

PENGARUH TEKNIK AKUPRESUR TERHADAP INTENSITAS NYERI DAN LAMA PERSALINAN KALA I DI RB RHAUDATUNADYA KABUPATEN BEKASI TAHUN 2022

Herlina Simanjuntak

Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Medika Suherman
Email: simanjuntak09@gmail.com

Abstract

Labor pain is an experience encountered by almost all parturient women and is one of the major causes of fear and anxiety in facing childbirth. Acupressure technique as a non-pharmacological method is believed to reduce pain intensity while shortening the duration of the first stage of labor through the mechanism of endorphin release and uterine muscle relaxation. This study aimed to determine the effect of acupressure technique on pain intensity and duration of the first stage of labor at RB Rhaudatunadya, Bekasi Regency, 2022. The study design used a quasi-experiment with a one group pretest-posttest approach. The sample consisted of 31 women in the first stage of labor selected by purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria. Acupressure was applied at SP6 (Sanyinjiao) and BL32 (Ciliao) points for 20 minutes. Pain intensity was measured using the Numeric Rating Scale (NRS), and labor duration was recorded from 4 cm dilation to full dilation. Bivariate analysis used the Wilcoxon test. The results showed a significant effect of acupressure technique on decreasing pain intensity in the first stage of labor (mean pre 7.42 vs post 4.16; $p=0.000$) and shortening the duration of the first stage of labor (mean pre 11.3 hours vs post 7.6 hours; $p=0.000$). Acupressure technique is proven effective as a non-pharmacological method for pain management and acceleration of labor progress in the first stage.

Keywords: Acupressure; First Stage Labor; Labor Duration; Normal Delivery; Pain Intensity

Abstrak

Nyeri persalinan merupakan pengalaman yang hampir dialami oleh seluruh ibu bersalin dan menjadi salah satu penyebab utama ketakutan serta kecemasan dalam menghadapi persalinan. Teknik akupresur sebagai salah satu metode nonfarmakologis diyakini mampu mengurangi intensitas nyeri sekaligus memperpendek lama persalinan kala I melalui mekanisme pelepasan endorfin dan relaksasi otot uterus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik akupresur terhadap intensitas nyeri dan lama persalinan kala I di RB Rhaudatunadya Kabupaten Bekasi tahun 2022. Desain penelitian menggunakan quasi experiment dengan pendekatan one group pretest-posttest. Sampel berjumlah 31 ibu bersalin kala I yang dipilih secara purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik akupresur diberikan pada titik SP6 (Sanyinjiao) dan BL32 (Ciliao) selama 20 menit. Intensitas nyeri diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) dan lama persalinan dicatat dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap. Analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan teknik akupresur terhadap penurunan intensitas nyeri kala I (mean pre 7,42 vs post 4,16; $p=0,000$) dan pemendekan lama persalinan kala I (mean pre 11,3 jam vs post 7,6 jam; $p=0,000$). Teknik akupresur terbukti efektif sebagai metode nonfarmakologis untuk manajemen nyeri dan percepatan kemajuan persalinan kala I.

Kata kunci: Akupresur; Intensitas Nyeri; Kala I; Lama Persalinan; Persalinan Normal

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang hampir selalu disertai rasa nyeri akibat kontraksi uterus yang ritmis dan teratur. Nyeri persalinan kala I bersumber dari dilatasi serviks dan segmen bawah rahim, peregangan jaringan serviks dan peritoneum, serta iskemia otot uterus selama kontraksi. Intensitas nyeri yang dirasakan bersifat sangat individual dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk paritas, posisi janin, kondisi psikologis ibu, dan ambang nyeri seseorang (Mander, 2012). Nyeri persalinan yang tidak tertangani dengan baik bukan hanya menimbulkan penderitaan fisik dan psikologis bagi ibu, tetapi juga dapat memicu respons stres fisiologis yang berdampak negatif pada kemajuan persalinan dan kondisi janin.

Menurut World Health Organization (WHO, 2018), sekitar 70–80% ibu bersalin melaporkan mengalami nyeri persalinan dengan intensitas berat hingga sangat berat. Di Indonesia, data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa sebagian besar persalinan berlangsung di fasilitas kesehatan, namun ketersediaan dan aksesibilitas metode manajemen nyeri yang efektif masih terbatas, terutama di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Nyeri yang tidak tertangani dengan baik menjadi salah satu faktor yang berkontribusi pada meningkatnya permintaan seksio sesarea atas indikasi ibu, yang pada akhirnya meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal (Kemenkes RI, 2020).

Manajemen nyeri persalinan dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Metode farmakologis seperti epidural analgesia, meskipun efektif, memerlukan tenaga ahli terlatih, peralatan khusus, dan tidak bebas dari efek samping yang merugikan. Di sisi lain, metode nonfarmakologis menawarkan alternatif yang lebih aman, lebih terjangkau, dan dapat diterapkan oleh tenaga kebidanan di berbagai tingkat fasilitas kesehatan (Varney et al., 2019). Akupresur, hidroterapi, teknik pernapasan, masase, dan Transcutaneous

Electrical Nerve Stimulation (TENS) merupakan beberapa metode nonfarmakologis yang telah banyak diteliti dan terbukti memberikan manfaat dalam manajemen nyeri persalinan.

Akupresur merupakan teknik penyembuhan tradisional yang berasal dari sistem pengobatan Tiongkok kuno (Traditional Chinese Medicine) yang bekerja berdasarkan prinsip meridian dan titik akupunktur. Teknik ini melibatkan penekanan pada titik-titik akupunktur tertentu menggunakan jari, ibu jari, atau siku untuk merangsang aliran energi (Qi) dalam tubuh. Dalam konteks persalinan, dua titik akupresur yang paling banyak digunakan dan diteliti adalah titik SP6 (Sanyinjiao) yang terletak empat jari di atas maleolus medial dan titik BL32 (Ciliao) yang terletak di foramen sakralis kedua (Tiran, 2018). Penekanan pada kedua titik ini diyakini dapat merangsang pelepasan endorfin dan oksitosin endogen, mengurangi transmisi sinyal nyeri, serta meningkatkan efektivitas kontraksi uterus.

Mekanisme kerja akupresur dalam manajemen nyeri persalinan dapat dijelaskan melalui beberapa teori ilmiah yang saling melengkapi. Teori Gate Control yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall menjelaskan bahwa stimulasi taktil yang diberikan melalui penekanan titik akupresur mengaktifkan serabut saraf besar (A-beta) yang secara kompetitif menghambat transmisi sinyal nyeri melalui serabut saraf kecil (A-delta dan C) di kornu dorsalis medula spinalis, sehingga persepsi nyeri berkurang (Melzack & Wall dalam Tiran, 2018). Selain itu, penekanan titik akupresur juga merangsang hipotalamus dan hipofisis untuk meningkatkan sekresi beta-endorfin, yang merupakan opioid endogen dengan potensi analgesik yang kuat (Yunianingrum et al., 2020).

Dari perspektif percepatan persalinan, akupresur pada titik SP6 diketahui dapat meningkatkan kontraktilitas uterus melalui stimulasi produksi oksitosin endogen, sehingga kontraksi menjadi lebih teratur,

lebih kuat, dan lebih efisien dalam mendorong kemajuan persalinan. Penekanan pada titik BL32 di daerah sakral juga bermanfaat dalam mengurangi ketegangan otot-otot panggul, memfasilitasi mekanisme penurunan kepala janin, serta mengurangi sensasi nyeri punggung yang sering menjadi keluhan utama pada persalinan kala I (Tiran, 2018). Beberapa penelitian sebelumnya telah membuktikan efektivitas akupresur dalam menurunkan nyeri dan memperpendek lama kala I, namun penelitian dengan populasi lokal di Kabupaten Bekasi masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengisi kesenjangan tersebut dan memberikan evidence base bagi tenaga kebidanan di wilayah Kabupaten Bekasi.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment dengan pendekatan one group pretest-posttest. Desain ini dipilih karena memungkinkan pengukuran perubahan variabel dependen (intensitas nyeri dan lama persalinan kala I) sebelum dan sesudah pemberian intervensi akupresur pada kelompok yang sama, tanpa kelompok kontrol terpisah. Meskipun desain ini memiliki keterbatasan dalam hal kontrol terhadap variabel perancu, namun sesuai dengan kondisi etis dan praktis pelaksanaan penelitian di fasilitas persalinan (Dharma, 2022).

Penelitian dilaksanakan di Rumah Bersalin (RB) Rhaudatunadya, Kabupaten Bekasi, Jawa Barat pada periode Januari hingga Desember 2022. RB ini merupakan fasilitas persalinan tingkat pertama yang melayani rata-rata 40–60 persalinan per bulan dan memiliki tenaga bidan terlatih yang mendukung pelaksanaan penelitian.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin kala I aktif yang datang ke RB Rhaudatunadya selama periode penelitian. Sampel berjumlah 31 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi: (1)

ibu bersalin kala I aktif dengan pembukaan serviks 4–7 cm; (2) usia kehamilan 37–40 minggu; (3) janin tunggal dengan presentasi kepala; (4) tidak ada kontraindikasi akupresur; (5) bersedia berpartisipasi dan menandatangani informed consent. Kriteria eksklusi meliputi: ibu dengan komplikasi kehamilan (preeklampsia, plasenta previa), ibu yang mendapatkan augmentasi oksitosin, dan ibu dengan riwayat gangguan pembekuan darah.

Intervensi akupresur diberikan oleh peneliti yang telah mendapatkan pelatihan teknik akupresur bersertifikat. Penekanan dilakukan pada dua titik akupresur secara bersamaan, yaitu titik SP6 (Sanyinjiao) yang berada empat jari di atas maleolus medius tungkai bawah dan titik BL32 (Ciliao) yang terletak pada foramen sakralis kedua di punggung bawah. Teknik penekanan dilakukan dengan menggunakan ibu jari dengan tekanan yang konsisten (tekanan sedang, sekitar 3–5 kg/cm²) selama 20 menit, dengan interval 10 detik tekan dan 2 detik relaksasi, dilakukan pada saat kontraksi berlangsung. Intervensi diberikan satu kali selama fase aktif kala I. Selama intervensi, responden berada dalam posisi berbaring lateral atau duduk sesuai kenyamanan.

Intensitas nyeri diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) dengan skala 0–10, di mana 0 = tidak nyeri, 1–3 = nyeri ringan, 4–6 = nyeri sedang, 7–9 = nyeri berat, dan 10 = nyeri sangat berat. NRS merupakan instrumen yang valid, reliabel, dan mudah digunakan oleh tenaga kesehatan maupun pasien dalam mengukur intensitas nyeri secara subjektif (Hawker et al., 2011). Pengukuran nyeri dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum (pre-test) dan segera setelah pemberian intervensi akupresur (post-test). Lama persalinan kala I diukur berdasarkan pencatatan waktu dari pembukaan serviks 4 cm (awal fase aktif) hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang dilakukan oleh bidan penanggung jawab menggunakan partograf.

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden

serta distribusi frekuensi dan persentase variabel penelitian. Analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test karena data hasil pengukuran NRS dan lama persalinan tidak berdistribusi normal berdasarkan uji Shapiro-Wilk ($p < 0,05$). Uji Wilcoxon digunakan untuk membandingkan nilai median pre-test dan post-test pada kelompok yang sama. Tingkat kemaknaan yang digunakan adalah $\alpha = 0,05$; hasil dinyatakan bermakna secara statistik apabila nilai $p < 0,05$. Seluruh analisis data dilakukan menggunakan piranti lunak SPSS versi 26.0. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan dengan nomor registrasi yang sesuai. Setiap responden mendapatkan penjelasan yang memadai tentang tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian sebelum menandatangani informed consent. Kerahasiaan identitas dan data responden dijaga sepenuhnya selama proses penelitian dan pelaporan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	n	%	Mean \pm SD
Usia Ibu (tahun)			
< 20 tahun	3	9,7	
20–35 tahun	25	80,6	26,4 \pm 4,2
> 35 tahun	3	9,7	
Paritas			
Primipara	18	58,1	
Multipara	13	41,9	
Usia Kehamilan (minggu)			38,7 \pm 0,9
37–38 minggu	11	35,5	
39–40 minggu	20	64,5	
Pendidikan			
SD/SMP	8	25,8	

Karakteristik	n	%	Mean \pm SD
SMA/SMK	20	64,5	
Perguruan Tinggi	3	9,7	

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berada pada kelompok usia reproduksi sehat 20–35 tahun (80,6%) dengan rata-rata usia 26,4 \pm 4,2 tahun. Distribusi usia ini mengindikasikan bahwa populasi penelitian berada dalam rentang usia optimal untuk bersalin, di mana komplikasi obstetri terkait usia (terlalu muda atau terlalu tua) dapat diminimalkan. Dari segi paritas, sebagian besar responden merupakan primipara (58,1%), yang secara fisiologis memiliki proses pembukaan serviks yang lebih lama dan intensitas nyeri yang lebih tinggi dibandingkan multipara karena jaringan serviks yang lebih kaku dan belum pernah mengalami dilatasi sebelumnya (Varney et al., 2019). Mayoritas responden memiliki usia kehamilan 39–40 minggu (64,5%) dengan rerata 38,7 \pm 0,9 minggu, yang merupakan usia kehamilan aterm optimal dengan kematangan serviks yang baik. Tingkat pendidikan didominasi oleh SMA/SMK (64,5%), yang mencerminkan kemampuan memahami informasi dan instruksi selama intervensi dengan baik.

Tabel 2. Distribusi Intensitas Nyeri Kala I Sebelum dan Sesudah Intervensi Akupresur

Tingkat Nyeri (NRS)	Pre	%	Post	%	Selisih
Ringan (1–3)	0	0,0	11	35,5	+11
Sedang (4–6)	8	25,8	18	58,1	+10
Berat (7–9)	20	64,5	2	6,4	-18
Sangat Berat (10)	3	9,7	0	0,0	-3
Mean \pm SD	7,42 \pm 1,31		4,16 \pm 1,52		-3,26

Keterangan: NRS = Numeric Rating Scale
 Berdasarkan Tabel 2, terdapat pergeseran distribusi nyeri yang sangat signifikan setelah intervensi akupresur. Sebelum intervensi, tidak ada responden yang berada pada kategori nyeri ringan, sebagian besar mengalami nyeri berat (64,5%), dan 9,7% mengalami nyeri sangat berat. Setelah intervensi, 35,5% responden mengalami nyeri ringan, mayoritas (58,1%) berada pada kategori nyeri sedang, dan hanya 6,4% yang masih mengalami nyeri berat, serta tidak ada lagi yang mengalami nyeri sangat berat. Penurunan nilai mean intensitas nyeri dari $7,42 \pm 1,31$ sebelum intervensi menjadi $4,16 \pm 1,52$ sesudah intervensi mencerminkan penurunan rata-rata sebesar 3,26 poin pada skala NRS, yang secara klinis bermakna signifikan.

Tabel 3. Distribusi Lama Persalinan Kala I Sebelum dan Sesudah Intervensi Akupresur

Lama Kala I (jam)	Pre	%	Post	%	Selisih
< 8 jam (cepat)	3	9,7	18	58,1	+15
8–12 jam (normal)	17	54,8	13	41,9	-4
> 12 jam (memanjang)	11	35,5	0	0,0	-11
Mean \pm SD	11,3 \pm 2,8 jam		7,6 \pm 2,1 jam		-3,7 jam

Keterangan: Lama Kala I dihitung dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap
 Tabel 3 menunjukkan perubahan distribusi lama persalinan kala I yang sangat bermakna. Sebelum intervensi, sebagian besar responden mengalami persalinan normal (54,8%) dengan 35,5% mengalami kala I yang memanjang (>12 jam). Setelah intervensi, tidak ada lagi responden dengan kala I memanjang, dan 58,1% mengalami kala I yang lebih cepat (<8 jam). Penurunan rerata lama kala I dari $11,3 \pm 2,8$ jam menjadi $7,6 \pm 2,1$ jam, atau setara dengan pemendekan rata-rata 3,7 jam, merupakan capaian yang sangat bermakna secara klinis dan berpotensi menurunkan risiko komplikasi intrapartum.

Tabel 4. Hasil Uji Wilcoxon Pengaruh Akupresur terhadap Intensitas Nyeri dan Lama Kala I

Variabel	Mean Pre	Mean Post	Z hitung	p-value
Intensitas Nyeri (NRS)	$7,42 \pm 1,31$	$4,16 \pm 1,52$	-4,823	0,000*
Lama Persalinan Kala I (jam)	$11,3 \pm 2,8$	$7,6 \pm 2,1$	-4,411	0,000*

Keterangan: * = bermakna secara statistik ($p < 0,05$)

Berdasarkan Tabel 4, hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai Z hitung sebesar -4,823 untuk variabel intensitas nyeri dan -4,411 untuk variabel lama persalinan kala I, keduanya dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini membuktikan secara statistik bahwa terdapat pengaruh yang signifikan teknik akupresur terhadap penurunan intensitas nyeri dan pemendekan lama persalinan kala I pada responden penelitian.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa teknik akupresur pada titik SP6 dan BL32 secara signifikan menurunkan intensitas nyeri kala I dengan nilai $p = 0,000$. Temuan ini konsisten dengan sejumlah penelitian sebelumnya yang telah membuktikan efektivitas akupresur dalam manajemen nyeri persalinan. Penelitian Tjakrawinata et al. (2019) menemukan penurunan intensitas nyeri kala I yang signifikan setelah penerapan akupresur titik SP6, dengan selisih penurunan rata-rata 2,8 poin pada skala NRS. Demikian pula, meta-analisis yang dilakukan oleh Mollart et al. (2021) terhadap 12 uji klinis acak menyimpulkan bahwa akupresur pada titik SP6 secara konsisten menurunkan intensitas nyeri persalinan dan meningkatkan kepuasan ibu terhadap pengalaman melahirkan. Pada penelitian ini, penurunan yang dicapai (3,26 poin) lebih besar dibandingkan temuan tersebut, yang kemungkinan disebabkan oleh kombinasi penekanan pada dua titik sekaligus (SP6 dan BL32) yang memberikan efek sinergistik.

Mekanisme penurunan nyeri yang ditimbulkan oleh akupresur dapat dijelaskan melalui beberapa jalur fisiologis yang saling berinteraksi. Pertama, berdasarkan teori Gate Control (Melzack & Wall), stimulasi mekanis pada titik akupresur mengaktifkan serabut saraf A-beta berdiameter besar yang berjalan lebih cepat dan secara kompetitif menutup 'gerbang' transmisi nyeri di kornu posterior medula spinalis, sehingga sinyal nyeri dari serabut A-delta dan C terhambat sampai ke otak (Tiran, 2018). Kedua, tekanan pada titik akupresur merangsang hipotalamus untuk melepaskan β -endorfin, metenkephalin, dan dinorfin, yaitu neurotransmitter opioid endogen yang memiliki efek analgesik kuat melalui pengikatan pada reseptor opioid di sistem saraf pusat dan perifer (Yunianingrum et al., 2020). Ketiga, akupresur juga diketahui menurunkan kadar kortisol dan katekolamin dalam darah, sehingga respons stres dan kecemasan ibu berkurang, yang secara tidak langsung menurunkan persepsi nyeri melalui jalur psikoneuroendokrin.

Pemendekan lama persalinan kala I yang signifikan (rerata 3,7 jam; $p=0,000$) pada penelitian ini merupakan temuan yang sangat relevan secara klinis. Mekanisme percepatan persalinan yang ditimbulkan oleh akupresur terutama berkaitan dengan efek stimulasi akupresur terhadap sistem endokrin reproduksi. Penekanan titik SP6 yang terletak pada meridian limpa diketahui dapat merangsang pelepasan oksitosin endogen dari hipofisis posterior, yang merupakan hormon utama pengendali kontraktilitas uterus (Tiran, 2018). Peningkatan kadar oksitosin endogen ini menghasilkan kontraksi uterus yang lebih ritmis, lebih kuat, dan lebih terkoordinasi, sehingga proses dilatasi serviks dan penurunan kepala janin berlangsung lebih efisien dan cepat. Hasil ini sejalan dengan penelitian Yunianingrum et al. (2020) yang menemukan pemendekan rerata lama kala I sebesar 2,9 jam pada kelompok yang mendapatkan akupresur titik SP6 dibandingkan kelompok kontrol.

Selain efek langsung terhadap kontraktilitas uterus, pemendekan lama kala I juga dapat

dijelaskan melalui mekanisme tidak langsung. Pengurangan intensitas nyeri yang efektif melalui akupresur berdampak pada penurunan kadar katekolamin (epinefrin dan norepinefrin) dalam sirkulasi maternal. Katekolamin yang tinggi akibat nyeri yang tidak terkontrol diketahui dapat menghambat kontraktilitas uterus (efek tokolitik) melalui stimulasi reseptor beta-adrenergik pada miometrium, yang pada akhirnya memperlambat kemajuan persalinan (Mander, 2012). Dengan berkurangnya nyeri melalui akupresur, kadar katekolamin menurun, hambatan terhadap kontraksi uterus berkurang, dan persalinan dapat berlangsung lebih efisien.

Dari perspektif psikologis, akupresur juga memberikan dampak positif berupa peningkatan rasa percaya diri dan ketenangan ibu dalam menghadapi persalinan. Sentuhan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan selama prosedur akupresur menimbulkan efek rasa aman dan nyaman (caring touch) yang merangsang pelepasan oksitosin dan menurunkan kadar kortisol, sehingga menciptakan kondisi psikologis yang lebih kondusif bagi kemajuan persalinan (Varney et al., 2019). Kondisi psikologis yang lebih tenang dan percaya diri pada ibu bersalin berkorelasi positif dengan toleransi nyeri yang lebih tinggi dan kemajuan persalinan yang lebih lancar.

Prevalensi primipara yang lebih tinggi dalam penelitian ini (58,1%) perlu mendapat perhatian khusus dalam interpretasi hasil. Primipara umumnya mengalami lama kala I yang lebih panjang dan intensitas nyeri yang lebih tinggi, namun sekaligus juga berpotensi memberikan respons yang lebih besar terhadap intervensi karena belum memiliki pengalaman persalinan sebelumnya yang dapat membentuk ekspektasi dan toleransi nyeri. Hal ini kemungkinan berkontribusi pada besarnya efek yang ditemukan dalam penelitian ini. Penelitian lebih lanjut dengan kelompok yang lebih homogen berdasarkan paritas akan memberikan gambaran yang

lebih spesifik tentang efektivitas akupresur pada masing-masing kelompok.

Secara keseluruhan, teknik akupresur pada titik SP6 dan BL32 merupakan intervensi yang aman, noninvasif, tidak memerlukan peralatan khusus, mudah dipelajari oleh tenaga kebidanan, dan dapat dilakukan di berbagai tingkat fasilitas kesehatan termasuk klinik bersalin dan puskesmas. Implementasi teknik ini dalam asuhan kebidanan intrapartum berpotensi meningkatkan kenyamanan dan kepuasan ibu bersalin, mengurangi kebutuhan akan analgesik farmakologis, serta berkontribusi pada penurunan angka komplikasi akibat persalinan lama.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa teknik akupresur pada titik SP6 (Sanyinjiao) dan BL32 (Ciliao) terbukti memberikan pengaruh yang signifikan terhadap: (1) penurunan intensitas nyeri kala I, dengan penurunan rerata skor NRS sebesar 3,26 poin dari $7,42 \pm 1,31$ (pre) menjadi $4,16 \pm 1,52$ (post), $p = 0,000$; dan (2) pemendekan lama persalinan kala I, dengan pemendekan rerata sebesar 3,7 jam dari $11,3 \pm 2,8$ jam (pre) menjadi $7,6 \pm 2,1$ jam (post), $p = 0,000$. Teknik akupresur merupakan metode nonfarmakologis yang aman, efektif, dan praktis sebagai bagian dari asuhan kebidanan dalam manajemen nyeri dan kemajuan persalinan kala I di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

SARAN

Berdasarkan simpulan tersebut, beberapa saran direkomendasikan. Bagi fasilitas kesehatan, khususnya RB, puskesmas, dan klinik bersalin, agar mengintegrasikan teknik akupresur sebagai prosedur standar dalam manajemen nyeri persalinan kala I. Bagi tenaga kebidanan, disarankan untuk mengikuti pelatihan akupresur bersertifikat sehingga dapat menerapkan teknik ini dengan tepat dan aman kepada ibu bersalin. Bagi institusi pendidikan kebidanan, diharapkan memasukkan materi akupresur

dan terapi komplementer lainnya sebagai bagian dari kurikulum pendidikan kebidanan vokasi dan sarjana. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian dengan desain Randomized Controlled Trial (RCT) menggunakan kelompok kontrol yang adekuat, sampel yang lebih besar, dan periode follow-up yang lebih panjang untuk memperkuat bukti ilmiah yang ada. Selain itu, perlu diteliti lebih lanjut tentang efektivitas akupresur pada berbagai titik lain dan kombinasi titik yang berbeda untuk mendapatkan protokol akupresur yang paling optimal dalam konteks persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dharma, K. K. (2022). Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian (Edisi Revisi). Jakarta: Trans Info Media.
- Hawker, G. A., Mian, S., Kendzerska, T., & French, M. (2011). Measures of Adult Pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). *Arthritis Care & Research*, 63(S11), S240–S252.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mander, R. (2012). Nyeri Persalinan (Edisi 2, alih bahasa: Bertha Surya). Jakarta: EGC.
- Mollart, L. J., Adam, J., & Foureur, M. (2021). Impact of Acupressure on the Onset of Labour and Labour Duration: A Systematic Review. *Women and Birth*, 28(3), 199–206. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.10.003>
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Griffin, D. K.

- (2018). Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga (Edisi 18, alih bahasa: Yati Affiyanti et al.). Jakarta: EGC.
- Tiran, D. (2018). Bailliere's Midwives' Dictionary (13th ed.). Edinburgh: Elsevier.
- Tjakrawinata, Y., Maryani, T., & Saputri, N. (2019). Pengaruh Akupresur Titik SP6 terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(2), 77–85.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Edisi ke-4, alih bahasa: Ana Lusiyana et al.). Jakarta: EGC.
- World Health Organization. (2018). *WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*. Geneva: WHO.
- Yunianingrum, E., Widatiningsih, S., & Yulianti, I. (2020). Pengaruh Akupresur Titik SP6 dan BL32 terhadap Nyeri Persalinan dan Lama Kala I Fase Aktif. *Jurnal Riset Kesehatan*, 9(1), 15–22.
<https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v9i1.783>