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan⁷.

PEMBAHASAN

Berdasarkan pencarian dan telaah jurnal yang sudah dilakukan, didapatkan bahwa akupresur pada titik BL32 efektif dalam menurunkan nyeri persalinan kala I. Akupresur titik BL32 saat persalinan juga ditemukan lebih efektif dalam mengurangi nyeri persalinan dibandingkan akupresur pada titik LI4 ataupun teknik pengurangan nyeri dengan perawatan suportif^{6,7}.

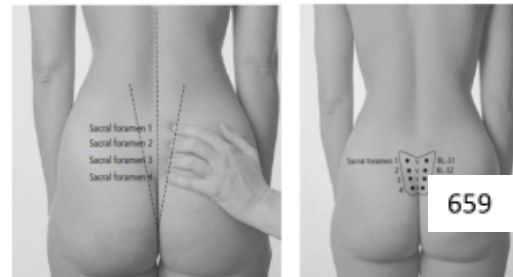
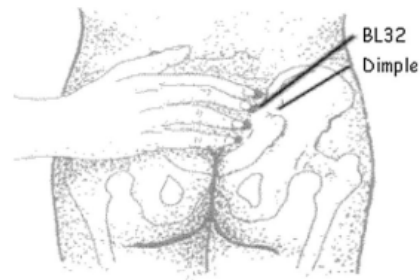
Nyeri persalinan terjadi akibat kontraksi otot-otot rahim, hipoksia pada otot-otot yang berkontraksi, peregangan serviks saat dilatasi, iskemia pada korpus uteri, serta peregangan segmen bawah rahim⁸. Akibat dari nyeri ini yaitu dapat menyebabkan iskemia pada plasenta, sehingga janin kekurangan oksigen, dan juga mengurangi efektivitas kontraksi rahim yang dapat memperlambat proses persalinan⁹.

Akupresur merupakan metode nonfarmakologis yang berasal dari akupunktur dan telah digunakan di seluruh dunia sejak dahulu kala. Akupresur adalah penerapan tekanan pada titik-titik tertentu di tubuh untuk meredakan ketegangan otot, melancarkan peredaran darah, dan memulihkan energi vital tubuh¹⁰. Berdasarkan ilmu Tiongkok kuno, akupresur bertujuan untuk memastikan kelancaran aliran energi Qi tubuh untuk meningkatkan respons penyembuhan yang bermanfaat. Qi adalah energi

penting yang ditemukan di mana pun di alam semesta dan semua orang dilahirkan dengan qi. Jika qi terganggu, tubuh akan gagal menjaga keseimbangan sehingga penyakit bisa timbul^{11,12}.

Akupresur membantu membangun keseimbangan dengan membantu pengaturan sirkulasi darah. Hal ini mendukung sekresi neurotransmitter, yang mengurangi rasa sakit dengan meningkatkan jumlah hormon adrenokortikotropik yang dilepaskan dari hipofisis anterior. Akupresur juga mengaktifkan sekresi bahan kimia, seperti beta-endorfin, serotonin, dopamin, dan noradrenalin, ke dalam aliran darah¹³. Oleh karena itu, akupresur memiliki banyak fungsi di seluruh tubuh. Misalnya, memastikan peningkatan regulasi makrofag M2, yang memiliki fungsi anti-inflamasi selama persalinan. Ini juga membantu menghilangkan asam laktat yang terakumulasi dalam tubuh selama kontraksi otot, sehingga mengurangi rasa sakit. Akupresur secara positif dapat mempengaruhi kenyamanan wanita bersalin¹⁴.

Berbagai titik yang digunakan dalam akupresur yang berhubungan dengan proses persalinan antara lain titik BL 32⁴. Titik BL32 merupakan titik utama pada meridian kandung kemih yang terletak pada foramen kedua sacrum¹⁵. Akupresur yang diberikan pada titik BL32 akan mengaktifkan serabut saraf otot kemudian mengirim pesan ke sumsum tulang belakang dan mengaktifkan tiga pusat (tulang belakang, otak tengah, dan hipofisis-hipotalamus) untuk menginduksi *analgesic* melalui pelepasan enkephalin and endorphin^{6,7}.



Gambar 2. Titik BL32

Penilaian skor nyeri dapat diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) maupun Visual Analog Scale (VAS). EBCR ini menggunakan NRS sebagai instrument penilaian nyeri persalinan pada responden. Pada pengkajian pertama ibu terlihat gelisah dan mengatakan bahwa merasakan nyeri ketika kontraksi dengan skala nyerinya berada pada skor 8. Oleh karena itu dilakukan asuhan akupresur pada titik BL32 untuk mengurangi nyeri persalinan yang dirasakan pasien.

Dalam studi kasus ini ibu bersalin diberikan akupresur pada titik BL32 selama kontraksi sebanyak 6 kali kontraksi dalam satu kali observasi. Akupresur diulangi secara berkala dan rasa nyeri persalinan yang dirasakan ibu diobservasi menggunakan NRS hingga berakhirnya kala I persalinan. Pengukuran berulang dilakukan untuk menunjukkan efektivitas intervensi dalam menghilangkan rasa sakit.

Dari hasil studi kasus ini didapatkan bahwa terjadi penurunan skor nyeri persalinan yang dirasakan ibu setelah diberikan intervensi hingga menjadi 6 dan didapatkan tingkat kepuasan responden yang lebih tinggi terhadap pereda nyeri menggunakan akupresur BL32. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa akupresur BL32 dapat

menurunkan intensitas nyeri persalinan dan mungkin berperan dalam meningkatkan kepuasan dalam manajemen nyeri selama persalinan.

Keterbatasan bukti yang tersedia pada penelitian ini adalah tahun publikasi. Tidak ditemukan penelitian serupa dengan desain penelitian RCT yang terbit dalam 5 tahun terakhir, dan hanya sedikit penelitian RCT yang meneliti akupresur titik BL32 pada 10 tahun terakhir.

SIMPULAN

Hasil penerapan intervensi ditemukan 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. Teknik ini juga dapat diterapkan di berbagai *setting* pelayanan karena mudah dilaksanakan, murah, dan tidak memerlukan alat atau keahlian khusus dalam pelaksanaannya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kepada pihak Puskesmas Garuda yang sudah memfasilitasi dan ibu bersalin yang berpartisipasi dalam penerapan intervensi akupresur BL32 ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Fatriona E. Hubungan Pengetahuan Kelahiran Ibu Dengan Kejadian Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin Di Bangsal Kebidanan Rsu Majjand H.A Thalib. *Manuju Malahayati Nurs J*. 2022;4(2).
2. Nastiti AA, Triharini M, Santika NKA, Dewi YS, Barnawi NA, Arifin H. Determinants of caesarean section delivery: a nationwide study in Indonesia. *Br J Midwifery*. 2022;30(5). doi:<https://doi.org/10.12968/bjom.2022.30.5.282>

3. World Health Organization. *WHO Statement on Caesarean Section Rates.*; 2015. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
4. Fara Imelda Theresia Patty, Suhartono, Ngadiyono M. Effect Of Acupressure Therapy Point LI 4 , SP 6 , And BL 60 On Duration Of The First Stage Of Labor In Primigravida And Newborn ' S Apgar Score. *Belitung Nurs J*. 2017;3(6):697-701.
5. Mustafida H. Pemberian Akupresur Kombinasi Titik BL32 dan LI4 , Titik BL32 dan Sp6 untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan. *J Holist Nurs Sci*. 2020;7(2):133-141.
6. Rm GO, Assistant PD, Sedigh S, et al. Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women: a randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2016;29:175-180. doi:10.1016/j.ctim.2016.10.009
7. Akbarzadeh M, Masoudi Z, Hadianfard MJ, Kasraeian M, Zare N. Comparison of the Effects of Maternal Supportive Care and Acupressure (BL32 Acupoint) on Pregnant Women ' s Pain Intensity and Delivery Outcome. *J Pregnancy*. 2014;2014:7.
8. Dabiri F, Shahi A. The Effect of LI4 Acupressure on Labor Pain Intensity and Duration of Labor: A Randomized Controlled Trial. *Orig Artic Oman Med J*. 2014;29(6):425-429. doi:10.5001/omj.2014.113
9. Roslianti. *Gambaran Faktor Maternal Pada Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Rsud Sekarwangi Tahun 2017*. Poltekkes Kemenkes Bandung; 2017.
10. Komariah M, Mulyana AM, Maulana S, Azzah Dinah R, Nuraeni F. Literature Review Terkait Manfaat Terapi Akupresur Dalam Mengatasi Berbagai Masalah

11. Yusita I, Yanya M, Arianti ND. Penerapan Akupresur Sanyinjiao (SP 6) dan Hegu (LI 4) Pada Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Puskemas X. *J Ilm Obs.* 2021;13(3).
12. Sunarto CEA. Terapi Akupresur terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. Published online 2021:18-26.
13. Afdila R, Mutiah C, Deviani P, et al. Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif The Effect Of Acupressure Therapy On Labor Pain Intensity. *Fem J Kebidanan.* 2023;3(2).
14. Sp A, Nyeri T, Kala P, et al. Akupresur sp6 terhadap nyeri persalinan kala i fase aktif. *MJ (Midwifery Journal).* 2021;1(2):42-49.
15. Tanjung WW, Suryani E, Misbah T. Peningkatan Pengetahuan Dan Demontrasi Akupresur Bl 32 Pada Ibu Hamil Dalam Mengurangi Nyeri Punggung. *J Pengabd Masy Darmais.* 2023;2(1):36-39.