

Perpustakaan Umsida

Aviatul Annisak

 HANIN^^

 Kampus 1

 Perpustakaan

Document Details

Submission ID**trn:oid::1:3626387458****Submission Date****Aug 12, 2026, 5:53 PM GMT+7****Download Date****Aug 12, 2026, 6:19 PM GMT+7****File Name****Aviatul_Annisak_221520100005.docx****File Size****68.2 KB****6 Pages****2,839 Words****18,796 Characters**

14% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Small Matches (less than 10 words)

Top Sources

- 9%  Internet sources
- 10%  Publications
- 4%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

9%	Internet sources
10%	Publications
4%	Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Publication	Sri Wahyuni, Nur Anindya Syamsudi. "Pengaruh Posisi Persalinan Terhadap Lama...	1%
2	Internet	jurnal.healthsains.co.id	1%
3	Internet	e-journal.unair.ac.id	<1%
4	Publication	Firly Listari, Yunni Safitri. "PENGARUH VIDEO ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN...	<1%
5	Internet	ejournal.poltekkes-smg.ac.id	<1%
6	Student papers	Fakultas Kedokteran	<1%
7	Internet	doaj.org	<1%
8	Student papers	Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	<1%
9	Publication	Dwi Aprilia Anggraini, Norma Farizah Fahmi, Moh Saiful Hakiki. "Pengaruh ekstra...	<1%
10	Publication	Dwi Iryani, Ida Ayu Iswari Pramestigiri, Hasriyanti Romadhoni F. "Pengaruh Tera...	<1%
11	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III	<1%

12	Internet	jurnal.fkm.umi.ac.id	<1%
13	Internet	repository.unsoed.ac.id	<1%
14	Internet	123dok.com	<1%
15	Student papers	Universitas Andalas	<1%
16	Internet	e-ijd.org	<1%
17	Publication	Audi Fatihah, Naura Assyifa Hayat, Yulidian Nurpratiwi, Meyke Rosdiana. "Penga...	<1%
18	Internet	repository.strada.ac.id	<1%
19	Internet	repository.unhas.ac.id	<1%
20	Publication	Iskandar Iskandar, Hajjul Kamil, Endang Mutiawati Rahayuningsih, M Yani, Erli H...	<1%
21	Publication	Nur Wahyuni Munir, Mansur Sididi, Sitti Patimah, Salsabila Nuru Ramadhani, Sus...	<1%
22	Internet	www.ejournal-s1.undip.ac.id	<1%
23	Publication	Annisa Nur Insani, Lili Anggraini. "Efektivitas Pemberian Pisang Ambon Terhadap...	<1%
24	Publication	Dhesta Pratama, Ahmad Guntur Alfianto, Mizam Ari Kurniyanti. "Efektivitas Eduk...	<1%
25	Publication	Mukhoirotin Mukhoirotin, Hidayatul Mustafida. "Pemberian Akupresur Kombinas...	<1%

26

Publication

Susanti Susanti, Selvia Selvia, Nurul Aini Suria Saputri, Ulvy Pratiwy D, Adisty Dwi ... <1%

27

Student papers

Universitas Islam Indonesia <1%

28

Internet

journalversa.com <1%

29

Internet

people.hes-so.ch <1%

The Effect of Acupressure Therapy at Points BL67 and LI4 on the Duration of Labor

[Pengaruh Pemberian Terapi Akupresur Titik BL67 dan LI4 Terhadap Lama Persalinan]

Aviatul Annisak¹⁾, Sri Mukhodim Farida Hanum²⁾, Yanik Purwanti³⁾, Cholifah⁴⁾

Abstract The 2023 Indonesian Health Survey reported a 4.2% incidence of prolonged labor. Prolonged labor increases the risk of hemorrhage, infection, exhaustion, operative interventions for the mother, and neonatal mortality; therefore, safe and effective interventions are required. This study employed a quasi-experimental design with a non-equivalent posttest-only control group approach. Thirty primiparous mothers were selected using consecutive sampling and assigned to either an intervention group or a control group. Labor duration was measured using a partograph. Bivariate analysis was conducted using a t-test to compare the mean acceleration of labor duration between the two groups. The intervention group showed a mean acceleration in labor duration of 21.00 minutes, whereas the control group showed no acceleration (mean: -31.67 minutes). Statistical analysis revealed a significant difference between the two groups ($p=0.003$). These findings indicate that acupressure therapy at the BL67 and LI4 points is effective in accelerating progress during the active phase of the first stage of labor, thereby potentially supporting safer deliveries, and can be recommended as a complementary therapy in midwifery practice.

Keywords - acupressure; labor; primipara

Abstrak. Survei Kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan kejadian persalinan lama sebesar 4,2%. Persalinan lama tetap meningkatkan risiko perdarahan, infeksi, kelelahan, tindakan operatif pada ibu, kematian neonatal, sehingga diperlukan intervensi yang aman dan efektif. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental* dengan pendekatan *non-equivalent posttest-only control group*. Sebanyak 30 ibu primipara dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling* dan dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Lama persalinan diukur menggunakan partograf. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji t untuk membandingkan rata-rata percepatan lama persalinan antara dua kelompok. Kelompok intervensi menunjukkan percepatan rata-rata lama persalinan 21,00 menit, sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan percepatan dengan rata-rata -31,67 menit. Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik antara kedua kelompok ($p=0,003$). Temuan ini menunjukkan bahwa terapi akupresur pada titik bl67 dan li4 efektif mempercepat kemajuan kala i fase aktif sehingga berpotensi mendukung persalinan yang lebih aman dan dapat direkomendasikan sebagai terapi komplementer dalam praktik kebidanan

Kata Kunci - akupresur; persalinan; primipara

I. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator utama status kesehatan masyarakat. Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah menurunkan AKI; namun, di Indonesia, angka tersebut masih tinggi yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022, yang berarti belum mencapai target nasional sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup [1]. Pada tahun 2022, AKI di Jawa Timur tercatat sebesar 93 per 100.000 kelahiran hidup [2]. Persalinan lama merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi [3].

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencatat bahwa persalinan normal di Jawa Timur mencapai 67,2%, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu melahirkan melalui persalinan pervaginam [4][5]. sementara angka persalinan lama menurun dari 5% di tahun 2018 menjadi 4,2% pada tahun 2023 [5]. Meskipun terjadi penurunan angka kejadian, persalinan lama masih sering ditemui dan meningkatkan risiko perdarahan, robekan jalan lahir, kelelahan ibu, infeksi, serta cedera lahir akibat tindakan medis [3]. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2024, kematian ibu disebabkan oleh hipertensi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (988 kasus) serta perdarahan obstetrik (955 kasus) [1]. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan lama, terutama pada kala satu, tetap menjadi faktor utama penyebab kematian ibu dan bayi, sehingga diperlukan intervensi yang efektif dan aman [3].

Fase aktif pada kala satu persalinan dimulai ketika dilatasi serviks mencapai 4 cm dan berakhir saat serviks mengalami dilatasi penuh hingga 10 cm [6]. Berdasarkan kurva Friedman, laju dilatasi pada primigravida diperkirakan sekitar 1 cm per jam, dengan durasi rata-rata fase aktif selama 6 jam [7]. Pada primipara, kala satu persalinan cenderung berlangsung lebih lama karena jaringan serviks dan jalan lahir belum pernah mengalami peregangan sebelumnya [8]. Bagi ibu, persalinan lama dapat menyebabkan kelelahan, dehidrasi, infeksi intrapartum, dan perdarahan pascapersalinan, serta meningkatkan risiko tindakan operatif [9]. Sementara itu, pada bayi, persalinan lama dapat mengakibatkan hipoksia, asfiksia, infeksi, dan trauma lahir, bahkan meningkatkan risiko kematian neonatal. Selain itu, kemajuan persalinan yang tidak adekuat memerlukan penanganan segera untuk mencegah adanya

komplikasi lebih lanjut [9][10]. Dengan demikian, diperlukan upaya untuk mempercepat kemajuan persalinan dan mencegah terjadinya persalinan lama [11].

Mempercepat kemajuan persalinan dapat dilakukan menggunakan penanganan secara farmakologis maupun non-farmakologis [12]. Penanganan secara non-farmakologis menjadi alternatif yang dapat direkomendasikan karena tidak invasif, memiliki risiko efek samping yang lebih rendah, serta mendukung proses persalinan fisiologis [13]. Metode yang dapat diterapkan meliputi mobilisasi, teknik relaksasi, senam hamil, pijatan, aromaterapi, dan akupresur [12]. Di antara berbagai metode tersebut, akupresur merupakan salah satu intervensi yang banyak diteliti karena berpotensi merangsang kontraksi uterus, mengurangi nyeri persalinan, dan mempercepat kemajuan persalinan [14]. Sementara itu, pendekatan farmakologis umumnya dilakukan melalui induksi atau augmentasi menggunakan obat-obatan seperti oksitosin [15].

Akupresur merupakan terapi komplementer yang melibatkan pemberian tekanan pada titik-titik tubuh tertentu untuk memicu respons fisiologis [16]. Terapi ini diketahui dapat meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin, yaitu hormon untuk memperkuat kontraksi sehingga memfasilitasi dilatasi serviks yang lebih efektif [17]. Selain mudah dilakukan, akupresur bersifat non-invasif, relatif aman, dan memiliki risiko efek samping yang minimal [18]. Penelitian oleh Haryono dkk., (2025) menyatakan bahwa penerapan akupresur titik BL67 dan LI4 secara efektifitas dapat mempercepat kemajuan persalinan pada fase aktif kala satu bagi ibu primipara [19]. Terkait mekanisme kerjanya, menurut Purwanti (2021), bahwa stimulasi pada kedua titik tersebut memicu pelepasan oksitosin yang memperkuat kontraksi uterus, serta meningkatkan kadar endorfin yang mengurangi nyeri dan kecemasan sehingga mempercepat dilatasi serviks [20].

Titik akupresur BL67 dan LI4 banyak digunakan dalam praktik kebidanan untuk membantu mempercepat kemajuan persalinan [18]. Titik BL67 dapat merangsang kontraksi uterus dan membantu penurunan janin [21]. Sedangkan titik LI4 berperan dalam meningkatkan kontraksi uterus dan mempercepat pembukaan serviks [11]. Stimulasi pada kedua titik ini dilakukan dengan memberikan tekanan pada lokasi akupresur tertentu guna memicu respons fisiologis yang mendukung proses persalinan [22].

Meskipun beberapa penelitian telah menunjukkan efektivitas akupresur dalam mempercepat kemajuan persalinan, penelitian sebelumnya sebagian besar berfokus pada penggunaan titik akupresur secara tunggal atau hanya menilai dampaknya terhadap nyeri persalinan dan kemajuan persalinan secara umum [15]. Penelitian yang secara khusus mengkaji kombinasi titik akupresur BL67 dan LI4 terhadap durasi fase aktif kala satu persalinan pada ibu primipara masih terbatas [23]. Berdasarkan mekanisme kerjanya, kombinasi kedua titik ini dianggap dapat memberikan efek yang lebih optimal dengan cara meningkatkan kontraksi uterus, mempercepat dilatasi serviks, dan memfasilitasi penurunan janin secara bersamaan [13]. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh akupresur pada titik BL67 dan LI4 terhadap durasi fase aktif kala satu persalinan pada ibu primipara di Klinik Pratama Alfa Medika, Surabaya.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimen dengan pendekatan *non-equivalent posttest-only control group*. Variabel independennya yaitu pemberian akupresur pada titik BL67 dan LI4, sedangkan variabel dependennya durasi fase aktif kala satu persalinan pada ibu primipara. Subjek penelitian terdiri dari 30 responden yang dibagi menjadi kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi (n=15) dan kelompok intervensi (n=15) yang menerima terapi akupresur pada titik BL67 dan LI4. Kriteria inklusi mencakup perempuan primipara dengan usia kehamilan 37–40 minggu yang sedang berada dalam fase aktif kala satu persalinan, mengandung janin tunggal hidup dengan presentasi kepala, serta bersedia berpartisipasi. Kriteria eksklusi meliputi perempuan dengan komplikasi obstetri (seperti preeklamsia, gawat janin, atau komplikasi persalinan) serta mereka yang menerima terapi analgesik atau induksi persalinan. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan demikian, seluruh responden yang memenuhi syarat dan datang secara berurutan selama periode penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi diikutsertakan hingga jumlah sampel yang dibutuhkan tercapai. Pengumpulan data dilaksanakan di Klinik Pratama Alfa Medika, Surabaya, mulai tanggal 16 April 2026 hingga 8 Mei 2026.

Prosedur penelitian dimulai dengan pengumpulan data, di mana peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden dan memperoleh persetujuan mereka melalui *informed consent*. Bagi kelompok intervensi, prosedur dilakukan setelah ibu memasuki fase aktif kala satu persalinan dengan pembukaan serviks antara 4 hingga 7 cm; akupresur diterapkan pada titik LI4 selama 15 menit, diikuti dengan titik BL67 selama 15 menit berikutnya (total durasi 30 menit), dan intervensi yang sama diulangi setelah jeda satu jam. Responden dalam kelompok kontrol hanya menerima asuhan kebidanan rutin tanpa akupresur. Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi partograf dan selanjutnya dianalisis menggunakan perangkat lunak IBM SPSS Statistics.

Analisis bivariat dilakukan menggunakan *Independent Samples T-Test* untuk menganalisis perbedaan rata-rata durasi persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji ini dipilih karena data berdistribusi normal

sebagaimana dikonfirmasi melalui uji normalitas dengan tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05. Seluruh tahapan penelitian dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip etika penelitian meliputi *beneficence*, *respect for persons*, *anonymity*, dan *confidentiality* serta telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Noor Huda Mustofa (No. 3496/KEPK/UNIV-NHM/EC/VI/2026). Selain itu, izin untuk pengambilan sampel penelitian telah diperoleh dari Klinik Alfa Medika di Surabaya, dan persetujuan telah didapatkan dari para responden untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Klinik Alfa Medika Surabaya, temuan-temuan tersebut disajikan dalam tabel berikut.:

Tabel 1. Karakteristik responden (n=30)

No	Karakteristik	Intervensi (n=15)		Kontrol (n=15)	
		N	%	N	%
1	Usia				
	< 20	1	6.7	0	0.0
	20 - 25	13	86.7	14	93.3
	26 - 30	1	6.7	1	6.7
2	Pendidikan				
	Dasar	1	6.7	0	0.0
	Menengah	14	93.3	12	80.0
	Tinggi	0	0.0	3	20.0
3	Pekerjaan				
	Tidak bekerja	8	53.3	9	60.0
	Bekerja	7	46.7	6	40.0
		45	100	45	100

Berdasarkan Tabel 1 sebagian besar responden dalam kelompok intervensi (86,7%) maupun dalam kelompok kontrol (93,3%) berada pada rentang usia 20–25 tahun, berpendidikan menengah, dan tidak bekerja.

Distribusi durasi percepatan lama persalinan pada ibu bersalin primipara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Klinik Alfa Medika, Surabaya.

Tabel 2. Distribusi percepatan lama persalinan pada ibu bersalin primipara (n=30)

Kelompok	Percepatan Lama Persalinan			Total
	<30 Menit	30-60 Menit	>60 Menit	
Intervensi	6	7	2	15
Kontrol	13	1	1	15
Total	19	8	3	30

Berdasarkan Tabel 2 pada kelompok intervensi sebagian besar responden mengalami percepatan lama persalinan selama 30–60 menit, yaitu sebanyak 7 responden. Sementara itu, pada kelompok kontrol hampir seluruh responden mengalami percepatan lama persalinan <30 menit, yaitu sebanyak 13 responden

Perbedaan durasi percepatan lama persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Klinik Alfa Medika Surabaya.

Tabel 3. Perbedaan durasi percepatan lama persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variabel	N	Mean	Std. Deviation	Mean Difference	P Value
Kelompok Intervensi	15	21.00	38.739		
Kelompok Kontrol	15	-31.67	50.450	52.667	0.003

8
4

Berdasarkan Tabel 3 Rata-rata percepatan lama persalinan pada kelompok intervensi adalah 21,00 menit, sedangkan pada kelompok kontrol adalah -31,67 menit. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,003 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

B. PEMBAHASAN

22
12

Berdasarkan hasil penelitian di Klinik Alfa Medika Surabaya, menunjukkan bahwa rata-rata percepatan lama persalinan pada kelompok intervensi yang menerima terapi akupresur pada titik BL67 dan LI4 adalah 21,00 menit, sedangkan pada kelompok kontrol adalah -31,67 menit. Analisis statistik menghasilkan nilai p sebesar 0,003 ($p < 0,05$), yang berarti hipotesis alternatif (H_a) diterima. Temuan ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, yang mengindikasikan bahwa terapi akupresur pada titik BL67 dan LI4 efektif dalam mempercepat lama persalinan pada wanita primipara [11]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang menerima terapi akupresur pada titik BL67 dan LI4 mengalami percepatan kemajuan persalinan yang lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. Kelompok intervensi menunjukkan rata-rata percepatan sebesar 21,00 menit. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami percepatan pada proses persalinan kala I fase aktif. Hal ini ditunjukkan oleh nilai rata-rata percepatan sebesar -31,67 menit, yang mengindikasikan bahwa kelompok kontrol tidak menunjukkan pemendekan durasi persalinan, bahkan lama persalinan cenderung lebih panjang dibandingkan kelompok yang menerima terapi akupresur [24].

Hal ini karena responden pada kelompok kontrol hanya memperoleh asuhan kebidanan rutin tanpa intervensi tambahan yang mampu merangsang kontraksi uterus dan mempercepat dilatasi serviks. Meskipun asuhan rutin tetap mendukung proses persalinan fisiologis, intervensi tersebut tidak secara langsung memberikan stimulasi neurohormonal yang dapat meningkatkan efektivitas kontraksi rahim [25]. Oleh karena itu, kemajuan persalinan pada kelompok kontrol sepenuhnya bergantung pada proses fisiologis masing-masing ibu [7]. Mempercepat proses persalinan dapat mengurangi risiko kelelahan ibu, dehidrasi, dan infeksi intrapartum, serta menurunkan kemungkinan dilakukannya tindakan operatif seperti ekstraksi vakum atau operasi sesar [26]. Selain itu, proses persalinan yang lebih cepat lebih menjamin kesejahteraan janin dengan meminimalkan risiko hipoksia dan asfiksia yang terkait dengan kontraksi uterus yang lama [27].

23

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Haryono dkk., (2025) yang menunjukkan bahwa pemberian akupresur pada titik BL67 (Zhiyin) dan LI4 (Hegu) efektif dalam mempercepat kemajuan persalinan selama fase aktif kala satu pada ibu primigravida. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa stimulasi pada kedua titik akupresur ini meningkatkan efektivitas kontraksi uterus, sehingga menyebabkan dilatasi serviks yang lebih cepat [19]. Temuan serupa juga didapatkan oleh Dahliyani dan Mutoharoh (2019), yang menjelaskan bahwa akupresur pada titik LI4 memengaruhi peningkatan frekuensi kontraksi dan kemajuan persalinan selama fase aktif kala satu [28]. Selain itu, penelitian oleh Yuliastuti dkk., (2025) juga menunjukkan bahwa akupresur memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kekuatan dan keteraturan kontraksi uterus, sehingga mendukung kemajuan persalinan [14]. Sedangkan Mujahidah dan Sari (2020) menemukan bahwa akupresur pada titik-titik yang berkaitan dengan proses persalinan dapat mempersingkat durasi fase aktif kala satu persalinan pada ibu primigravida [22].

Selama intervensi berlangsung, ibu yang sedang bersalin tampak lebih rileks dan nyaman sepanjang proses persalinan. Menurut Purwanti (2021), akupresur dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan relaksasi dengan menstimulasi sistem saraf, yang memicu pelepasan endorfin. Endorfin merupakan pereda nyeri alami tubuh yang mampu mengurangi persepsi nyeri, sehingga membantu ibu tetap lebih tenang saat menghadapi kontraksi persalinan [20]. Kondisi yang lebih rileks ini membantu kontraksi rahim berlangsung secara lebih efektif dan teratur. Selain meningkatkan relaksasi, stimulasi pada titik BL67 dan LI4 juga dapat memicu pelepasan oksitosin [29]. Menurut Sourani (2020), stimulasi titik BL67 dapat meningkatkan sekresi oksitosin, yang berperan dalam memperkuat frekuensi dan durasi kontraksi rahim [30]. Sementara itu, titik LI4 membantu meningkatkan aktivitas neuroendokrin yang mendukung kontraksi rahim dan pembukaan serviks [11]. Kombinasi kedua titik ini menghasilkan efek yang saling melengkapi berujung pada pembukaan serviks yang lebih cepat dan kemajuan persalinan yang lebih optimal.

Salah satu intervensi non-farmakologis untuk mempercepat kemajuan persalinan adalah terapi akupresur [31]. Setelah diberikan pemijatan, kontraksi pada ibu bersalin teramati meningkat intensitasnya dibandingkan dengan kondisi awal; ibu mengalami kontraksi lebih sering, dengan interval antar-kontraksi yang lebih singkat dan durasi kontraksi yang lebih lama. Ibu juga melaporkan sensasi kencang pada perut yang lebih sering dibandingkan sebelum pemijatan [15]. Temuan ini sejalan dengan penelitian Dahliyani dan Mutoharoh (2019) yang menunjukkan bahwa penerapan akupresur pada titik LI4 pada ibu primipara dapat meningkatkan frekuensi kontraksi dari tiga kali menjadi empat hingga lima kali per 10 menit, sekaligus mempercepat pembukaan serviks selama persalinan [28]. Pemijatan pada titik BL67 dan LI4 dapat dilakukan selama 15 menit pada setiap titik dan diulangi setelah jeda istirahat selama satu jam.

2
24

Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar responden baik pada kelompok intervensi (86,7%) maupun kelompok kontrol (93,3%) berusia 20–25 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Firdhauzy dkk. (2024) yang menyatakan bahwa rentang usia 20–35 tahun merupakan masa reproduksi yang sehat; pada masa ini, organ reproduksi

telah mencapai perkembangan optimal sehingga tubuh lebih siap untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Pada usia tersebut, kematangan fisik dan psikologis ibu dapat mendukung kelancaran proses persalinan. Sebaliknya, usia yang terlalu muda maupun terlalu tua memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi saat melahirkan [32].

Dari segi tingkat pendidikan, hampir seluruh responden dalam kelompok intervensi (93,3%) dan sebagian besar responden dalam kelompok kontrol (80,0%) memiliki latar belakang pendidikan menengah. Menurut Indryani (2024), jenjang pendidikan dapat menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan kemampuan individu dalam mengakses serta mengolah informasi mengenai kesehatan. Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh, semakin besar kemungkinan seseorang memiliki kemampuan untuk menangkap, menginterpretasikan, dan menerapkan informasi kesehatan yang diperoleh dari tenaga kesehatan dan lebih kooperatif dalam mengikuti anjuran selama proses persalinan, sehingga turut mendukung kelancaran proses tersebut [25].

Terkait pekerjaan, sebagian besar responden baik pada kelompok intervensi (53,3%) maupun kelompok kontrol (60,0%) tidak bekerja (ibu rumah tangga). Menurut Susilowati dkk. (2021), ibu yang tidak bekerja mendapatkan waktu istirahat yang lebih memadai selama kehamilan, sehingga memiliki kesiapan fisik yang lebih baik untuk menghadapi persalinan. Kondisi fisik yang baik dapat membantu ibu beradaptasi dengan proses persalinan serta mengurangi risiko persalinan yang berkepanjangan [32].

Terapi akupresur merupakan intervensi non-farmakologis yang aman, mudah dilakukan, dan relatif berbiaya rendah untuk membantu mempercepat proses persalinan [26]. Dengan memfasilitasi persalinan yang lebih efektif dan mencegah persalinan yang berkepanjangan, risiko komplikasi baik pada ibu maupun bayi dapat diminimalkan, sehingga meningkatkan keselamatan ibu dan bayi selama proses melahirkan [10]. Oleh karena itu, penggunaan titik akupresur BL67 dan LI4 dapat direkomendasikan untuk diintegrasikan ke dalam asuhan kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama [24].

IV. SIMPULAN

Pemberian terapi akupresur pada titik BL67 dan LI4 berpengaruh signifikan terhadap percepatan fase aktif kala satu persalinan pada ibu primipara. Kelompok intervensi menunjukkan percepatan rata-rata persalinan sebesar 21,00 menit, sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan percepatan, dengan hasil uji statistik yang bermakna ($p = 0,003$). Terapi akupresur pada titik BL67 dan LI4 dapat direkomendasikan sebagai terapi non-farmakologis yang aman, mudah diterapkan, dan berpotensi mendukung kemajuan persalinan pada ibu primipara.

