# Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung Tahun 2025

**Mutia Ramadhaniyah[1*], Liawati[2]**
[1,2]Program Studi Sarjana Kebidanan, Institut Kesehatan Rajawali Bandung
mutia.ramadhaniyah27@gmail.com*

e-ISSN: 2987-811X
**MARAS: Jurnal Penelitian Multidisplin**
https://ejournal.lumbungpare.org/index.php/maras
Vol. 4 No. 3 September 2026
Page: 1077-1086

**Article History:**
Received: 21-05-2026
Accepted: 04-08-2026

***Abstrak*** *: Nyeri persalinan merupakan salah satu keluhan yang umum dialami ibu selama proses persalinan, terutama pada kala I fase aktif, sehingga diperlukan metode penatalaksanaan nyeri yang efektif dan aman. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi akupresur terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain quasi-experimental yang melibatkan 30 ibu bersalin, terdiri atas 15 responden kelompok intervensi dan 15 responden kelompok kontrol. Tingkat nyeri diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) sebelum dan sesudah perlakuan. Kelompok intervensi diberikan terapi akupresur, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan terapi akupresur. Analisis perubahan tingkat nyeri pretest dan posttest pada masing-masing kelompok dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank Test dengan tingkat kemaknaan α = 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami penurunan tingkat nyeri setelah diberikan terapi akupresur, sedangkan kelompok kontrol mengalami peningkatan tingkat nyeri selama periode pengamatan. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan tingkat nyeri antara pretest dan posttest pada kelompok intervensi (Z = -3,624; p < 0,001) dan kelompok kontrol (Z = -3,497; p < 0,001). Secara deskriptif, perubahan tingkat nyeri pada kedua kelompok menunjukkan arah yang berlawanan, yaitu penurunan pada kelompok intervensi dan peningkatan pada kelompok kontrol. Terapi akupresur menunjukkan hasil yang mendukung penggunaannya sebagai salah satu metode nonfarmakologis pendamping dalam membantu mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif dan dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari asuhan persalinan untuk meningkatkan kenyamanan ibu.*

***Kata Kunci*** *: Nyeri Persalinan; Fase Aktif; Kala I; Terapi Akupresur*

## PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang disertai berbagai perubahan fisik dan psikologis pada ibu. Salah satu pengalaman yang paling umum dirasakan selama persalinan adalah nyeri. Nyeri persalinan terutama dirasakan akibat kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin melalui jalan lahir. Intensitas nyeri bersifat subjektif dan dapat berbeda pada setiap ibu karena dipengaruhi oleh kondisi fisiologis, psikologis, pengalaman persalinan, serta respons individu terhadap nyeri. Penelitian Maryuni (2020) menunjukkan bahwa nyeri merupakan pengalaman yang umum pada ibu bersalin kala I fase aktif dan karakteristik ibu tidak selalu berhubungan dengan tingkat nyeri yang dirasakan.

Nyeri persalinan yang tidak dikelola dengan baik dapat memengaruhi kenyamanan dan pengalaman ibu selama proses persalinan. Respons terhadap nyeri juga dapat menimbulkan kecemasan, ketakutan, dan stres sehingga ibu menjadi kurang mampu beradaptasi terhadap proses persalinan. Oleh karena itu, pengelolaan nyeri merupakan salah satu bagian penting dalam memberikan asuhan persalinan yang berkualitas. *World Health Organization* (WHO) menekankan bahwa pelayanan intrapartum perlu berorientasi pada perempuan dan memperhatikan aspek fisik, emosional, serta psikologis ibu, termasuk memberikan pilihan penatalaksanaan nyeri selama persalinan.

Penatalaksanaan nyeri persalinan dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Metode nonfarmakologis menjadi salah satu pilihan yang dapat digunakan sebagai pendamping dalam mengelola nyeri karena dapat diterapkan sesuai kondisi dan preferensi ibu. WHO memasukkan metode pengurangan nyeri nonfarmakologis sebagai bagian dari pilihan perawatan selama persalinan. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah terapi akupresur. Akupresur merupakan teknik pemberian tekanan atau stimulasi pada titik-titik tertentu tubuh yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi persepsi nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan.

Secara fisiologis, pemberian stimulasi melalui akupresur dapat dikaitkan dengan mekanisme pengendalian nyeri melalui stimulasi sensorik. Berdasarkan *Gate Control Theory*, stimulasi pada jaringan sensorik dapat memengaruhi transmisi rangsangan nyeri sehingga persepsi nyeri yang diterima otak dapat berkurang. Selain itu, stimulasi tertentu selama persalinan juga dapat mendukung respons tubuh dalam menghasilkan endorfin yang berperan sebagai analgesik alami. Dengan demikian, akupresur berpotensi menjadi salah satu intervensi pendamping yang dapat membantu ibu beradaptasi terhadap nyeri persalinan.

Sejumlah penelitian telah menunjukkan potensi akupresur dalam mengurangi nyeri persalinan. Afdila et al. (2023), misalnya, melakukan penelitian pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan desain *quasi-experimental pretest-posttest*. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri setelah pemberian terapi akupresur dan diperoleh perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi berdasarkan uji Wilcoxon ($p < 0,05$). Temuan tersebut menunjukkan bahwa akupresur memiliki potensi sebagai salah satu metode nonfarmakologis dalam membantu mengurangi intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Meskipun penelitian mengenai akupresur dan nyeri persalinan telah dilakukan, penelitian pada konteks fasilitas pelayanan kesehatan primer tetap penting dilakukan

untuk melihat penerapan intervensi tersebut pada ibu bersalin dalam kondisi pelayanan yang nyata. Selain itu, penggunaan kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat memberikan gambaran perubahan tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi serta memperlihatkan pola perubahan tingkat nyeri pada ibu yang tidak mendapatkan terapi akupresur. Oleh karena itu, penelitian mengenai terapi akupresur pada ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung penting dilakukan sebagai upaya memperkuat bukti mengenai penggunaan intervensi nonfarmakologis dalam pengelolaan nyeri persalinan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi akupresur terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif di Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung Tahun 2025. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai pemanfaatan terapi akupresur sebagai salah satu metode nonfarmakologis pendamping dalam membantu mengelola dan mengurangi nyeri persalinan serta menjadi masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan persalinan yang berpusat pada kebutuhan dan kenyamanan ibu.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain quasi-experimental. Penelitian dilakukan dengan melibatkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk mengetahui perubahan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif setelah pemberian terapi akupresur. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung pada tahun 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung. Sampel penelitian berjumlah 30 responden, yang terdiri atas 15 responden kelompok intervensi dan 15 responden kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan terapi akupresur, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan terapi akupresur selama periode pengamatan. Pemilihan responden dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan dalam penelitian.

Pengumpulan data menggunakan data primer. Tingkat nyeri persalinan diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) sebelum dan sesudah perlakuan. Pada kelompok intervensi, pengukuran tingkat nyeri dilakukan sebelum pemberian terapi akupresur (pretest) dan setelah pemberian terapi (posttest). Pada kelompok kontrol, pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah periode pengamatan tanpa pemberian terapi akupresur.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi tingkat nyeri persalinan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perubahan tingkat nyeri sebelum dan sesudah perlakuan pada masing-masing kelompok.

Pada kelompok intervensi, uji Wilcoxon Signed-Rank Test digunakan untuk menganalisis perbedaan tingkat nyeri antara pengukuran pretest dan posttest setelah diberikan terapi akupresur. Pada kelompok kontrol, uji Wilcoxon Signed-Rank Test digunakan untuk menganalisis perbedaan tingkat nyeri antara pengukuran pretest dan posttest selama periode pengamatan tanpa pemberian terapi akupresur. Uji Wilcoxon Signed-Rank Test digunakan karena pengukuran dilakukan pada responden yang sama sebelum dan sesudah perlakuan serta data tingkat nyeri merupakan data

yang bersifat ordinal. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada α = 0,05. Hasil uji dinyatakan signifikan apabila nilai p < 0,05.

Selanjutnya, hasil perubahan tingkat nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dibandingkan secara deskriptif untuk melihat arah perubahan tingkat nyeri setelah perlakuan. Penurunan tingkat nyeri pada kelompok intervensi dan peningkatan atau tidak adanya penurunan tingkat nyeri pada kelompok kontrol digunakan sebagai dasar dalam menginterpretasikan hasil penelitian mengenai terapi akupresur dalam membantu mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif.

Penelitian dilakukan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, meliputi pemberian penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, persetujuan responden melalui *informed consent*, kerahasiaan identitas responden, serta hak responden selama mengikuti penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Data gambaran umum responden ibu inpartu kala satu di Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung yang diperoleh dari penelitian. Responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu I : kelompok eksperimen dan kelompok II : kelompok kontrol. Kelompok I adalah kelompok yang diberikan perlakuan berupa teknik akupresur sedangkan kelompok II tidak diberikan akupresur.

**Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sebelum (Pretest) pada Kelompok Intervensi Terapi Akupresur di Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung**

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sebelum (Pretest) pada Kelompok Intervensi Terapi Akupresur di Puskesmas Rancaekek

| Tingkat Nyeri | n | % |
|---|---|---|
| Ringan | - | 0 |
| Sedang | 11 | 73,3 |
| Berat | 4 | 26,7 |
| Total | 15 | 100 |

Sumber: Data Primer

Hasil pengukuran tingkat nyeri sebelum pemberian terapi akupresur (pretest) pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa dari 15 responden, sebanyak 11 responden (73,3%) mengalami nyeri sedang dan 4 responden (26,7%) mengalami nyeri berat. Tidak terdapat responden yang berada pada kategori nyeri ringan.

**Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sesudah (Posttest) pada Kelompok Intervensi di Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung**

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sesudah (Posttest) pada Kelompok Intervensi di Puskesmas Rancaekek

| Tingkat Nyeri | n | % |
|---|---|---|
| Ringan | 11 | 73,3 |
| Sedang | 4 | 26,7 |
| Berat | - | 0 |
| Total | 15 | 100 |

Sumber: Data Primer

Setelah kelompok intervensi diberikan terapi akupresur, dilakukan pengukuran kembali tingkat nyeri (posttest). Hasil pengukuran menunjukkan adanya perubahan

distribusi tingkat nyeri. Sebanyak 11 responden (73,3%) mengalami nyeri ringan dan 4 responden (26,7%) mengalami nyeri sedang. Tidak terdapat responden yang mengalami nyeri berat setelah pemberian terapi akupresur.

Berdasarkan hasil pretest dan posttest tersebut, terlihat adanya perubahan tingkat nyeri ke kategori yang lebih rendah pada kelompok intervensi setelah diberikan terapi akupresur. Perubahan tersebut ditunjukkan oleh berkurangnya responden pada kategori nyeri berat dan sedang serta meningkatnya jumlah responden pada kategori nyeri ringan.

**Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sebelum (Pretest) pada Kelompok Kontrol di Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung**

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sebelum (Pretest) pada Kelompok Kontrol di Puskesmas Rancaekek

| Tingkat Nyeri | n | % |
|---|---|---|
| Ringan | 4 | 26,7 |
| Sedang | 10 | 66,7 |
| Berat | 1 | 6,7 |
| Total | 15 | 100 |

Sumber: Data Primer

Pada kelompok kontrol, hasil pengukuran tingkat nyeri sebelum periode pengamatan (pretest) menunjukkan bahwa dari 15 responden, sebanyak 4 responden (26,7%) mengalami nyeri ringan, 10 responden (66,7%) mengalami nyeri sedang, dan 1 responden (6,7%) mengalami nyeri berat.

**Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sesudah (Posttest) pada Kelompok Kontrol di Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung**

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sesudah (Posttest) pada Kelompok Kontrol di Puskesmas Rancaekek

| Tingkat Nyeri | n | % |
|---|---|---|
| Ringan | - | 0 |
| Sedang | 3 | 20 |
| Berat | 12 | 80 |
| Total | 15 | 100 |

Sumber: Data Primer

Setelah periode pengamatan tanpa pemberian terapi akupresur, dilakukan pengukuran kembali tingkat nyeri (posttest). Hasil pengukuran menunjukkan bahwa 3 responden (20,0%) mengalami nyeri sedang dan 12 responden (80,0%) mengalami nyeri berat. Tidak terdapat responden yang berada pada kategori nyeri ringan.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol terjadi perubahan tingkat nyeri ke kategori yang lebih tinggi selama periode pengamatan tanpa pemberian terapi akupresur. Jumlah responden dengan nyeri berat meningkat dari 1 responden (6,7%) pada pretest menjadi 12 responden (80,0%) pada posttest, sedangkan responden dengan nyeri ringan tidak ditemukan pada pengukuran posttest.

**Perbandingan Perubahan Tingkat Nyeri pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Berdasarkan semua data yang telah disajikan, apabila diringkas akan terlihat seperti tabel di bawah ini.

**Tabel 5.** Distribusi Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

| Tingkat Nyeri | Kelompok I (Eksperimen) | | | | Kelompok II (Kontrol) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pretest | | Posttest | | Pretest | | Posttest | |
| Ringan | - | 0 | 11 | 73,3% | 4 | 26,7% | - | 0 |
| Sedang | 11 | 73,3% | 4 | 26,7% | 10 | 66,7% | 3 | 20% |
| Berat | 4 | 26,7% | - | 0 | 1 | 6,7% | 12 | 80% |
| Jumlah | 15 | 100% | 15 | 100% | 15 | 100% | 15 | 100% |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil pengukuran pretest dan posttest pada kedua kelompok, terdapat pola perubahan tingkat nyeri yang berbeda. Pada kelompok intervensi yang mendapatkan terapi akupresur, terjadi perubahan tingkat nyeri ke kategori yang lebih rendah. Sebelum intervensi, sebagian besar responden mengalami nyeri sedang dan sebagian lainnya mengalami nyeri berat. Setelah diberikan terapi akupresur, sebagian besar responden berada pada kategori nyeri ringan dan sisanya berada pada kategori nyeri sedang. Sebaliknya, pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi akupresur, terjadi perubahan tingkat nyeri ke kategori yang lebih tinggi. Pada pengukuran awal, sebagian besar responden mengalami nyeri sedang, sedangkan setelah periode pengamatan sebagian besar responden mengalami nyeri berat.

Secara deskriptif, hasil tersebut menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami perubahan tingkat nyeri ke arah yang lebih rendah setelah pemberian terapi akupresur, sedangkan kelompok kontrol mengalami perubahan ke arah tingkat nyeri yang lebih tinggi selama periode pengamatan. Pola perubahan tersebut menunjukkan bahwa pemberian terapi akupresur berpotensi membantu menurunkan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif.

## Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank Test untuk mengetahui perubahan tingkat nyeri antara pengukuran pretest dan posttest pada masing-masing kelompok. Pada kelompok intervensi, hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa seluruh 15 responden memiliki negative ranks, yang berarti tingkat nyeri pada pengukuran posttest lebih rendah dibandingkan pretest. Tidak ditemukan positive ranks maupun ties. Hasil uji statistik menunjukkan nilai Z = -3,624 dengan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) = 0,000 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi akupresur pada kelompok intervensi.

Pada kelompok kontrol, seluruh 15 responden memiliki positive ranks, yang berarti tingkat nyeri pada pengukuran posttest lebih tinggi dibandingkan pretest. Tidak ditemukan negative ranks maupun ties. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai Z = -3,497 dengan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) = 0,000 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah periode pengamatan pada kelompok kontrol, dengan arah perubahan berupa peningkatan tingkat nyeri. Dengan demikian, hasil uji Wilcoxon menunjukkan pola perubahan yang berbeda pada kedua kelompok. Kelompok intervensi mengalami penurunan tingkat nyeri setelah pemberian terapi akupresur, sedangkan kelompok kontrol mengalami peningkatan tingkat nyeri selama periode pengamatan tanpa pemberian terapi akupresur.

## Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan tingkat nyeri pada kelompok yang diberikan terapi akupresur. Sebelum intervensi, kelompok intervensi terdiri atas 11 responden (73,3%) dengan nyeri sedang dan 4 responden (26,7%) dengan nyeri berat. Setelah diberikan terapi akupresur, distribusi tingkat nyeri berubah menjadi 11 responden (73,3%) dengan nyeri ringan dan 4 responden (26,7%) dengan nyeri sedang. Tidak terdapat responden dengan nyeri berat setelah pemberian terapi akupresur.

Temuan tersebut menunjukkan adanya kecenderungan penurunan tingkat nyeri setelah pemberian terapi akupresur. Perubahan ini terlihat dari bergesernya kategori nyeri responden dari nyeri sedang dan berat sebelum intervensi menjadi nyeri ringan dan sedang setelah intervensi. Dengan demikian, secara deskriptif terapi akupresur menunjukkan perubahan tingkat nyeri ke kategori yang lebih rendah pada kelompok intervensi.

Berbeda dengan kelompok intervensi, kelompok kontrol menunjukkan kecenderungan peningkatan tingkat nyeri selama periode pengamatan. Pada pengukuran awal, sebagian besar responden mengalami nyeri sedang, yaitu 10 responden (66,7%). Setelah periode pengamatan tanpa pemberian terapi akupresur, jumlah responden dengan nyeri berat meningkat menjadi 12 responden (80,0%), sedangkan 3 responden (20,0%) berada pada kategori nyeri sedang.

Perbedaan distribusi tingkat nyeri setelah perlakuan terlihat jelas antara kedua kelompok. Pada kelompok intervensi, sebagian besar responden berada pada kategori nyeri ringan, yaitu 11 responden (73,3%), sedangkan tidak terdapat responden dengan nyeri berat. Sebaliknya, pada kelompok kontrol, sebanyak 12 responden (80,0%) berada pada kategori nyeri berat dan tidak terdapat responden dengan nyeri ringan.

Hasil analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank Test menunjukkan adanya perubahan tingkat nyeri yang signifikan antara pengukuran pretest dan posttest pada kedua kelompok. Pada kelompok intervensi diperoleh nilai $Z = -3{,}624$ dengan $p < 0{,}001$, yang menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri setelah pemberian terapi akupresur. Sementara itu, pada kelompok kontrol diperoleh nilai $Z = -3{,}497$ dengan $p < 0{,}001$, yang menunjukkan adanya peningkatan tingkat nyeri selama periode pengamatan tanpa pemberian terapi akupresur. Dengan demikian, kedua kelompok menunjukkan perubahan yang signifikan secara statistik, tetapi dengan arah perubahan yang berbeda.

Secara teoritis, nyeri persalinan pada kala I fase aktif berkaitan dengan semakin kuat dan seringnya kontraksi uterus serta proses dilatasi serviks. Intensitas nyeri dapat meningkat seiring perkembangan persalinan. Kondisi tersebut terlihat pada kelompok kontrol yang mengalami peningkatan proporsi responden dengan kategori nyeri berat setelah periode pengamatan.

Terapi akupresur merupakan salah satu pendekatan nonfarmakologis yang dapat digunakan dalam membantu mengelola nyeri persalinan. Pemberian stimulasi pada titik tertentu melalui tekanan dan pemijatan dapat menjadi salah satu alternatif pendamping dalam memberikan kenyamanan kepada ibu selama proses persalinan. Dalam penelitian ini, kelompok yang mendapatkan terapi akupresur menunjukkan distribusi tingkat nyeri yang lebih rendah setelah intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Afdila et al. (2023) yang menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif setelah diberikan terapi akupresur. Kesamaan hasil tersebut memperlihatkan bahwa pemberian stimulasi melalui teknik akupresur dapat membantu mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan ibu selama proses persalinan. Dalam penelitian ini, kelompok intervensi menunjukkan penurunan tingkat nyeri setelah diberikan terapi akupresur, yang diperkuat oleh hasil uji Wilcoxon dengan nilai Z = -3,624 dan p < 0,001. Temuan tersebut menunjukkan adanya perubahan yang signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi akupresur pada kelompok intervensi.

Penurunan tingkat nyeri pada kelompok intervensi dapat dijelaskan melalui mekanisme stimulasi sensorik yang diberikan melalui tekanan pada titik-titik akupresur. Stimulasi tersebut dapat memengaruhi transmisi rangsangan nyeri melalui mekanisme modulasi pada sistem saraf. Hal ini sejalan dengan konsep *Gate Control Theory*, yaitu rangsangan sensorik tertentu dapat membantu menghambat atau memodulasi transmisi impuls nyeri menuju sistem saraf pusat sehingga persepsi nyeri yang dirasakan dapat berkurang. Selain itu, pemberian akupresur dapat membantu meningkatkan relaksasi dan kenyamanan ibu selama proses persalinan. Dengan demikian, penurunan tingkat nyeri yang ditemukan pada kelompok intervensi dapat dipahami sebagai salah satu respons terhadap pemberian stimulasi nonfarmakologis melalui terapi akupresur.

Hasil penelitian ini juga memberikan gambaran yang berbeda dengan kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi akupresur, seluruh responden justru mengalami peningkatan tingkat nyeri pada pengukuran posttest, dengan hasil uji Wilcoxon menunjukkan Z = -3,497 dan p < 0,001. Perbedaan arah perubahan tersebut menunjukkan bahwa selama periode pengamatan, tingkat nyeri pada kelompok intervensi bergerak ke arah yang lebih rendah, sedangkan kelompok kontrol bergerak ke arah yang lebih tinggi. Secara deskriptif, pola tersebut mendukung penggunaan terapi akupresur sebagai salah satu metode nonfarmakologis pendamping untuk membantu mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif.

Meskipun demikian, hasil penelitian perlu dipahami berdasarkan karakteristik desain dan analisis yang digunakan. Tingkat nyeri persalinan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengalaman persalinan, kondisi psikologis, kecemasan, dan karakteristik kontraksi. Faktor-faktor tersebut belum seluruhnya dianalisis dalam penelitian ini sehingga dapat menjadi pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat perubahan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif antara pengukuran pretest dan posttest pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi, seluruh responden mengalami penurunan tingkat nyeri setelah diberikan terapi akupresur, dengan hasil uji Wilcoxon menunjukkan Z = -3,624 dan p < 0,001. Sebaliknya, seluruh responden pada kelompok kontrol mengalami peningkatan tingkat nyeri selama periode pengamatan tanpa pemberian terapi akupresur, dengan hasil uji Wilcoxon menunjukkan Z = -3,497 dan p < 0,001. Secara deskriptif, pola perubahan pada kedua kelompok menunjukkan arah yang berlawanan, yaitu penurunan tingkat nyeri pada kelompok yang diberikan terapi akupresur dan peningkatan tingkat nyeri pada kelompok kontrol. Dengan demikian,

terapi akupresur menunjukkan hasil yang mendukung penggunaannya sebagai salah satu metode nonfarmakologis pendamping dalam membantu mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif.

## DAFTAR PUSTAKA


[1] Abdullah, V. I., Sumarni, S., Rusyanti, S., Narmin, N., Yuliani, V., & Baska, D. Y. (2024). *Konsep dasar teori kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana*. Penerbit NEM.

[2] Afdila, R., Mutiah, C., & Deviani, P. (2023). Pengaruh terapi akupresur terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif. *Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 3*(2), 204–209. https://doi.org/10.30867/femina.v3i2.478

[3] Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2004). *Maternity nursing*. Mosby.

[4] Gerard, G. R., & Roger, B. F. (2014). Maternally administered endorphins and pain control. *Neuropharmacology, 57*, 687–696.

[5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil kesehatan Indonesia 2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

[6] Kim, Y. C., Lee, M. S., Park, E.-S., Lew, J.-H., & Lee, B.-J. (2012). Acupressure for the treatment of musculoskeletal pain conditions: A systematic review. *Journal of Musculoskeletal Pain, 20*(2), 116–121. DOI: 10.3109/10582452.2012.673543.

[7] Lee, E. J., & Frazier, S. K. (2011). The efficacy of acupressure for symptom management: A systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management, 42*(4), 589–603. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.01.007

[8] Lowe, N. K. (2002). The nature of labor pain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 186*(5 Suppl.), S16–S24. https://doi.org/10.1016/S0002-9378(02)70179-8

[9] Maryuni, M. (2020). Hubungan karakteristik ibu bersalin dengan nyeri persalinan. *Journal of Health Science and Physiotherapy, 2*(1), 116–122. https://doi.org/10.35893/jhsp.v2i1.42

[10] 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

[11] Nori, W., Kassim Kassim, M. A., Helmi, Z. R., Pantazi, A. C., Brezeanu, D., Brezeanu, A. M., Penciu, R. C., & Serbanescu, L. (2023). Non-pharmacological pain management in labor: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine, 12*(23), 7203. https://doi.org/10.3390/jcm12237203

[12] Rejeki, S. (2020). *Buku ajar manajemen nyeri dalam proses persalinan (non farmaka)*. Unimus Press.

[13] Setiadi. (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan* (Edisi 2). Graha Ilmu.

[14] Setyowati ER, H. (2018). *Akupresur untuk kesehatan wanita berbasis hasil penelitian*. Unimma Press.

[15] Simkin, P., & Ancheta, R. (2011). *The labor progress handbook: Early interventions to prevent and treat dystocia* (3rd ed.). Wiley-Blackwell.

[16] Smith, C. A., Collins, C. T., Cyna, A. M., & Crowther, C. A. (2006). Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database of*

*Systematic Reviews*, (4), CD003521. https://doi.org/10.1002/14651858.CD003521.pub2

[17] World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization.

[18] Yu, M., Qian, H., & Gan, M. (2024). Comparison of different interventions for the reduction of labor pain: A systematic review and network meta-analysis. *Medicine, 103*(10), e37047. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000037047

[19] Öztürk Altınayak, S., & Özkan, H. (2024). Effect of warm and cold acupressure applied to the LI4 acupressure point on childbirth comfort during labor: A randomized controlled trial. *Alternative Therapies in Health and Medicine, 30*(2), 13–17.