

PENGARUH PIJAT AKUPRESUR PADA TITIK LI4 DAN SP6 TERHADAP LAMA KALA II

Indi Auliyawati¹, Nor Asiyah², Fania Nurul Khoirunnisa³

Universitas Muhammadiyah Kudus

Email : ahzarumi96@gmail.com¹, norasiyah@umkudus.ac.id², fanianurul@umkudus.ac.id³

ABSTRAK

Lama kala II persalinan merupakan salah satu indikator kemajuan persalinan yang berkaitan dengan keselamatan ibu dan bayi. Pijat akupresur pada titik LI4 (Hegu) dan SP6 (Sanyinjiao) merupakan intervensi komplementer nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mendukung kemajuan persalinan. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pijat akupresur titik LI4 dan SP6 terhadap lama kala II persalinan di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo Tahun 2026. Penelitian menggunakan desain quasi experimental dengan rancangan posttest-only. Sebanyak 50 ibu bersalin normal yang memenuhi kriteria penelitian terdiri atas 25 responden kelompok intervensi yang mendapatkan pijat akupresur LI4 dan SP6 serta 25 responden kelompok pendamping yang mendapatkan teknik relaksasi pernapasan. Data lama kala II diperoleh dari waktu pembukaan lengkap sampai bayi lahir dan dianalisis secara univariat serta bivariat. Uji Shapiro–Wilk menunjukkan data tidak berdistribusi normal pada kedua kelompok ($p=0,000$), sehingga digunakan uji Mann–Whitney U. Median lama kala II pada kelompok intervensi adalah 7 menit (minimum 5; maksimum 45), sedangkan kelompok pendamping 15 menit (minimum 5; maksimum 87). Hasil Mann–Whitney menunjukkan $U=118,000$, $Z=-3,787$, $p=0,000$. Dengan demikian, terdapat pengaruh pemberian pijat akupresur titik LI4 dan SP6 terhadap lama kala II persalinan. Pijat akupresur dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi komplementer nonfarmakologis dalam mendukung kemajuan persalinan normal.

Kata kunci: Akupresur, LI4, SP6, Kala II, Persalinan

ABSTRACT

The duration of the second stage of labor is an important indicator of labor progress and is associated with maternal and neonatal safety. Acupressure at LI4 (Hegu) and SP6 (Sanyinjiao) is a complementary non-pharmacological intervention that may support labor progress. This study aimed to determine the effect of LI4 and SP6 acupressure on the duration of the second stage of labor at Santosa Bandung Kopo Hospital in 2026. A quasi-experimental posttest-only design was used. Fifty women with normal labor who met the study criteria were included, consisting of 25 participants in the intervention group receiving LI4 and SP6 acupressure and 25 participants in the accompanying group receiving breathing relaxation techniques. The duration of the second stage was measured from complete cervical dilatation until birth and analyzed using univariate and bivariate analyses. The Shapiro–Wilk test showed that the data were not normally distributed in both groups ($p=0.000$); therefore, the Mann–Whitney U test was applied. The median duration of the second stage was 7 minutes (minimum 5; maximum 45) in the intervention group and 15 minutes (minimum 5; maximum 87) in the accompanying group. The Mann–Whitney test yielded $U=118.000$, $Z=-3.787$, and $p=0.000$. Thus, LI4 and SP6 acupressure had a significant effect on the duration of the second stage of labor. Acupressure may be considered a complementary non-pharmacological intervention to support normal labor progress.

Keywords: Acupressure, LI4, SP6, Second Stage, Labor.

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang berakhir dengan lahirnya janin, plasenta, dan selaput ketuban melalui jalan lahir. Meskipun merupakan proses fisiologis, persalinan tetap memerlukan asuhan yang tepat untuk mendukung kenyamanan dan keselamatan ibu

serta bayi. Kala II merupakan fase persalinan yang dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi. Lama kala II dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kekuatan kontraksi uterus, kemampuan ibu dalam meneran, kondisi jalan lahir, keadaan janin, serta kondisi ibu selama proses persalinan.

Kala II yang berlangsung lebih lama dapat menyebabkan ibu mengalami kelelahan dan meningkatkan kebutuhan pemantauan serta tindakan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, selain penatalaksanaan sesuai kebutuhan klinis, diperlukan pendekatan nonfarmakologis yang dapat membantu ibu menghadapi proses persalinan. Salah satu metode komplementer yang dapat digunakan adalah akupresur.

Akupresur merupakan salah satu metode komplementer yang dilakukan dengan memberikan tekanan pada titik tertentu tubuh. Salah satu titik yang banyak digunakan dalam pelayanan persalinan adalah titik LI4 (Hegu). Penelitian Khoerunnisa, (2024) menunjukkan bahwa akupresur pada titik LI4 berpengaruh terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif. Temuan tersebut menunjukkan bahwa stimulasi titik LI4 berpotensi digunakan sebagai salah satu metode nonfarmakologis dalam membantu meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan (1).

Penelitian Kurniasari et al. juga menunjukkan bahwa akupresur pada titik Hegu efektif terhadap intensitas nyeri persalinan kala I. Hasil tersebut memperkuat pemanfaatan akupresur sebagai salah satu intervensi komplementer dalam pelayanan kebidanan, khususnya untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan selama proses persalinan (2). Meskipun demikian, kedua penelitian tersebut lebih berfokus pada intensitas nyeri persalinan, sedangkan penelitian mengenai pengaruh kombinasi titik LI4 dan SP6 terhadap lama kala II persalinan masih perlu dikaji lebih lanjut.

Selain penelitian mengenai akupresur, penelitian dalam bidang pelayanan kebidanan menunjukkan bahwa berbagai faktor selama proses persalinan dapat berhubungan dengan kondisi ibu setelah persalinan. Asiyah et al. (2021) menekankan pentingnya penanganan kebidanan dalam mendukung kondisi ibu pada masa nifas dan menyusui. Sementara itu, Khoirunnisa et al. (2023) membahas keberhasilan menyusui dan lama perawatan pada persalinan. Meskipun penelitian tersebut tidak secara langsung membahas akupresur terhadap lama kala II, temuan tersebut menunjukkan pentingnya pemberian asuhan kebidanan yang tepat sejak proses persalinan untuk mendukung luaran pelayanan maternal yang optimal.

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian sebelumnya karena tidak hanya menilai intensitas nyeri, tetapi secara khusus menganalisis lama kala II persalinan setelah pemberian pijat akupresur pada kombinasi titik LI4 (Hegu) dan SP6 (Sanyinjiao). Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo, terapi nonfarmakologis telah mulai diperkenalkan dalam pelayanan persalinan, tetapi penerapan pijat akupresur pada titik LI4 dan SP6 belum menjadi prosedur rutin dalam pendampingan ibu bersalin. Kondisi tersebut menjadi dasar dilakukannya penelitian ini.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian pijat akupresur titik LI4 dan SP6 terhadap lama kala II persalinan pada ibu bersalin di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo Tahun 2026. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah bukti ilmiah mengenai penggunaan terapi komplementer dalam pelayanan kebidanan, khususnya pemanfaatan akupresur untuk mendukung proses persalinan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain quasi experiment dan rancangan posttest only design. Penelitian melibatkan 50 ibu bersalin yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 25 responden kelompok intervensi yang diberikan pijat akupresur titik LI4 (Hegu) dan SP6 (Sanyinjiao) serta 25 responden kelompok pendamping yang diberikan teknik relaksasi pernapasan sebagai pendamping selama proses persalinan. Pengukuran lama kala II dilakukan setelah persalinan, dengan menghitung waktu sejak pembukaan serviks lengkap (10cm) sampai bayi lahir seluruhnya.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo pada bulan Juni–Juli 2026. Populasi penelitian adalah ibu bersalin normal yang mendapatkan pelayanan persalinan di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo Tahun 2026. Pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah 50 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi ibu bersalin normal dengan presentasi belakang kepala, usia kehamilan 37–42 minggu, memasuki kala II, kontraksi lebih dari 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 45–60 detik, sadar dan kooperatif, serta bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi meliputi ibu yang tidak bersedia mengikuti penelitian, memiliki luka pada area titik LI4 atau SP6, mengalami kelainan letak janin, atau terdapat gawat janin.

Pada kelompok intervensi, pijat akupresur diberikan pada titik LI4 (Hegu), yaitu di antara tulang metakarpal pertama dan kedua, dan titik SP6 (Sanyinjiao), yaitu pada sisi medial tungkai bawah sekitar empat jari di atas maleolus medialis. Stimulasi dilakukan dengan tekanan dan gerakan memutar secara perlahan selama 3–5 menit pada masing-masing titik, sesuai dengan SOP penelitian dan toleransi ibu. Kelompok pendamping diberikan teknik relaksasi pernapasan sesuai prosedur yang berlaku di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo dan tidak diberikan pijat akupresur.

Data dikumpulkan menggunakan lembar karakteristik responden, lembar observasi tindakan, dan lembar pencatatan lama kala II. Lama kala II dihitung dalam satuan menit sejak pembukaan serviks lengkap sampai bayi lahir seluruhnya. Data yang terkumpul selanjutnya dilakukan editing, coding, entry, dan cleaning, kemudian dianalisis menggunakan program SPSS.

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi lama kala II. Analisis bivariat diawali dengan uji normalitas Shapiro–Wilk. Apabila data berdistribusi normal, perbedaan lama kala II antara kedua kelompok dianalisis menggunakan Independent Sample t-Test, sedangkan apabila data tidak berdistribusi normal digunakan Mann–Whitney U Test. Pengujian dilakukan pada tingkat kemaknaan 95% dengan $\alpha = 0,05$. H_0 ditolak apabila $p \leq 0,05$, yang menunjukkan adanya perbedaan lama kala II antara kelompok intervensi dan kelompok pendamping.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pijat akupresur titik LI4 (Hegu) dan SP6 (Sanyinjiao) terhadap lama kala II persalinan pada ibu bersalin di Rumah Sakit Santosa Bandung Tahun 2026. Penelitian melibatkan 50 responden, yang terdiri atas 25 responden kelompok intervensi dan 25 responden kelompok pendamping. Kelompok intervensi diberikan pijat akupresur pada titik LI4 dan SP6, sedangkan kelompok pendamping diberikan teknik relaksasi pernapasan sebagai pendamping selama proses persalinan. Hasil penelitian disajikan meliputi karakteristik responden, lama kala II persalinan, uji normalitas, dan analisis bivariat.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia dan paritas. Karakteristik tersebut disajikan untuk memberikan gambaran mengenai distribusi responden pada kelompok intervensi dan kelompok pendamping. Usia dan paritas merupakan karakteristik maternal yang berkaitan dengan proses persalinan sehingga perlu disajikan sebagai gambaran karakteristik sampel penelitian.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Pendamping

Kategori Usia (Tahun)	Kelompok Intervensi		Kelompok Pendamping	
	Frekuensi	Persen (%)	Frekuensi	Persen (%)
≤ 19	0	0.0	1	4.0
20 - 35	24	96.0	19	76.0
≥ 36	1	4.0	5	20.0
Total	25	100.0	25	100.0

Berdasarkan Tabel 1, pada kelompok intervensi sebagian besar responden berada pada kategori usia 20–35 tahun sebanyak 24 responden (96,0%), sedangkan jumlah responden paling sedikit berada pada kategori usia ≥36 tahun sebanyak 1 responden (4,0%). Pada kelompok Pendamping, sebagian besar responden juga berada pada kategori usia 20–35 tahun sebanyak 19 responden (76,0%), sedangkan jumlah responden paling sedikit berada pada kategori usia ≤19 tahun sebanyak 1 responden (4,0%).

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Pendamping

Kategori Paritas	Kelompok Intervensi		Kelompok Pendamping	
	Frekuensi	Persen (%)	Frekuensi	Persen (%)
Primipara	11	44.0	13	52.0
Multipara	14	56.0	12	48.0
Total	25	100.0	25	100.0

Berdasarkan Tabel 2, pada kelompok intervensi sebagian besar responden merupakan multipara sebanyak 14 responden (56,0%), sedangkan responden dengan primipara sebanyak 11 responden (44,0%). Pada kelompok Pendamping, sebagian besar responden merupakan primipara sebanyak 13 responden (52,0%), sedangkan responden dengan multipara sebanyak 12 responden (48,0%).

2. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai distribusi variabel penelitian. Pada penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan lama kala II persalinan pada kelompok intervensi yang diberikan pijat akupresur pada titik LI4 (Hegu) dan SP6 (Sanyinjiao) serta kelompok pendamping yang diberikan teknik relaksasi. Mengingat hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, maka hasil analisis univariat disajikan menggunakan nilai median, minimum, dan maksimum.

Tabel 3 Lama Kala II Persalinan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Pendamping

Kelompok	n	Median (menit)	Min	Maks
Akupresur LI4&SP6	25	7	5	45
Teknik Pernapasan	25	15	5	87

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa lama kala II persalinan pada kelompok intervensi yang diberikan pijat akupresur titik LI4 (Hegu) dan SP6 (Sanyinjiao) memiliki median sebesar 7 menit, dengan lama kala II persalinan tercepat 5 menit dan terlama 45

menit. Sementara itu, pada kelompok pendamping yang diberikan teknik relaksasi diperoleh median lama kala II persalinan sebesar 15 menit, dengan lama kala II persalinan tercepat 5 menit dan terlama 87 menit.

Tabel 4 Uji Normalitas Data

Tests of Normality			
Kelompok	Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Sig.
Akupresur (LI4 dan SP6)	0.601	25	0.000
Teknik Pernapasan	0.804	25	0.000

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa hasil uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk menunjukkan nilai signifikansi pada kelompok yang diberikan pijat akupresur titik LI4 dan SP6 sebesar 0,000, sedangkan pada kelompok pendamping (teknik relaksasi) sebesar 0,000. Kedua kelompok memiliki nilai signifikansi kurang dari 0,05 ($p \leq 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa data lama kala II persalinan tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis untuk menguji perbedaan lama kala II persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok pendamping analisis bivariat dilanjutkan menggunakan uji Mann-Whitney U Test.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian pijat akupresur pada titik LI4 (Hegu) dan SP6 (Sanyinjiao) terhadap lama kala II persalinan dengan antara kelompok intervensi dan kelompok pendamping (teknik relaksasi). Selanjutnya, hasil analisis bivariat disajikan pada tabel berikut.

Tabel 5 Perbedaan Lama Kala II Persalinan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok

Variabel	Pendamping		
	Hasil Uji Mann-Whitney		
	U	Z	p-value
Lama Kala II Persalinan	118,000	-3,787	0,000

Berdasarkan Tabel 5, kelompok intervensi yang diberikan pijat akupresur memiliki median lama kala II persalinan sebesar 7 menit dengan rentang 5–45 menit, sedangkan kelompok pendamping yang diberikan teknik relaksasi memiliki median 15 menit dengan rentang 5–87 menit. Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan nilai U sebesar 118,000, nilai Z sebesar -3,787, dan p-value sebesar 0,000 ($p \leq 0,05$), sehingga terdapat perbedaan yang bermakna lama kala II persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok pendamping.

Pembahasan

Pembahasan penelitian mengenai pengaruh pemberian pijat akupresur pada titik LI4 (Hegu) dan SP6 (Sanyinjiao) terhadap lama kala II persalinan pada ibu bersalin di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo Tahun 2026 disusun berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh dengan mengaitkannya pada teori yang relevan, hasil penelitian terdahulu, serta interpretasi peneliti. Pembahasan ini disusun sesuai dengan tujuan penelitian, meliputi karakteristik responden, lama kala II persalinan pada kelompok intervensi dan kelompok pendamping, serta pengaruh pemberian pijat akupresur terhadap lama kala II persalinan.

Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia 20–35 tahun, yaitu 24 responden (96,0%) pada kelompok intervensi dan 19 responden (76,0%) pada kelompok pendamping. Sementara itu, kelompok usia ≥ 36 tahun pada kelompok intervensi hanya 1 responden (4,0%), sedangkan kelompok usia ≤ 19 tahun pada kelompok pendamping juga 1 responden (4,0%). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin yang menjadi responden berada pada rentang usia reproduksi sehat dan distribusi usia pada kedua kelompok cenderung serupa. Kondisi tersebut memberikan gambaran bahwa karakteristik usia responden relatif homogen sehingga usia tidak menjadi karakteristik yang dominan dalam perbedaan hasil lama kala II antara kedua kelompok.

Pada usia 20–35 tahun, kondisi fisiologis reproduksi umumnya berada pada kondisi yang relatif optimal untuk menghadapi kehamilan dan persalinan (7). Penelitian Asiyah (2015) juga menunjukkan bahwa lama kala II merupakan proses multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai kondisi selama persalinan, termasuk posisi mengejan. Dengan demikian, hasil penelitian ini menemukan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia yang secara fisiologis mendukung persalinan normal, sehingga karakteristik usia menjadi faktor pendukung dalam menggambarkan kondisi responden, tetapi bukan merupakan variabel utama yang menentukan pengaruh intervensi.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi terdiri atas 14 responden (56,0%) multipara dan 11 responden (44,0%) primipara, sedangkan kelompok pendamping terdiri atas 13 responden (52,0%) primipara dan 12 responden (48,0%) multipara. Temuan penelitian menunjukkan bahwa distribusi paritas pada kedua kelompok relatif seimbang, meskipun kelompok intervensi sedikit lebih banyak terdiri atas multipara, sedangkan kelompok pendamping sedikit lebih banyak terdiri atas primipara.

Paritas perlu diperhatikan karena pengalaman persalinan sebelumnya dapat memengaruhi kesiapan ibu dalam menghadapi kontraksi dan melakukan meneran. Ibu multipara umumnya telah memiliki pengalaman persalinan, sedangkan ibu primipara menghadapi proses persalinan untuk pertama kalinya sehingga respons terhadap kontraksi dan proses meneran dapat berbeda. Penelitian Asiyah (2015) menunjukkan bahwa lama kala II dipengaruhi oleh kondisi selama proses persalinan, salah satunya posisi mengejan. Penelitian tersebut menemukan median lama kala II 16 menit pada posisi telentang dan 11 menit pada posisi kombinasi, dengan $p = 0,036$.

Selain itu, penelitian Kurniasari et al. (2026), yang melibatkan Asiyah sebagai salah satu penulis, menemukan bahwa stimulasi akupresur titik Hegu (LI4) efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I ($p = 0,000$). Temuan tersebut memberikan dukungan terhadap penggunaan akupresur sebagai intervensi nonfarmakologis dalam asuhan persalinan.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa karakteristik paritas kedua kelompok tidak menunjukkan perbedaan proporsi yang besar, sehingga kelompok intervensi dan kelompok pendamping sama-sama memiliki responden primipara dan multipara. Kondisi tersebut penting karena lama kala II dapat dipengaruhi oleh paritas selain intervensi yang diberikan. Oleh karena itu, perbedaan lama kala II yang ditemukan antara kelompok intervensi dan kelompok pendamping selanjutnya lebih tepat diinterpretasikan berdasarkan hasil analisis bivariat, dengan tetap mempertimbangkan paritas sebagai salah satu karakteristik maternal yang berpotensi memengaruhi proses persalinan.

Analisis Univariat

a. Lama Kala II Persalinan pada Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian, lama kala II persalinan pada kelompok yang diberikan pijat akupresur titik LI4 (Hegu) dan SP6 (Sanyinjiao) memiliki median 7 menit, dengan durasi minimum 5 menit dan maksimum 45 menit. Nilai tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyelesaikan kala II dalam waktu relatif singkat. Variasi durasi yang ditemukan menunjukkan bahwa lama kala II tidak hanya dipengaruhi oleh intervensi, tetapi juga oleh faktor maternal dan fetal seperti paritas, kekuatan kontraksi, kemampuan meneran, posisi dan ukuran janin, kondisi jalan lahir, posisi ibu, serta kondisi psikologis.

Secara fisiologis, stimulasi titik LI4 dan SP6 dapat mendukung proses persalinan melalui modulasi respons nyeri, relaksasi, serta kemungkinan peningkatan pelepasan endorfin dan oksitosin. Kondisi ibu yang lebih nyaman dan rileks dapat membantu mengurangi kecemasan dan ketegangan sehingga mendukung efektivitas kontraksi serta usaha meneran. Hal ini sejalan dengan konsep Five P's of Labor, terutama faktor power dan psyche yang berperan dalam kemajuan kala II (7).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniasari, Khoirunnisa, dan Asiyah (2026) yang menunjukkan bahwa stimulasi akupresur titik LI4 (Hegu) efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan. Temuan tersebut mendukung penggunaan akupresur sebagai intervensi komplementer untuk meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan. Dengan demikian, median lama kala II sebesar 7 menit pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa pemberian pijat akupresur LI4 dan SP6 berpotensi mendukung proses pengeluaran janin secara lebih efisien, meskipun keberhasilan kala II tetap dipengaruhi oleh berbagai faktor obstetri lainnya.

b. Lama Kala II Persalinan pada Kelompok Pendamping

Pada kelompok pendamping yang diberikan teknik relaksasi pernapasan, lama kala II memiliki median 15 menit, dengan durasi minimum 5 menit dan maksimum 87 menit. Dibandingkan kelompok intervensi, median lama kala II pada kelompok pendamping lebih tinggi. Rentang durasi yang lebih luas juga menunjukkan adanya variasi proses persalinan antarresponden.

Teknik relaksasi pernapasan terutama berperan dalam meningkatkan kenyamanan, mengurangi kecemasan, mengendalikan respons terhadap nyeri, dan membantu ibu mempertahankan ketenangan selama persalinan. Kondisi psikologis yang lebih baik dapat mendukung proses persalinan melalui pengurangan ketegangan dan peningkatan kemampuan ibu dalam mengikuti instruksi meneran. Namun, relaksasi tidak secara langsung memberikan stimulasi pada titik tertentu yang ditujukan untuk memodulasi respons fisiologis persalinan. Lama kala II tetap dipengaruhi oleh power, passage, passenger, position, dan psyche (7).

Hasil ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi tetap bermanfaat sebagai pendamping dalam asuhan persalinan, tetapi median lama kala II yang lebih tinggi dibandingkan kelompok akupresur menunjukkan adanya perbedaan kecenderungan durasi persalinan. Temuan tersebut memperkuat bahwa intervensi nonfarmakologis dapat memiliki mekanisme dan manfaat yang berbeda dalam mendukung proses persalinan. Penelitian Kurniasari, Khoirunnisa, dan Asiyah (2026) mengenai akupresur LI4 juga menunjukkan manfaat stimulasi akupresur terhadap kenyamanan ibu melalui penurunan nyeri persalinan.

c. Hasil Uji Normalitas Data

Hasil uji normalitas menggunakan Shapiro–Wilk menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 pada kelompok intervensi maupun kelompok pendamping. Karena nilai $p < 0,05$, data lama kala II pada kedua kelompok dinyatakan tidak berdistribusi normal. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan adanya variasi durasi kala II antarresponden, termasuk beberapa responden dengan durasi persalinan yang jauh lebih panjang.

Berdasarkan hasil tersebut, analisis perbedaan lama kala II antara kedua kelompok dilanjutkan menggunakan Mann Whitney U Test sebagai uji nonparametrik untuk dua kelompok independen. Pemilihan uji tersebut sesuai dengan karakteristik data yang tidak memenuhi asumsi normalitas sehingga analisis dapat dilakukan secara tepat sesuai dengan distribusi data.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh pijat akupresur titik LI4 (Hegu) dan SP6 (Sanyinjiao) terhadap lama kala II persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki median lama kala II 7 menit (minimum 5 menit; maksimum 45 menit), sedangkan kelompok pendamping yang diberikan teknik relaksasi memiliki median 15 menit (minimum 5 menit; maksimum 87 menit). Hasil uji Mann–Whitney U menunjukkan nilai $U = 118,000$, $Z = -3,787$, dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Temuan tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna secara statistik antara kedua kelompok, dengan median lama kala II pada kelompok akupresur lebih rendah sebesar 8 menit dibandingkan kelompok pendamping. Dengan demikian, pemberian pijat akupresur titik LI4 dan SP6 berpengaruh terhadap pemendekan lama kala II persalinan.

Secara teoritis, hasil tersebut dapat dijelaskan melalui Gate Control Theory, yaitu stimulasi mekanik pada tubuh dapat memodulasi transmisi impuls nyeri sehingga persepsi nyeri berkurang. Penurunan nyeri dan kecemasan dapat membantu ibu menjadi lebih rileks sehingga mendukung efektivitas kontraksi dan usaha meneran. Dalam konsep Five P's of Labor, akupresur terutama berpotensi mendukung faktor power dan psyche, sedangkan faktor passenger, passage, dan position tetap dipengaruhi oleh kondisi obstetri masing-masing ibu. Dengan demikian, akupresur tidak bekerja sebagai satu-satunya penentu lama kala II, tetapi sebagai intervensi komplementer yang dapat mendukung proses fisiologis persalinan.

Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa kelompok yang mendapatkan akupresur memiliki kecenderungan lama kala II lebih singkat dibandingkan kelompok pendamping yang hanya memperoleh teknik relaksasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi tetap memberikan manfaat dalam meningkatkan kenyamanan dan membantu mengendalikan kecemasan, tetapi pemberian stimulasi LI4 dan SP6 memberikan hasil yang lebih baik dalam konteks lama kala II pada penelitian ini. Akupresur juga relatif mudah diterapkan sebagai intervensi komplementer dalam pelayanan kebidanan karena tidak memerlukan peralatan khusus dan dapat dilakukan sesuai prosedur oleh tenaga yang kompeten.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniasari, Khoirunnisa, dan Asiyah (2026) yang menunjukkan bahwa stimulasi akupresur titik Hegu (LI4) efektif terhadap intensitas nyeri persalinan. Temuan tersebut mendukung manfaat akupresur dalam meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu mengenai penggunaan titik LI4 dan SP6 yang menunjukkan manfaat akupresur dalam mendukung kenyamanan dan kemajuan persalinan. Dengan demikian, hasil penelitian memperkuat penggunaan pijat akupresur sebagai salah satu

intervensi nonfarmakologis dalam asuhan persalinan.

Berdasarkan temuan penelitian, terdapat perbedaan lama kala II yang bermakna antara kelompok yang diberikan pijat akupresur LI4 dan SP6 dengan kelompok pendamping teknik relaksasi. Median lama kala II yang lebih rendah pada kelompok intervensi dan hasil $p = 0,000$ menunjukkan bahwa pemberian pijat akupresur LI4 dan SP6 berpengaruh terhadap lama kala II persalinan pada ibu bersalin di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo Tahun 2026.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian mengenai pengaruh pijat akupresur titik LI4 (Hegu) dan SP6 (Sanyinjiao) terhadap lama kala II persalinan telah dilaksanakan sesuai prosedur penelitian dan SOP yang telah ditetapkan. Namun, penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil penelitian.

Pertama, penelitian ini tidak melakukan pengukuran kontraksi uterus (his) secara kuantitatif sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Kondisi tersebut menyebabkan penelitian belum dapat menggambarkan secara langsung perubahan frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi akibat stimulasi akupresur. Oleh karena itu, efek fisiologis akupresur terhadap peningkatan kontraksi uterus hanya dapat dinilai berdasarkan luaran akhir berupa lama kala II persalinan.

Kedua, kelompok pendamping dalam penelitian ini memiliki variasi dukungan psikologis yang tidak sepenuhnya dapat dikendalikan oleh peneliti. Dukungan dari keluarga atau pendamping selama proses persalinan dapat memengaruhi tingkat kecemasan, kenyamanan, serta respons stres ibu yang berpotensi berpengaruh terhadap kemajuan persalinan. Selain itu, penelitian ini tidak menggunakan kelompok sham acupressure, sehingga efek sentuhan atau perhatian selama tindakan belum dapat dipisahkan sepenuhnya dari efek stimulasi titik akupresur secara spesifik.

Ketiga, desain penelitian menggunakan quasi experiment dengan rancangan posttest only design, sehingga pengendalian terhadap variabel luar belum dapat dilakukan secara optimal seperti pada penelitian eksperimental dengan randomisasi. Pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi juga memungkinkan adanya bias seleksi karena karakteristik ibu bersalin yang berbeda-beda.

Keempat, terdapat beberapa faktor pengganggu yang belum dapat dikontrol secara penuh, seperti tingkat kelelahan ibu, status hidrasi dan nutrisi, ambang nyeri individu, serta variasi posisi meneran selama proses persalinan. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi lama kala II karena proses persalinan merupakan kondisi yang bersifat dinamis dan dipengaruhi oleh berbagai aspek maternal maupun obstetri.

Kelima, jumlah sampel penelitian masih terbatas, yaitu 50 responden yang terdiri atas 25 responden kelompok intervensi dan 25 responden kelompok pendamping, serta hanya dilakukan pada satu lokasi penelitian yaitu Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo. Kondisi tersebut menyebabkan hasil penelitian memiliki keterbatasan dalam generalisasi dan perlu dikonfirmasi melalui penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar serta cakupan lokasi yang lebih luas.

Meskipun memiliki keterbatasan, hasil penelitian ini tetap memberikan gambaran bahwa pemberian pijat akupresur titik LI4 dan SP6 berpotensi menjadi salah satu intervensi komplementer dalam mendukung kemajuan persalinan, khususnya dalam memperpendek lama kala II persalinan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh pemberian pijat akupresur titik LI4 (Hegu) dan SP6 (Sanyinjiao) terhadap lama kala II persalinan pada ibu bersalin di Rumah Sakit Santosa Bandung Kopo Tahun 2026, dapat disimpulkan bahwa:

1. Lama kala II persalinan pada kelompok intervensi yang diberikan pijat akupresur titik LI4 (Hegu) dan SP6 (Sanyinjiao) memiliki median 7 menit, dengan durasi tercepat 5 menit dan terlama 45 menit. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami proses kala II persalinan dalam durasi yang relatif singkat.
2. Lama kala II persalinan pada kelompok pendamping yang diberikan teknik relaksasi memiliki median 15 menit, dengan durasi tercepat 5 menit dan terlama 87 menit. Hal ini menunjukkan bahwa durasi kala II pada kelompok pendamping cenderung lebih panjang dibandingkan kelompok intervensi.
3. Terdapat pengaruh pemberian pijat akupresur titik LI4 (Hegu) dan SP6 (Sanyinjiao) terhadap lama kala II persalinan. Hasil uji Mann–Whitney U Test menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p \leq 0,05$), sehingga pemberian pijat akupresur terbukti efektif dalam memperpendek lama kala II persalinan dibandingkan teknik relaksasi.
4. Secara keseluruhan, pijat akupresur titik LI4 (Hegu) dan SP6 (Sanyinjiao) dapat menjadi salah satu intervensi komplementer nonfarmakologis yang aman dan mudah diterapkan dalam mendukung kemajuan persalinan normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Akupresure titik LI4 berpengaruh terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif di Klinik Pratama AAI-Cargill Ketapang Kalimantan Barat. Khoerunnisa, et. al. 2024, Midwife Education Research Journal, pp. 1–8.
- Cunningham, FG. Williams obstetrics (26th ed.). s.l. : McGraw-Hill Education., 2022.
- Efektivitas akupresure titik Hegu terhadap intensitas nyeri persalinan kala I di Rumah Sakit Sarkies Kudus. Kurniasari, R, Khoirunnisa, F and Asiyah, N. 2026, Jurnal Medicare, 5(2), pp. 998–1006.
- Efektivitas terapi akupresur titik LI4 dan SP6 terhadap kemajuan persalinan normal. Ernawati , E. 2023, Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional 7 (1), pp. 45-52.
- Faktor maternal dan obstetri yang berhubungan dengan lama kala II persalinan pada ibu bersalin. Indarti , J. 2022, Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi.9(2), pp. 85-92.
- Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kala II memanjang. Nurjanah, I. 2024, Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan.4(2), pp. 1-12.
- Faktor-faktor yang berhubungan dengan lama persalinan kala II. Septiana, M. 2022, Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia.12(2), pp. 215-222.
- Implikasi penanganan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui. Asiyah, N, Nasriyah, N and Islami, I. 2021, Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 12(1), pp. 164–170.
- Keberhasilan menyusui dan lama perawatan pada persalinan. Khoirunnisa, F, Azizah, N and Fauziati, N. 2023, Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 14(1), pp. 315–324.