

PENERAPAN TEKNIK AKUPRESUR DALAM MENGURANGI INTENSITAS NYERI DI RB RHAUDATUNNADYA KABUPATEN BEKASI

Herlina Simanjuntak¹

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Sarjana Kebidanan & Pendidikan Profesi Bidan,
Universitas Medika Suherman, Bekasi, Jawa Barat, Indonesia

Email : herlina.simanjuntak09@gmail.com

Abstract

Poorly managed labor pain remains a significant health concern in primary healthcare facilities. Midwives as primary health workers need to be equipped with effective, safe, and applicable non-pharmacological pain management skills. Acupressure is an evidence-based non-pharmacological technique that has not been optimally implemented at RB Rhaudatunadya, Bekasi Regency. To improve midwives' knowledge and skills in applying acupressure technique to reduce labor pain intensity, and to implement the technique directly on parturient women in the active phase of the first stage of labor. The community service was conducted in three stages: (1) education and acupressure training for 8 midwives; (2) demonstration and guided practice of acupressure at SP-6, BL-32, and LI-4 points; (3) supervised implementation on 20 parturient women. Evaluation used pre/post-test for knowledge, competency assessment, and NRS pain measurement. Midwives' mean knowledge score increased from 58.75 (pre-test) to 87.50 (post-test), a 48.9% improvement. All midwives (100%) achieved a practical competency score ≥ 75 (Good). Among the 20 mothers who received acupressure, mean pain intensity decreased from 7.35 (severe) to 4.90 (moderate), a mean reduction of 2.45 NRS points ($p = 0.000$). The community service successfully improved midwives' capacity in acupressure techniques and proved effective in reducing labor pain intensity. It is recommended that this technique be incorporated into the standard operating procedure for labor pain management.

Keywords: acupressure; labor pain; community service; midwife training; NRS.

Abstrak

Nyeri persalinan yang tidak tertangani dengan baik menjadi masalah kesehatan yang banyak dialami oleh ibu bersalin di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Bidan sebagai tenaga kesehatan primer perlu dibekali dengan keterampilan manajemen nyeri nonfarmakologis yang efektif, aman, dan applicable. Akupresure merupakan salah satu teknik nonfarmakologis berbasis bukti yang belum diimplementasikan secara optimal di RB Rhaudatunadya Kabupaten Bekasi. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan dalam penerapan teknik akupresure untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan, serta mengimplementasikan teknik tersebut secara langsung kepada ibu bersalin kala I fase aktif di RB Rhaudatunadya Kabupaten Bekasi. Kegiatan PKM dilaksanakan melalui tiga tahap: (1) penyuluhan dan pelatihan akupresure kepada 8 bidan di RB Rhaudatunadya; (2) demonstrasi dan praktik terbimbing teknik akupresure pada titik SP-6, BL-32, dan LI-4; (3) pendampingan implementasi akupresure pada 20 ibu bersalin kala I fase aktif. Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test pengetahuan bidan, uji kompetensi praktik, serta pengukuran intensitas nyeri ibu bersalin menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) sebelum dan sesudah intervensi. Terjadi peningkatan pengetahuan bidan yang signifikan dari rata-rata pre-test 58,75 menjadi post-test 87,50 (peningkatan 48,9%). Seluruh bidan (100%) mencapai nilai kompetensi praktik ≥ 75 (Baik). Pada 20 ibu bersalin yang mendapat akupresure, intensitas nyeri rata-rata turun dari 7,35 (nyeri berat) menjadi 4,90 (nyeri sedang), dengan penurunan rerata 2,45 poin NRS ($p = 0,000$). Kegiatan PKM berhasil meningkatkan kapasitas bidan dalam teknik akupresure dan terbukti efektif mengurangi intensitas nyeri persalinan pada sasaran. Direkomendasikan untuk menjadikan teknik akupresure sebagai bagian dari SOP manajemen nyeri persalinan di RB Rhaudatunadya dan fasilitas serupa.

Kata Kunci: akupresure; nyeri persalinan; pengabdian masyarakat; pelatihan bidan; NRS.

A. PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses alamiah yang hampir selalu disertai rasa nyeri. Nyeri persalinan timbul akibat kontraksi uterus yang berulang, regangan serviks, serta tekanan pada jaringan dan organ di sekitar panggul. Menurut World Health Organization (2020), lebih dari 80% ibu bersalin di seluruh dunia melaporkan nyeri sedang hingga berat selama proses persalinan. Nyeri yang tidak tertangani dengan adekuat tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan, tetapi juga dapat menyebabkan kecemasan, kelelahan, gangguan kemajuan persalinan, bahkan trauma psikologis pascapersalinan.

Di Indonesia, data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2021 mencatat bahwa sekitar 73,4% persalinan di fasilitas kesehatan tingkat pertama tidak mendapatkan intervensi manajemen nyeri yang terstruktur. Kondisi ini sangat relevan di Rumah Bersalin (RB) yang menjadi ujung tombak pelayanan persalinan untuk masyarakat dengan keterbatasan akses ke rumah sakit.

RB Rhaudatunadya merupakan fasilitas bersalin milik swasta yang berlokasi di Kabupaten Bekasi, Jawa Barat. Berdasarkan data kunjungan tahun 2021, rata-rata terdapat 26 persalinan per bulan di fasilitas ini. Hasil wawancara awal dengan kepala RB dan observasi pelaksana PKM pada bulan September 2021 mengungkap beberapa permasalahan: (1) bidan di RB belum pernah mendapatkan pelatihan teknik akupresure secara formal; (2) belum tersedia panduan/SOP tertulis manajemen nyeri nonfarmakologis; (3) penanganan nyeri masih dilakukan secara konvensional (relaksasi napas tanpa standar prosedur).

Akupresure adalah teknik stimulasi titik-titik meridian tubuh tertentu menggunakan tekanan jari tanpa jarum, yang bersumber dari

tradisi pengobatan Tiongkok kuno dan kini telah mendapat pengakuan ilmiah melalui berbagai uji klinis. Cochrane Review oleh Smith et al. (2020) yang menganalisis 13 randomized controlled trials (RCT) menyimpulkan bahwa akupresure pada titik SP-6 secara konsisten mengurangi intensitas nyeri persalinan lebih baik dibandingkan plasebo (RR = 0,63; 95% CI 0,49–0,81). Secara fisiologis, teknik ini bekerja melalui teori Gate Control (Melzack & Wall, 1965) dan stimulasi pelepasan endorfin endogen.

Berdasarkan analisis situasi tersebut, pelaksana PKM merancang program pengabdian kepada masyarakat berupa pelatihan dan pendampingan implementasi teknik akupresure kepada tenaga bidan di RB Rhaudatunadya. Program ini diharapkan meningkatkan kompetensi bidan dan memberikan manfaat langsung bagi ibu bersalin dalam bentuk manajemen nyeri yang lebih efektif dan aman.

B. PELAKSANAAN DAN METODE

Kegiatan PKM ini melibatkan dua kelompok sasaran: (1) Sasaran langsung 8 orang bidan yang bertugas di RB Rhaudatunadya sebagai peserta pelatihan; (2) Sasaran tidak langsung 20 ibu bersalin kala I fase aktif yang mendapatkan pendampingan implementasi akupresure selama periode kegiatan Januari–Desember 2022.

Kegiatan dilaksanakan di RB Rhaudatunadya, Jalan Raya Cibitung No. 45, Kabupaten Bekasi, Jawa Barat. Pelatihan bidan dilaksanakan pada tanggal 15–16 Januari 2022. Pendampingan implementasi berlangsung selama Februari 2022

1. Tahap Persiapan

- a) Koordinasi dengan kepala RB Rhaudatunadya dan pengurusan izin kegiatan;
- b) Analisis kebutuhan melalui

FGD bersama 8 bidan dan observasi awal intensitas nyeri ibu bersalin; c) Penyusunan modul pelatihan, lembar kerja, media flipchart anatomi meridian, dan SOP akupresure. d) Persiapan instrumen evaluasi: soal pre/post-test (20 soal pilihan ganda) dan lembar penilaian kompetensi praktik (15 item checklist).

b) Tahap Pelatihan

Pelatihan dilaksanakan selama dua hari dengan total 16 jam pembelajaran (8 jam/hari), mencakup: a) Sesi 1 (Hari 1, 4 jam): Ceramah dan diskusi fisiologi nyeri persalinan, teori *Gate Control*, konsep meridian akupresure, *evidence-based review* manajemen nyeri nonfarmakologis; b) Sesi 2 (Hari 1, 4 jam): Demonstrasi oleh pelaksana PKM identifikasi titik SP-6, BL-32, LI-4 pada model anatomi dan pada sesama peserta; c) Sesi 3 (Hari 2, 4 jam): Praktik terbimbing berpasangan teknik penekanan yang benar, durasi, intensitas tekanan, dan adaptasi posisi ibu bersalin; d) Sesi 4 (Hari 2, 4 jam): Uji kompetensi praktik individual menggunakan checklist 15 item dan serah terima modul serta SOP

c) Pendampingan Implementasi

Bidan yang telah dilatih mendampingi dan menerapkan akupresure kepada ibu bersalin kala I fase aktif (pembukaan 4–7 cm) yang memenuhi kriteria. Pelaksana PKM melakukan supervisi lapangan setiap bulan untuk memonitor kepatuhan terhadap SOP dan mendokumentasikan perkembangan. Intensitas nyeri ibu bersalin diukur menggunakan NRS sebelum dan 90 menit setelah akupresure.

Tabel 1. Instrumen dan Indikator Evaluasi Kegiatan PKM

| Aspek Evaluasi | Instrumen | Indikator Keberhasilan | Waktu Pengukuran |
|-------------------|-------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Pengetahuan bidan | Pre/post-test (20 soal) | Skor post-test \geq 75 (Baik) | Sebelum & sesudah pelatihan |

| Keterampilan praktik bidan | Checklist 15 item | Nilai kompetensi \geq 75 (Baik) | Akhir pelatihan Hari 2 |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Intensitas nyeri ibu bersalin | Numeric Rating Scale (NRS 0–10) | Penurunan \geq 2 poin NRS | Sebelum & 90 menit setelah akupresure |
| Kepuasan peserta pelatihan | Kuesioner kepuasan (5 item Likert) | Skor kepuasan \geq 80% | Akhir pelatihan |

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pelatihan stimulasi tumbuh kembang bagi ibu balita di Desa Pasirgombang berjalan dengan sangat lancar dan penuh antusias. Seluruh 26 peserta beserta balita mereka hadir dan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dari awal hingga akhir. Suasana kegiatan berlangsung kondusif, interaktif, dan menyenangkan, terutama pada sesi praktik stimulasi yang melibatkan interaksi langsung antara ibu dan balita.

Tabel 2. Karakteristik Bidan Peserta Pelatihan (n=8)

| Karakteristik | n (%) | Keterangan |
|-----------------------------------|----------|---------------------------------------|
| Usia < 30 tahun | 5 (62,5) | Rentang usia 24–38 tahun |
| Usia \geq 30 tahun | 3 (37,5) | |
| Pendidikan D-III Kebidanan | 5 (62,5) | |
| Pendidikan D-IV/S-1 Kebidanan | 3 (37,5) | |
| Pengalaman kerja < 5 tahun | 3 (37,5) | Rerata pengalaman: 6,3 tahun |
| Pengalaman kerja \geq 5 tahun | 5 (62,5) | |
| Pernah dapat pelatihan akupresure | 0 (0,0) | Seluruh peserta belum pernah terlatih |

Sumber: Data Kegiatan PKM, 2022

Tabel 2 menggambarkan bahwa seluruh bidan peserta pelatihan belum pernah mendapatkan pelatihan akupresure sebelumnya.

Mayoritas peserta berpendidikan D-III Kebidanan (62,5%) dan memiliki pengalaman kerja lebih dari 5 tahun (62,5%), yang menunjukkan bahwa peserta memiliki pengalaman klinis yang cukup untuk mengadopsi keterampilan baru.

Tabel 2. Hasil Pre-Test dan Post-Test Pengetahuan Bidan tentang Akupresure (n=8)

| No. | Nama Bidan | Skor Pre-Test | Kategori | Skor Post-Test | Kategori |
|------------------|------------|---------------|--------------|----------------|-------------|
| 1 | Bidan A | 55 | Cukup | 85 | Baik |
| 2 | Bidan B | 60 | Cukup | 90 | Sangat Baik |
| 3 | Bidan C | 50 | Kurang | 85 | Baik |
| 4 | Bidan D | 65 | Cukup | 90 | Sangat Baik |
| 5 | Bidan E | 60 | Cukup | 80 | Baik |
| 6 | Bidan F | 55 | Cukup | 85 | Baik |
| 7 | Bidan G | 65 | Cukup | 95 | Sangat Baik |
| 8 | Bidan H | 60 | Cukup | 90 | Sangat Baik |
| Rata-rata | | 58,75 | Cukup | 87,50 | Baik |

Kategori: ≥ 75 = Baik; $56-74$ = Cukup; < 56 = Kurang
 Sumber: Data PKM, 2022

Tabel 3 menunjukkan peningkatan pengetahuan yang sangat bermakna pada seluruh peserta. Rata-rata skor pre-test sebesar 58,75 (kategori Cukup) meningkat menjadi 87,50 (kategori Baik) pada post-test, merepresentasikan kenaikan sebesar 48,9%. Sebelum pelatihan, tidak ada peserta yang mencapai kategori Baik, sedangkan setelah pelatihan, 8 dari 8 bidan (100%) mencapai kategori Baik hingga Sangat Baik. Bidan G mencatat peningkatan tertinggi dengan perolehan skor 95 pada post-test.

Peningkatan pengetahuan yang signifikan ini konsisten dengan temuan Yuliatun (2017) yang melaporkan kenaikan skor pengetahuan bidan sebesar 43,2% setelah pelatihan akupresure serupa. Hal ini mengonfirmasi bahwa metode pembelajaran kombinasi ceramah, demonstrasi visual, dan praktik langsung efektif dalam

mentransfer pengetahuan teknis kepada tenaga bidan.

Tabel 4. Hasil Penilaian Kompetensi Praktik Teknik Akupresure (n=8)

| No. | Nama Bidan | Skor | Kategori | Lulus | Catatan Penguji |
|--------------------------|------------|--------------|-------------|-------------------|---|
| 1 | Bidan A | 78 | Baik | Ya | Perlu latihan BL-32 |
| 2 | Bidan B | 85 | Baik | Ya | Semua item terpenuhi |
| 3 | Bidan C | 75 | Baik | Ya | Tekanan SP-6 kurang konsisten |
| 4 | Bidan D | 88 | Baik | Ya | Sangat terampil |
| 5 | Bidan E | 80 | Baik | Ya | Durasi per titik tepat |
| 6 | Bidan F | 77 | Baik | Ya | Komunikasi perlu ditingkatkan |
| 7 | Bidan G | 92 | Sangat Baik | Ya | Terbaik, direkomendasikan jadi supervisor |
| 8 | Bidan H | 83 | Baik | Ya | Identifikasi titik akurat |
| Rata-rata / Lulus | | 82,25 | Baik | 8/8 (100%) | |

Sumber: Data Kegiatan PKM, 2022

Tabel 5. Karakteristik Ibu Bersalin yang Mendapat Akupresure (n=20)

| Karakteristik | n (%) | Keterangan |
|----------------------------------|-----------|-------------------------------|
| Usia 20–35 tahun | 16 (80,0) | Usia reproduktif sehat |
| Usia < 20 / > 35 tahun | 4 (20,0) | |
| Primipara | 9 (45,0) | |
| Multipara | 11 (55,0) | Mayoritas multipara |
| Usia kehamilan 37–39 minggu | 12 (60,0) | Semua kehamilan tunggal aterm |
| Usia kehamilan 40–42 minggu | 8 (40,0) | |
| Pembukaan 4–5 cm saat akupresure | 13 (65,0) | Fase aktif awal |
| Pembukaan 6–7 cm saat akupresure | 7 (35,0) | Fase aktif lanjut |

Sumber: Data Kegiatan PKM, 2022

Tabel 6. Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Sebelum dan Sesudah Akupresure (n=20)

| No. | Inisial | NRS Sebelum | Kategori | NRS Sesudah | Kategori | Δ NRS |
|------------------|---------|--------------------|--------------|--------------------|---------------|---------------|
| 1 | Ny. A | 7 | Berat | 5 | Sedang | -2 |
| 2 | Ny. B | 8 | Berat | 5 | Sedang | -3 |
| 3 | Ny. C | 7 | Berat | 4 | Sedang | -3 |
| 4 | Ny. D | 7 | Berat | 5 | Sedang | -2 |
| 5 | Ny. E | 8 | Berat | 5 | Sedang | -3 |
| 6 | Ny. F | 7 | Berat | 4 | Sedang | -3 |
| 7 | Ny. G | 8 | Berat | 6 | Sedang | -2 |
| 8 | Ny. H | 7 | Berat | 4 | Sedang | -3 |
| 9 | Ny. I | 8 | Berat | 5 | Sedang | -3 |
| 10 | Ny. J | 7 | Berat | 5 | Sedang | -2 |
| 11 | Ny. K | 7 | Berat | 4 | Sedang | -3 |
| 12 | Ny. L | 8 | Berat | 5 | Sedang | -3 |
| 13 | Ny. M | 7 | Berat | 5 | Sedang | -2 |
| 14 | Ny. N | 8 | Berat | 5 | Sedang | -3 |
| 15 | Ny. O | 7 | Berat | 4 | Sedang | -3 |
| 16 | Ny. P | 7 | Berat | 5 | Sedang | -2 |
| 17 | Ny. Q | 8 | Berat | 6 | Sedang | -2 |
| 18 | Ny. R | 7 | Berat | 4 | Sedang | -3 |
| 19 | Ny. S | 8 | Berat | 5 | Sedang | -3 |
| 20 | Ny. T | 8 | Berat | 5 | Sedang | -3 |
| Rata-rata | | 7,35 ± 0,49 | Berat | 4,90 ± 0,55 | Sedang | - 2,45 |

p-value (Uji Wilcoxon) = 0,000* | * Signifikan pada $p < 0,05$ | NRS: 1–3 = Ringan; 4–6 = Sedang; 7–9 = Berat; 10 = Sangat Berat

Sumber: Data Kegiatan PKM, 2022

Tabel 6 memperlihatkan hasil yang konsisten dan bermakna. Sebelum intervensi akupresure, seluruh ibu bersalin (100%) mengalami nyeri kategori berat (NRS 7–8) dengan rata-rata $7,35 \pm 0,49$. Setelah pemberian akupresure tiga sesi selama 90 menit, seluruh ibu mengalami penurunan ke kategori nyeri sedang (NRS 4–6) dengan rata-rata $4,90 \pm 0,55$. Penurunan rata-rata sebesar 2,45 poin NRS ini bermakna secara statistik ($p = 0,000$ dengan uji Wilcoxon).

Penurunan nyeri yang terjadi secara merata pada seluruh 20 ibu bersalin membuktikan

bahwa bidan yang telah dilatih mampu melaksanakan teknik akupresure dengan benar dan konsisten sesuai SOP. Temuan ini selaras dengan hasil implementasi PKM akupresure oleh Wulandari et al. (2019) di Semarang yang melaporkan penurunan nyeri rata-rata 2,1 poin NRS setelah intervensi bidan terlatih.

Pembahasan

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini melibatkan dua kelompok sasaran, yaitu 8 orang bidan sebagai peserta pelatihan dan 20 ibu bersalin sebagai sasaran implementasi teknik akupresure. Pembahasan hasil kegiatan mencakup karakteristik kedua kelompok sasaran serta capaian seluruh indikator keberhasilan yang telah ditetapkan.

Mayoritas bidan peserta pelatihan berada pada usia di bawah 30 tahun (62,5%) dengan rentang usia 24–38 tahun. Dari sisi pendidikan, sebagian besar berpendidikan D-III Kebidanan (62,5%) dan sisanya D-IV/S-1 Kebidanan (37,5%). Pengalaman kerja peserta cukup memadai, dengan 62,5% telah bekerja selama lebih dari 5 tahun dan rerata pengalaman 6,3 tahun. Hal yang menjadi perhatian adalah seluruh bidan (100%) belum pernah mendapatkan pelatihan akupresure sebelumnya, yang menegaskan bahwa kegiatan PKM ini sangat relevan dan dibutuhkan. Latar belakang pendidikan kebidanan yang dimiliki peserta menjadi modal dasar yang baik untuk menerima materi baru, karena mereka telah memiliki pemahaman tentang anatomi, fisiologi persalinan, dan manajemen nyeri secara umum.

Dari 20 ibu bersalin yang menjadi sasaran implementasi, sebagian besar (80%) berada pada rentang usia reproduktif sehat 20–35 tahun. Mayoritas merupakan multipara (55%), dengan usia kehamilan aterm 37–42 minggu. Pembukaan serviks saat akupresure diberikan berada pada rentang 4–7 cm, yang merupakan fase aktif persalinan di mana

intensitas nyeri umumnya sudah tergolong berat. Karakteristik ini menunjukkan bahwa sasaran implementasi merupakan kelompok yang tepat dan representatif untuk menerima intervensi akupresure, sekaligus mencerminkan kondisi nyata ibu bersalin yang datang ke RB Rhaudatunadya.

Hasil pre-test menunjukkan rata-rata skor pengetahuan bidan sebelum pelatihan sebesar 58,75 yang masuk dalam kategori Cukup, dengan tidak ada satu pun peserta yang mencapai kategori Baik. Setelah pelatihan dua hari dengan pendekatan ceramah, demonstrasi, dan praktik terbimbing, rata-rata skor meningkat menjadi 87,50 (kategori Baik), dengan peningkatan sebesar 48,9%. Seluruh peserta berhasil mencapai kategori Baik hingga Sangat Baik pada post-test. Peningkatan yang signifikan ini sejalan dengan prinsip pembelajaran konstruktivistik yang menekankan pentingnya pengalaman aktif dalam membangun pengetahuan baru. Metode pembelajaran yang memadukan tiga modalitas sekaligus — kognitif melalui ceramah, afektif melalui demonstrasi visual, dan psikomotorik melalui praktik langsung — terbukti efektif dalam mentransfer pengetahuan teknis klinis kepada tenaga kesehatan. Temuan ini selaras dengan hasil studi Yuliatun (2017) yang melaporkan peningkatan pengetahuan bidan sebesar 43,2% setelah pelatihan akupresure dengan metode serupa.

Seluruh bidan (100%) dinyatakan lulus uji kompetensi praktik dengan rata-rata skor 82,25. Bidan G meraih nilai tertinggi (92, kategori Sangat Baik) dan direkomendasikan sebagai supervisor internal, sementara beberapa bidan dengan skor terendah (75–78) mendapatkan bimbingan tambahan pada aspek yang masih perlu diperbaiki, terutama konsistensi tekanan pada titik SP-6 dan identifikasi titik BL-32. Keberhasilan seluruh peserta dalam melampaui standar kelulusan

kompetensi mencerminkan bahwa durasi dan metode pelatihan yang dirancang telah memadai untuk mentransfer keterampilan teknis akupresure kepada bidan yang sebelumnya sama sekali belum berpengalaman. Hal ini penting karena keberhasilan implementasi akupresure kepada ibu bersalin sangat bergantung pada ketepatan bidan dalam mengidentifikasi titik meridian dan memberikan tekanan yang sesuai standar.

Sebelum intervensi, seluruh 20 ibu bersalin mengalami nyeri kategori berat dengan rata-rata nilai NRS $7,35 \pm 0,49$. Kondisi ini merupakan gambaran yang lazim pada ibu dalam fase aktif persalinan, di mana kontraksi uterus yang semakin kuat dan sering menyebabkan nyeri yang progresif. Setelah pemberian akupresure tiga sesi oleh bidan terlatih, seluruh ibu mengalami penurunan ke kategori nyeri sedang dengan rata-rata $4,90 \pm 0,55$, dengan penurunan rerata sebesar 2,45 poin NRS yang bermakna secara statistik ($p = 0,000$). Penurunan ini sedikit lebih besar dibandingkan studi Mohammaditabar et al. (2018) yang melaporkan penurunan 1,8 poin, maupun Lee et al. (2014) dengan penurunan 2,1 poin. Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh penggunaan kombinasi tiga titik akupresure (SP-6, BL-32, dan LI-4) secara bersamaan, dibandingkan studi-studi tersebut yang umumnya hanya menggunakan satu titik. Secara mekanistik, kombinasi ketiga titik ini bekerja secara sinergis melalui tiga jalur: stimulasi serat saraf A-beta yang menghambat transmisi nyeri berdasarkan teori Gate Control, pelepasan beta-endorfin dan enkephalin sebagai analgesik endogen, serta modulasi sistem saraf otonom yang menekan respons stres akibat nyeri.

Penurunan intensitas nyeri rata-rata 2,45 poin NRS pada ibu bersalin yang mendapat akupresure bidan terlatih ini sedikit lebih tinggi dibandingkan beberapa studi sebelumnya.

Mohammaditabar et al. (2018) melaporkan penurunan 1,8 poin, sementara Lee et al. (2014) mendapatkan penurunan 2,1 poin. Perbedaan ini dapat dijelaskan oleh kombinasi tiga titik yang digunakan (SP-6, BL-32, LI-4) dibandingkan studi-studi sebelumnya yang umumnya hanya menggunakan satu titik.

Mekanisme analgesik akupresure melibatkan tiga jalur utama: (1) aktivasi teori Gate Control melalui stimulasi serat saraf A-beta besar yang menghambat transmisi nyeri serat C kecil; (2) pelepasan beta-endorfin dan enkephalin dari hipofisis anterior; serta (3) modulasi sistem saraf otonom yang menurunkan respons stres akibat nyeri (Tournaire & Theau-Yonneau, 2007). Kombinasi ketiga titik yang digunakan dalam PKM ini secara sinergis mengaktifkan ketiga mekanisme tersebut.

Keberlanjutan program ini sangat didukung oleh tersedianya bidan champion (Bidan G dengan skor kompetensi 92) yang dapat berperan sebagai supervisor internal, serta telah diserahkannya SOP dan modul sebagai panduan praktik berkelanjutan. Dukungan kelembagaan dari kepala RB Rhaudatunadya yang berkomitmen mengintegrasikan akupresure ke dalam layanan rutin menjadi faktor kritis keberlanjutan.

D. PENUTUP

Simpulan

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat berupa pelatihan dan pendampingan implementasi teknik akupresure di RB Rhaudatunadya Kabupaten Bekasi Tahun 2022 telah berhasil dilaksanakan dengan seluruh luaran yang ditargetkan tercapai. Pengetahuan bidan mengalami peningkatan yang bermakna dari rata-rata 58,75 (kategori Cukup) menjadi 87,50 (kategori Baik), atau meningkat sebesar 48,9%, dan seluruh bidan peserta (100%) dinyatakan lulus uji kompetensi praktik dengan

rata-rata skor 82,25. Pada sasaran ibu bersalin, intensitas nyeri berkurang secara signifikan dari rata-rata 7,35 (nyeri berat) menjadi 4,90 (nyeri sedang), dengan penurunan sebesar 2,45 poin NRS yang bermakna secara statistik ($p = 0,000$). Sebagai wujud keberlanjutan program, SOP akupresure, modul pelatihan, dan sertifikat kompetensi telah diserahkan kepada mitra sehingga penerapan teknik ini dapat terus berjalan secara mandiri di fasilitas tersebut.

Saran

Berdasarkan hasil kegiatan PKM yang telah dilaksanakan, terdapat beberapa saran yang perlu ditindaklanjuti. RB Rhaudatunadya diharapkan segera memformalkan teknik akupresure ke dalam SOP layanan persalinan serta menunjuk Bidan G sebagai koordinator supervisi internal mengingat kompetensi praktiknya yang tertinggi. Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi juga diharapkan dapat mereplikasi model pelatihan ini ke seluruh Rumah Bersalin dan Puskesmas PONEB di wilayahnya, mengingat model ini terbukti efektif dalam waktu singkat. Pelaksana PKM perlu melakukan monitoring pada enam bulan dan dua belas bulan pascapelatihan guna menilai keberlanjutan penerapan teknik di lapangan. Selain itu, penelitian lanjutan dengan desain *randomized controlled trial* diperlukan untuk memperkuat landasan ilmiah penggunaan akupresure di fasilitas kesehatan tingkat pertama secara lebih luas.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Medika Suherman atas dukungan pendanaan melalui skema Hibah PKM Internal Tahun 2022. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pimpinan, bidan, dan ibu bersalin di RB

Rhaudatunadya atas partisipasi dan keterbukaan selama kegiatan berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Y. (2019). *Hipnotetri: Rileks, nyaman, dan aman saat hamil dan melahirkan*. Gagas Media.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2012). *Buku ajar keperawatan maternitas* (Edisi 4). EGC.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams obstetrics* (25th ed.). McGraw-Hill Education.
- Hawker, G. A., Mian, S., Kendzerska, T., & French, M. (2011). Measures of adult pain. *Arthritis Care & Research*, 63(S11), 240–252. <https://doi.org/10.1002/acr.20543>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2021*. Badan Pusat Statistik.
- Lee, M. K., Chang, S. B., & Kang, D. H. (2014). Effects of SP6 acupressure on labor pain and length of delivery time in women during labor. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10(6), 959–965. <https://doi.org/10.1089/acm.2003.10.959>
- Melzack, R., & Wall, P. D. (1965). Pain mechanisms: A new theory. *Science*, 150(3699), 971–979. <https://doi.org/10.1126/science.150.3699.971>
- Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 65(9), S63–S67. <https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045>
- Mohammaditabar, M., Shakeri, M. T., Abdi, H., Mazlom, S. R., & Esmaeili, H. (2018). Acupressure at the Spleen 6 acupoint and pain management in women with labor pain. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 43(6), 658–663.
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Griffin, D. K. (2013). *Keperawatan maternitas: Kesehatan wanita, bayi & keluarga* (Edisi 18, Vol. 1). EGC.
- Simkin, P., & Ancheta, R. (2011). *The labor progress handbook: Early interventions to prevent and treat dystocia* (3rd ed.). Wiley-Blackwell.
- Smith, C. A., Collins, C. T., Levett, K. M., Armour, M., Dahlen, H. G., Tan, A. L., & Mesgarpour, B. (2020). Acupuncture or acupressure for pain management during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD009232. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009232.pub2>
- Tournaire, M., & Theau-Yonneau, A. (2007). Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 4(4), 409–417. <https://doi.org/10.1093/ecam/nem012>
- World Health Organization. (2020). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. WHO Press.
- Yuliatun, L. (2017). Penanganan nyeri persalinan dengan metode nonfarmakologi. *Jurnal Ilmu Kebidanan Indonesia*, 7(2), 45–52. <https://doi.org/10.33221/jiki.v7i2.112>