

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Persalinan adalah proses fisiologis yang dialami oleh seorang wanita dalam mengeluarkan janin dari dalam rahim melalui jalan lahir, biasanya terjadi setelah usia kehamilan cukup bulan, yaitu sekitar 37–42 minggu (Saifuddin, 2020). Proses ini melibatkan kerja sistem hormonal dan otot uterus yang ditandai dengan kontraksi yang teratur dan berkualitas. Kontraksi yang terjadi pada ibu bersalin sangat penting karena akan mempengaruhi pembukaan serviks dan jalannya proses kelahiran (Manuaba, 2018). Ibu bersalin merupakan wanita yang sedang menjalani proses persalinan, baik pada tahap awal (kala I) maupun tahap selanjutnya. Dalam kondisi normal, kontraksi yang optimal akan mempermudah proses kelahiran, namun dalam beberapa kasus ditemukan bahwa kontraksi bersifat lemah atau tidak teratur sehingga dapat menghambat proses persalinan dan meningkatkan risiko komplikasi (Prawirohardjo, 2019).

Salah satu elemen paling krusial dalam proses persalinan adalah kontraksi uterus yang optimal. Kontraksi yang teratur, kuat, dan terkoordinasi diperlukan untuk membuka serviks, mendorong janin ke jalan lahir, serta membantu pengeluaran plasenta setelah bayi lahir. Namun, tidak semua ibu mengalami pola kontraksi yang optimal. Beberapa ibu justru mengalami kontraksi yang lemah, tidak teratur, atau terlalu lama jeda, yang kemudian memperpanjang durasi persalinan dan meningkatkan risiko komplikasi seperti kelelahan ibu, stres janin, hingga kemungkinan dilakukan tindakan seperti induksi atau operasi sesar (Nugroho, 2018). Jika masalah pola kontraksi yang tidak optimal ini tidak ditangani dengan tepat, maka akan berdampak serius bagi ibu dan bayi, antara lain : persalinan lama (partus lama) yang dapat menimbulkan kelelahan, dehidrasi, perdarahan, infeksi, serta risiko asfiksia pada bayi; peningkatan angka kematian ibu dan bayi; meningkatnya kebutuhan

intervensi medis seperti induksi oksitosin atau operasi sesar yang memiliki risiko komplikasi tersendiri; dan menurunnya kepuasan ibu terhadap pengalaman persalinan (Retty, 2020). Pola kontraksi sendiri secara fisiologis terdiri atas tiga indikator penting: frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Frekuensi mengacu pada seberapa sering kontraksi terjadi dalam periode waktu tertentu, durasi merujuk pada berapa lama satu kontraksi berlangsung, sedangkan intensitas menggambarkan kekuatan dari kontraksi tersebut (Yuliana, 2020). Ketiga komponen ini sangat menentukan efisiensi proses persalinan. Dalam praktik klinis, kontraksi yang terjadi terlalu jarang, terlalu pendek, atau tidak cukup kuat untuk menyebabkan dilatasi serviks akan menyebabkan proses persalinan yang lama, sehingga meningkatkan risiko morbiditas maternal dan neonatal (Sari, 2021).

Partus lama atau persalinan yang berlangsung terlalu lama merupakan kondisi yang dapat menimbulkan risiko serius bagi ibu dan bayi. Persalinan kala I dimulai dari kontraksi rahim hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Pada umumnya, kala I berlangsung 18–24 jam, namun bila melebihi 24 jam pada primigravida atau 18 jam pada multigravida, maka kondisi ini dikategorikan sebagai persalinan lama (Prawirohardjo, 2018). Apabila tidak ada kemajuan yang signifikan dalam pembukaan serviks, kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi seperti kelelahan, dehidrasi, perdarahan, infeksi, serta risiko asfiksia pada bayi (Retty, 2020).

Selama ini, upaya mengatasi masalah kontraksi yang tidak optimal umumnya dilakukan melalui pendekatan farmakologis seperti pemberian oksitosin sintesis untuk induksi atau augmentasi persalinan. Namun, penggunaan oksitosin memiliki risiko seperti kontraksi hipertonic, ruptura uteri, dan dapat menyebabkan stres pada janin. Selain itu, tidak semua ibu dapat menerima induksi oksitosin karena kontraindikasi medis tertentu (Prawirohardjo, 2018). Saat ini pendekatan non-farmakologis seperti akupresur mulai dikembangkan sebagai alternatif yang lebih aman. Akupresur adalah teknik pemberian tekanan dengan jari pada titik-titik tertentu di tubuh yang

berhubungan dengan sistem saraf dan hormonal. Beberapa penelitian menyatakan bahwa akupresur mampu meningkatkan kualitas kontraksi, mempercepat waktu persalinan, dan bahkan menurunkan kejadian persalinan lama. Pemberian tekanan pada titik-titik tertentu dapat merangsang saraf perifer, yang kemudian mengaktivasi sistem saraf pusat untuk melepaskan hormon oksitosin endogen, yaitu hormon utama yang memicu kontraksi uterus (Rizkiani, 2020). Oleh karena itu, diperlukan metode yang mampu membantu memperbaiki pola kontraksi, salah satunya adalah pendekatan non-farmakologis seperti akupresur.

Berdasarkan pengamatan di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo, banyak ibu bersalin dalam fase aktif mengalami penurunan frekuensi kontraksi karena kecemasan dan ketidaknyamanan yang dirasakan. Data pada awal tahun 2025 menunjukkan bahwa jumlah persalinan pada bulan Januari sebesar 87 ibu, pada bulan Februari sebesar 64 ibu, dan pada bulan Maret sebesar 86 ibu di Ruang PONEK dan Ruang Bersalin di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Maret 2025 di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor, tercatat sebanyak 86 persalinan di Ruang PONEK dan Ruang Bersalin, di mana 50 persalinan berlangsung tanpa induksi dan 36 persalinan menggunakan induksi. Serta dari 86 persalinan tersebut, diantaranya sebanyak 40 persalinan merupakan ibu dengan Primipara. Dari 40 persalinan ibu primipara diperoleh data 14 ibu primipara bersalin dengan induksi persalinan, 19 ibu primipara bersalin tanpa induksi persalinan, dan 7 ibu primipara bersalin melalui tindakan Sectio Caesarea atas indikasi gagal induksi (UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor, 2025). Penyebab terbanyak perlunya induksi adalah ketuban pecah dini (KPD) dan kala I memanjang. Secara khusus, fase aktif kala I (pembukaan 4–10 cm) menjadi tahap krusial dalam proses persalinan karena pada fase ini terjadi percepatan pembukaan serviks dan kontraksi yang semakin kuat dan teratur. Durasi yang terlalu panjang pada fase ini dapat memengaruhi kenyamanan serta kondisi fisik dan psikis ibu bersalin. Fase aktif yang berlangsung lama

sering kali menyebabkan kelelahan hebat, stres emosional, dan risiko komplikasi seperti partus lama. Selain itu, ibu juga cenderung terdorong untuk mengejan sebelum waktunya, yang dapat menyebabkan pembengkakan serviks dan memperlambat proses persalinan (Wimilda et al., 2020). Namun, hingga saat ini di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo belum pernah dilakukan penelitian maupun implementasi terapi akupresur sebagai intervensi untuk memperbaiki pola kontraksi pada ibu bersalin. Pelayanan yang ada masih terbatas pada pendekatan konvensional dan farmakologis. Padahal, dengan tingginya angka persalinan dan tingginya angka induksi (45% dari total persalinan pada bulan Maret 2025), diperlukan alternatif intervensi yang aman dan efektif. Kondisi stres dan cemas pada ibu bersalin dapat memicu pelepasan hormon katekolamin yang menghambat kontraksi uterus, sehingga proses pembukaan serviks melambat dan persalinan berlangsung lebih lama. Oleh karena itu, sangat mendesak untuk dilakukan penelitian tentang pengaruh akupresur terhadap pola kontraksi sebagai upaya pencegahan persalinan lama dan mengurangi kebutuhan induksi yang dapat menimbulkan komplikasi.

Pada intervensi ini, titik akupresur yang digunakan adalah Sanyinjiao C(SP6) dan Ciliao (BL32). Titik SP6 (Sanyinjiao) terletak sekitar 3 cun di atas maleolus medialis, posterior terhadap tepi medial tibia (Setianingsih, 2020). SP6 merupakan pertemuan tiga meridian yin yang berperan dalam fungsi reproduksi wanita. Stimulasi pada SP6 secara fisiologis meningkatkan aliran darah uteroplasenta, merangsang pelepasan endorfin, membantu relaksasi, mengurangi nyeri, dan mengoptimalkan kontraksi uterus (Fatmawati, 2019). Titik BL32 (Ciliao) terletak pada foramen sakral kedua di daerah punggung bawah. Rangsangan pada BL32 berhubungan dengan saraf sakral yang mempersarafi rahim; stimulasi pada BL32 dapat memicu kontraksi uterus serta mengurangi nyeri ginekologis (Chen & Taylor, 2020).

Dalam praktik akupresur untuk persalinan, terdapat berbagai titik yang dapat digunakan seperti LI4 (Hegu), GB21 (Jianjing), BL67 (Zhiyin), dan SP21 (Dabao). Namun, peneliti memilih fokus pada titik SP6 (Sanyinjiao) dan BL32 (Ciliao) berdasarkan beberapa pertimbangan ilmiah yang kuat. Pertama,

SP6 merupakan titik pertemuan tiga meridian yin (limpa, hati, dan ginjal) yang memiliki hubungan langsung dengan sistem reproduksi wanita dan telah terbukti paling efektif dalam merangsang kontraksi uterus melalui pelepasan oksitosin endogen (Fatmawati, 2019). Kedua, BL32 memiliki lokasi anatomis yang strategis pada foramen sakral kedua yang langsung terhubung dengan persarafan uterus melalui pleksus sakral, sehingga stimulasinya dapat memberikan efek langsung pada kontraktibilitas uterus (Chen & Taylor, 2020). Ketiga, dari segi praktis, lokasi SP6 dan BL32 mudah diidentifikasi dan diakses oleh tenaga kesehatan, serta dapat dilakukan dengan posisi ibu yang nyaman miring ke kiri selama proses persalinan.

Pada Penelitian (Wulan et al., 2023) dalam *Journal of Public Health Innovation* menyatakan bahwa akupresur pada titik SP6 dan LI4 secara efektif mengurangi rasa sakit dan memperkuat kontraksi, mencegah transmisi rangsangan berbahaya dan meningkatkan jumlah endorfin dalam darah. Dan pada penelitian oleh (Mollart et al., 2018) Melakukan tinjauan sistematis tentang pengaruh akupresur terhadap onset dan durasi persalinan. Studi ini menyimpulkan bahwa akupresur pada titik SP6 dan BL32 dapat membantu mempercepat onset persalinan dan memperpendek durasi persalinan. Temuan-temuan penelitian terkini ini menunjukkan bahwa stimulasi titik SP6 dan BL32 berpotensi meningkatkan kekuatan kontraksi dan keteraturan pola kontraksi uterus, sehingga diharapkan dapat memperlancar proses persalinan aktif.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Pemberian Akupresur Pada Titik SP6 (*Sanyinjiao*) Dan BL32 (*Ciliao*) Terhadap Pola Kontraksi Pada Ibu Bersalin Di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung selor Tahun 2025."

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu "bagaimana pengaruh pemberian akupresur pada titik SP6 (*Sanyinjiao*) dan BL32 (*Ciliao*) terhadap pola kontraksi pada ibu bersalin di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo?".

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian akupresur pada titik SP6 (*Sanyinjiao*) dan BL32 (*Ciliao*) terhadap pola kontraksi pada ibu bersalin di RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pada ibu bersalin di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo.
- b. Mengidentifikasi pola kontraksi sebelum diberikan akupresur pada ibu bersalin di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo.
- c. Mengidentifikasi pola kontraksi sesudah diberikan akupresur pada titik SP6 dan BL32 pada ibu bersalin di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo.
- d. Menganalisis pengaruh pemberian akupresur pada titik SP6 (*Sanyinjiao*) dan BL32 (*Ciliao*) terhadap pola kontraksi uterus pada ibu bersalin dengan membandingkan pola kontraksi sebelum dan sesudah intervensi di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian yang dilakukan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan keilmuan kebidanan yaitu pengaruh pemberian akupresur terhadap pola kontraksi.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Responden

Penelitian ini dapat menjadi bahan informasi mengenai pengaruh pemberian akupresur terhadap pola kontraksi.

##### b. Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi tentang pengaruh pemberian akupresur terhadap pola kontraksi.

##### c. Rumah Sakit

Dapat memanfaatkan hasil penelitian ini mengenai pengaruh pemberian akupresur terhadap pola kontraksi sebagai dasar inovasi asuhan non farmakologis persalinan.

#### **E. Penelitian Terkait**

Peneliti mengidentifikasi perbedaan penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Penelitian oleh (Muayah et al., 2021) meneliti pengaruh kombinasi akupresur pada titik SP6 dan GB21 terhadap pemendekan kala I fase laten pada primigravida. Penelitian ini menggunakan desain quasi-eksperimen dengan posttest only dan melibatkan 62 ibu hamil. Hasilnya menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami fase laten yang lebih pendek (337,9 menit) dibanding kontrol (403,03 menit) dengan selisih 66,13 menit dan nilai  $p = 0,016$ . Persamaan: Sama-sama meneliti akupresur pada titik SP6 sebagai metode non-farmakologis untuk mempercepat proses persalinan. Perbedaan: Penelitian ini memfokuskan pada fase laten dan menggunakan kombinasi titik SP6 dan GB21.
2. Penelitian oleh (Suryani et al., 2025) di Jurnal Kebidanan Indonesia menunjukkan bahwa kombinasi pijat es akupresur pada titik LI4 dan counter pressure terbukti efektif dalam mempercepat kemajuan persalinan kala I fase aktif. Persamaan: Sama-sama meneliti teknik non-farmakologis seperti akupresur untuk mempercepat proses persalinan. Perbedaan: Penelitian ini menggunakan kombinasi dua metode (LI4 dan counter pressure) secara bersamaan, sehingga menekankan sinergi intervensi fisik terhadap progresi kala I.
3. Penelitian oleh (Hidayatullah, 2020) membandingkan kombinasi titik BL32–LI4 dan BL32–SP6 terhadap intensitas nyeri persalinan. Studi ini menggunakan desain quasi-eksperimen dengan pretest-posttest dan menunjukkan bahwa kedua kombinasi efektif menurunkan nyeri, tanpa perbedaan signifikan antara keduanya ( $p = 0,108$ ). Persamaan: Sama-sama menggunakan titik BL32 dan SP6 serta mengukur hasil fisiologis.

Perbedaan: Fokus utama penelitian ini adalah intensitas nyeri, bukan durasi atau pola kontraksi.

4. Penelitian oleh (Wardani et al., 2018) menganalisis pengaruh akupresur di titik LI4 dan SP6 terhadap kontraksi uterus pada primipara. Dengan desain randomized controlled trial pada 39 ibu, penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok SP6 menunjukkan peningkatan signifikan dalam frekuensi, durasi, dan interval kontraksi dibanding kontrol ( $p = 0,000$ ). Persamaan: Sama-sama mengevaluasi pengaruh titik SP6 terhadap kontraksi uterus. Perbedaan: Fokus utama adalah karakteristik pola kontraksi (frekuensi, durasi, interval), bukan durasi fase persalinan secara keseluruhan.
5. Penelitian oleh (Wulan et al., 2023) dalam *Journal of Public Health Innovation* menyatakan bahwa akupresur pada titik SP6 dan LI4 secara signifikan mengurangi rasa sakit dan memperkuat kontraksi uterus. Selain itu, mekanisme kerja akupresur juga mencegah transmisi rangsangan nyeri dan meningkatkan kadar endorfin dalam darah. Persamaan: Sama-sama menggunakan titik-titik akupresur utama untuk mempercepat persalinan dan mengurangi nyeri. Perbedaan: Penelitian ini lebih fokus pada mekanisme neurofisiologis, yaitu efek akupresur dalam menstimulasi endorfin dan menekan impuls nyeri, tidak hanya pada durasi atau fase persalinan.
6. Penelitian oleh (Öncü Çelik & Okumuş, 2019) Meneliti efek akupresur pada titik SP6 terhadap nyeri persalinan dan durasi fase aktif persalinan. Studi ini menggunakan desain randomized controlled trial dan melibatkan 120 wanita primipara. Hasil menunjukkan bahwa akupresur pada titik SP6 dapat mengurangi intensitas nyeri dan mempendek durasi fase aktif persalinan. Persamaan: Sama-sama mengevaluasi pengaruh titik SP6 terhadap proses persalinan. Perbedaan: Penelitian ini fokus pada fase aktif persalinan dan dilakukan di Turki.
7. Penelitian oleh (Najafi et al., 2018) Melakukan meta-analisis tentang efek akupresur pada titik SP6 terhadap nyeri persalinan. Analisis ini mencakup beberapa studi dan menunjukkan bahwa akupresur pada titik SP6 efektif

dalam mengurangi nyeri persalinan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Persamaan: Sama-sama meneliti efek akupresur pada titik SP6 terhadap nyeri persalinan. Perbedaan: Penelitian ini merupakan meta-analisis yang menggabungkan hasil dari beberapa studi, bukan penelitian eksperimental tunggal.

8. Penelitian oleh (Torkzahrani et al., 2019) Meneliti efektivitas akupresur pada titik SP6, BL60, dan BL32 dalam memicu onset persalinan pada wanita hamil cukup bulan. Penelitian ini menggunakan desain uji klinis acak dengan 162 partisipan yang dibagi menjadi tiga kelompok: akupresur, akupresur palsu (sham), dan kontrol. Intervensi dilakukan setiap dua hari antara pukul 9–11 pagi, dan hasilnya menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan dalam inisiasi persalinan spontan antara ketiga kelompok dalam 48 hingga 96 jam setelah intervensi ( $p > 0,05$ ). Persamaan: Sama-sama menggunakan titik SP6 dan BL32 sebagai intervensi non-farmakologis dalam proses persalinan. Perbedaan: Fokus utama penelitian ini adalah pada efektivitas akupresur dalam memicu onset persalinan, bukan pada durasi atau pola kontraksi uterus.
9. (Makvandi et al., 2020) Meneliti efek akupresur pada titik SP6 terhadap nyeri persalinan dan durasi persalinan. Hasil menunjukkan bahwa akupresur pada titik SP6 efektif dalam mengurangi nyeri persalinan dan memperpendek durasi persalinan.
10. (Mollart et al., 2018) Melakukan tinjauan sistematis tentang pengaruh akupresur terhadap onset dan durasi persalinan. Studi ini menyimpulkan bahwa akupresur pada titik SP6 dan BL32 dapat membantu mempercepat onset persalinan dan memperpendek durasi persalinan.



