

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf16427>

Intervensi Kompres Hangat dan Akupressur BL-32 Efektif untuk Menurunkan Nyeri Kala I Fase Aktif

Rifa Soleha

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia;
rifasholeha1@gmail.com (koresponden)

Maidar Maidar

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia;
maidar.am@unmuha.ac.id

Nurjannah Nurjannah

Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Banda Aceh, Indonesia; nurjannah_dr@usk.ac.id

Asnawi Abdullah

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia;
asnawi.abdullah@gmail.com

Farrah Fahdhienie

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia;
farrah.fahdhienie@gmail.com

ABSTRACT

Labor pain is experienced by almost all mothers during childbirth. Non-pharmacological treatments such as warm compresses and acupressure at the BL-32 point have been proven effective in reducing pain intensity and increasing maternal comfort. The purpose of this study was to test the effectiveness of warm compresses and acupressure at the BL-32 point in reducing pain intensity in the active phase of first stage labor in midwives' independent practice. The study design was a pre-test and post-test with a control group. This study involved 27 mothers in labor, consisting of three groups: warm compress treatment, BL-32 acupressure treatment, and control. Data analysis was performed using the Wilcoxon test. The results showed a significant effect of warm compresses on pain reduction ($p = 0.006$) and a significant effect of BL-32 acupressure on pain reduction ($p = 0.006$), while the control group showed no significant changes ($p > 0.05$). The results of the multivariate analysis showed that anxiety levels had a significant effect on pain intensity ($p = 0.001$). It can be concluded that warm compresses and acupressure at the BL-32 point are effective in reducing the intensity of labor pain during the active phase of the first stage of labor.

Keywords: labor pain; warm compresses; BL-32 acupressure

ABSTRAK

Nyeri persalinan dialami hampir semua ibu saat melahirkan. Penanganan non-farmakologis seperti kompres hangat dan akupresur titik BL-32 terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu. Tujuan penelitian ini adalah menguji efektivitas kompres hangat dan akupresur titik BL-32 untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di praktik mandiri bidan. Rancangan penelitian ini adalah *pre-test and post-test with control group*. Penelitian ini melibatkan 27 ibu melahirkan, terdiri dari tiga kelompok, yakni perlakuan kompres hangat, perlakuan akupresur titik BL-32, dan kontrol. Analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh signifikan kompres hangat terhadap penurunan nyeri ($p = 0,006$) dan pengaruh signifikan akupresur titik BL-32 terhadap penurunan nyeri ($p = 0,006$), sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan bermakna ($p > 0,05$). Hasil analisis multivariat menunjukkan tingkat kecemasan berpengaruh signifikan terhadap intensitas nyeri ($p = 0,001$). Dapat disimpulkan bahwa kompres hangat dan akupresur titik BL-32 efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. **Kata kunci:** nyeri persalinan; kompres hangat; akupresur BL-32

PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis yang secara alami dialami oleh setiap perempuan. Peristiwa ini menjadi pengalaman yang sangat bermakna, tidak hanya bagi perempuan yang mengalaminya, tetapi juga bagi keluarga serta komunitas di sekitarnya.⁽¹⁾ Namun, di balik makna mendalam tersebut, kehamilan dan persalinan masih menjadi penyebab utama angka kesakitan dan kematian ibu di berbagai negara, termasuk Indonesia.⁽²⁾

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2020–2024 dengan target AKI 183 per 100.000 kelahiran hidup, namun masih jauh dari target SDGs 2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2022, terdapat 3.572 kematian ibu, menurun dari 7.389 kasus pada 2021, dengan penyebab utama hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, penyakit jantung, dan infeksi.⁽³⁾ Di Provinsi Aceh, AKI menurun menjadi 141 per 100.000 kelahiran hidup, tetapi Kabupaten Pidie masih termasuk tiga besar dengan 10 kasus. *World Health Organization* (WHO) (2022) melaporkan 99% kematian ibu terjadi di negara berkembang, 81% di antaranya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan seperti perdarahan postpartum, preeklamsia, infeksi, dan partus lama.⁽⁴⁾

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, sebanyak 3,3% ibu bersalin di Indonesia mengalami komplikasi partus lama, dan 2,4% di antaranya terjadi di Aceh.⁽⁵⁾ Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin pada usia kehamilan cukup bulan (37–42 minggu) yang berlangsung spontan tanpa komplikasi pada ibu maupun janin.⁽⁶⁾ Namun, komplikasi seperti partus lama sering terjadi akibat kontraksi uterus yang tidak adekuat. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap partus lama adalah nyeri persalinan yang tidak tertangani secara efektif. Nyeri yang intens dapat memicu peningkatan kadar hormon stres seperti adrenalin, yang menyebabkan vasokonstriksi dan menurunkan perfusi uterus sehingga kontraksi menjadi tidak efisien. Kondisi

ini memperlambat pembukaan serviks, memperpanjang kala persalinan, dan berpotensi meningkatkan risiko komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Oleh karena itu, manajemen nyeri persalinan yang efektif menjadi bagian penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.⁽⁷⁾

Sekitar 77% perempuan mengalami nyeri selama persalinan, dengan 60% di antaranya dialami oleh primigravida yang merasakan nyeri hebat.⁽⁸⁾ Nyeri persalinan merupakan keluhan umum yang dialami hampir semua ibu saat melahirkan. WHO (2022) melaporkan bahwa sekitar 90% ibu bersalin mengalami nyeri hebat pada kala I fase aktif.⁽⁹⁾ Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan RI (2023) menunjukkan 75–85% ibu mengalami nyeri sedang hingga berat. Tingkat nyeri dipengaruhi oleh usia, paritas, kontraksi, posisi janin, dan tingkat kecemasan ibu.⁽¹⁰⁾ Penanganan nyeri yang tepat penting untuk meningkatkan kenyamanan dan kelancaran proses persalinan. Nyeri bersifat subjektif dan individual, dipengaruhi oleh ambang nyeri, pengalaman sebelumnya, serta faktor psikologis dan fisik.⁽¹¹⁾ Nyeri yang tidak terkontrol dapat meningkatkan produksi hormon kortisol dan menyebabkan stres, yang selanjutnya menghambat pelepasan hormon oksitosin sehingga kontraksi menjadi tidak efektif dan dilatasi serviks terganggu.⁽¹²⁾

Upaya penurunan nyeri persalinan dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis.⁽¹³⁾ Pendekatan farmakologis, seperti penggunaan pethidine, anestesi epidural, entonox, atau Intrathecal Labour Analgesia (ILA), terbukti efektif namun berisiko menimbulkan efek samping seperti hipotensi, demam, dan gangguan janin.^(1,4) Sebaliknya, intervensi nonfarmakologis seperti teknik relaksasi, perubahan posisi, hidroterapi, terapi musik, hipnosis, akupresur, kompres hangat, dan penggunaan birthing ball, memiliki keunggulan karena aman bagi ibu dan janin serta mudah diterapkan.⁽¹⁵⁾ Kompres hangat merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang efektif dalam mengurangi nyeri persalinan. Panas yang diberikan dapat meningkatkan pelepasan hormon endorfin, memperlancar aliran darah, dan mengurangi ketegangan otot sehingga menurunkan sensasi nyeri.⁽¹⁶⁾ Penelitian di India juga menunjukkan bahwa panas dapat mengaktifkan reseptor termal yang menghentikan transmisi sinyal nyeri ke otak melalui mekanisme “gate control”.⁽¹⁷⁾

Selain kompres hangat, metode akupresur juga banyak digunakan dalam manajemen nyeri persalinan. Akupresur merupakan teknik penekanan pada titik-titik tertentu tubuh (titik akupuntur) untuk melancarkan aliran energi dan menstimulasi sistem saraf.⁽¹⁸⁾ Titik-titik akupresur yang umum digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan antara lain LI4 (Hegu), BL67 (Zhiyin), SP6 (Sanyinjiao), dan BL32 (Ciliao). Penelitian Mustafida & Mukhoirotin (2020) menunjukkan bahwa kombinasi titik BL32 dengan LI4 maupun SP6 sama-sama efektif menurunkan intensitas nyeri. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang melaporkan bahwa stimulasi pada titik BL32 lebih unggul dalam menurunkan nyeri dibandingkan titik LI4.⁽¹⁹⁾

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Januari 2024 di PMB Halimah Kecamatan Delima Kabupaten Pidie, diperoleh data bahwa dari 210 ibu bersalin pada tahun 2023 terdapat 8 orang yang dirujuk karena komplikasi partus lama. Selanjutnya, pada bulan Juni 2024 peneliti juga melakukan studi pendahuluan di PMB Ainal Mardhiah Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie, dan didapatkan bahwa dari 243 ibu bersalin pada tahun 2023 terdapat 13 orang yang dirujuk karena komplikasi partus lama. Hasil wawancara dengan bidan di kedua tempat tersebut menunjukkan bahwa selama ini penatalaksanaan nyeri persalinan hanya dilakukan dengan teknik pernapasan, tanpa penerapan metode nonfarmakologis lain seperti kompres hangat atau akupresur. Padahal, kedua metode tersebut terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan dan aman bagi ibu serta janin. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti dan mengkaji lebih dalam efektivitas terapi kompres hangat dan akupresur terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kabupaten Pidie.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka tujuan penelitian ini adalah membuktikan efektifitas kompres hangat dan akupresur titik BL32 untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada PMB di Kabupaten Pidie.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experimental*. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *pre-test and post-test with control group*. Dalam penelitian ini peneliti membagi responden menjadi 3 kelompok, yakni 2 kelompok eksperimen yang diberikan terapi kompres hangat dan akupresur titik BL32 serta 1 kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi.

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Pidie pada tahun 2024. Populasi dan sampel adalah semua ibu bersalin di PMB Halimah dan PMB Ainal Mardhiah. Penentuan besaran sampel kelompok kasus dan kontrol dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Federer sebagai berikut: Rumus Federer = $(n-1)(t-1) \geq 15$. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus Federer di atas, diperoleh besaran sampel setiap kelompok berjumlah 9 orang. Pada penelitian ini terdapat 3 kelompok yang terdiri dari 2 kelompok kasus yaitu kompres hangat dan akupresure titik BL32 serta 1 kelompok kontrol yaitu tidak diberikan terapi. Sehingga besaran sampel pada penelitian ini berjumlah 27 responden.

Sebelum diberikan terapi dilakukan pengukuran skala nyeri menggunakan *Wong Baker Face Scale* dan lembar observasi kemudian diberikan terapi sesuai kelompoknya, lalu dilakukan pengukuran skala nyeri kembali untuk masing-masing kelompok. Uji normalitas data dilakukan dengan uji Shapiro-Wilk. Selanjutnya dilakukan uji Wilcoxon dan uji regresi linier berganda.

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian kesehatan. Penelitian ini juga telah mendapatkan izin kelayakan etik penelitian kesehatan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh dengan Nomor DP.04.03/12.7/287/2004.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar ibu bersalin berada pada usia 20-35 tahun (74,1%), yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin berada pada usia reproduksi sehat. Pendidikan ibu bersalin paling banyak adalah jenjang berpendidikan dasar yaitu 51,9%, yang menggambarkan tingkat pendidikan responden

masih relatif rendah. Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (70,4%), yang menunjukkan keterlibatan terbatas di sektor informal. Berdasarkan paritas, responden terbanyak adalah primipara (55,6%), artinya sebagian besar baru pertama kali melahirkan. Frekuensi his dominan lebih dari 3 kali (66,7%), dengan durasi >40 detik (51,9%). Sebagian besar ibu bersalin didampingi oleh suami (63%), dengan posisi janin normal (100%) dan berat janin 2500-4000 gram (100%). Selain itu, mayoritas responden mengalami kecemasan ringan (51,9%), menunjukkan kondisi psikologis yang masih dalam batas wajar selama proses persalinan.

Tabel 1. Perbandingan distribusi karakteristik demografi ibu bersalin antara kelompok perlakuan kompres hangat, akupresur titik BL-32, dan kontrol di PMB Kabupaten Pidie tahun 2024

No	Variabel demografi	Kompres hangat		Akupresur BL-32		Kontrol	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Usia						
	Usia 20-35 tahun	8	88,9	6	66,7	6	66,7
	Usia >35 tahun	1	11,1	3	33,3	3	33,3
2	Pendidikan	9	100	9	100	9	100
	Pendidikan Tinggi (DIII/S1)	2	22,2	3	33,3	1	11,1
	Pendidikan Menengah (SMA/SMK)	4	44,4	1	11,1	2	22,2
	Pendidikan Dasar (SD/SMP)	3	33,3	5	55,6	6	66,7
3	Pekerjaan	9	100	9	100	9	100
	IRT	7	77,8	5	55,6	7	77,8
	Guru	1	11,1	1	11,1	0	0,0
	Tani	1	11,1	3	33,3	2	22,2
4	Paritas						
	Primipara	4	44,4	6	66,7	5	55,6
	Multipara	2	22,2	0	0,0	2	22,2
	Grandemultipara	3	33,3	3	33,3	2	22,2
5	Frekuensi HIS						
	< 3 kali	3	33,3	3	33,3	3	33,3
	> 3 kali	6	66,7	6	66,7	6	66,7
6	Durasi HIS						
	20–40 detik	3	33,3	5	55,6	5	55,6
	> 40 detik	6	66,7	4	44,4	4	44,4
7	Pendamping Persalinan						
	Suami	5	55,6	6	66,7	6	66,7
	Keluarga lain	4	44,4	3	33,3	3	33,3
8	Posisi Janin						
	Normal	9	100	9	100	9	100
	Tidak normal	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9	Tafsiran Berat Janin						
	< 2500 gram	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	2500–4000 gram	9	100	9	100	9	100
	> 4000 gram	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	Tingkat kecemasan						
	Tidak cemas	4	44,4	5	55,6	4	44,4
	Cemas ringan	5	55,6	4	44,4	5	55,6
	Cemas sedang	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Cemas berat	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Panik	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Tabel 2. Hasil uji normalitas data tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada kelompok perlakuan kompres hangat, akupresur titik BL-32 dan kontrol pada ibu bersalin di PMB Kabupaten Pidie tahun 2024 di PMB Kabupaten Pidie tahun 2024

Kelompok	Fase	Nilai t	Nilai p
	Sebelum intervensi	0,617	0,000
Akupresur titik BL-32	Sesudah intervensi	0,838	0,055
	Sebelum intervensi	0,838	0,055
Kontrol	Sesudah intervensi	0,763	0,008
	Sebelum intervensi	0,833	0,049
	Sesudah intervensi	0,781	0,012

Sebelum dilakukan uji statistis terlebih dahulu dilakukan uji normalitas. Pada Tabel 2, hasil uji normalitas dengan uji Shapiro-Wilk diperoleh nilai $p < 0,05$, maka data berdistribusi tidak normal. Dengan demikian, data hasil penelitian dianalisis menggunakan statistika non parametrik yaitu uji Wilcoxon.

Tabel 3. Hasil uji perbedaan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan kompres hangat, akupresur titik BL-32, dan kontrol pada ibu bersalin di PMB Kabupaten Pidie tahun 2024

Kelompok	Waktu	Rerata	n	Simpangan baku	Selisih	Nilai p
Kompres hangat	Pretest	6,667	9	1,000	2,889	0,006
	Posttest	3,778	9	1,563		
Akupresur titik BL-32	Pretest	5,778	9	1,563	2,667	0,006
	Posttest	3,111	9	1,453		
Kontrol (tanpa terapi)	Pretest	6,000	9	1,414	0,222	0,317
	Posttest	6,222	9	1,202		

Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata intensitas nyeri pada kelompok kompres hangat menurun dari mean 6,667 menjadi 3,778, dengan selisih 2,889 dan nilai $p = 0,006 (<0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan. Pada kelompok akupresur titik BL-32, rata-rata nyeri menurun dari mean 5,778 menjadi 3,111, dengan selisih 2,667 dan nilai $p = 0,006$

(<0,05) yang berarti bahwa terdapat pengaruh signifikan akupresur titik BL-32 terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan. Sementara pada kelompok kontrol (tanpa terapi), intensitas nyeri justru sedikit meningkat dari mean 6,000 menjadi 6,222, dengan selisih 0,222 dan p = 0,317 (>0,05).

Tabel 4. Hasil analisis pengaruh usia, paritas, frekuensi his, durasi his, pendamping persalinan, posisi janin, tafsiran janin, dan tingkat kecemasan terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di PMB Kabupaten Pidie tahun 2024

Variabel	Nilai F	Nilai p
Usia	0,523	0,671
Paritas	1,051	0,389
Frekuensi his	2,052	0,135
Durasi hits	2,707	0,069
Pendamping persalinan	0,891	0,460
Posisi janin	-	-
Tafsiran berat janin	0,414	0,744
Tingkat kecemasan	7,420	0,001

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4, diketahui bahwa terdapat pengaruh signifikan tingkat kecemasan terhadap intensitas nyeri persalinan dengan nilai p 0,001. Sementara itu usia, paritas, frekuensi his, durasi his, pendamping persalinan, posisi janin, dan tafsiran berat janin tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap intensitas nyeri persalinan(p >0,05).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di PMB di Kabupaten Pidie. Penurunan ini terjadi setelah pemberian kompres hangat dengan menggunakan kantong hangat yang diletakkan pada sacrum dan perut bagian bawah selama 10 menit dan diulang kembali. Pemberian kompres hangat akan membuat responden merasa lebih nyaman. Hal ini dikarenakan kompres hangat dapat meningkatkan aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi edema yang akan memberikan efek analgesik dengan memperlambat laju penghantaran saraf sehingga impuls nyeri kurang sampai ke otak dan persepsi nyeri akan menurun.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melibatkan 36 responden yang terbagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi yang menerima terapi kompres hangat sebanyak 18 responden dan kelompok kontrol yang diberikan teknik relaksasi napas dalam sebanyak 18 responden. Analisis menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat pada persalinan kala I fase aktif. Penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa rata-rata intensitas nyeri mengalami penurunan bermakna, yaitu dari 8,3 menjadi 6,7 setelah intervensi diberikan.⁽¹²⁾

Penelitian lainnya menunjukkan ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada skala nyeri sedang-berat. Sebelum dilakukan pemberian kompres hangat tingkat nyeri ibu bersalin antara nyeri sedang-berat dan setelah dilakukan pemberian kompres hangat selama 15-20 menit intensitas nyeri ibu bersalin menjadi ringan-sedang.⁽²⁰⁾ Kompres hangat sangat mudah dilakukan sehingga bidan dapat memberdayakan keluarga atau pendamping persalinan dalam usaha penurunan intensitas nyeri pada ibu selama proses persalinan, efek dari pemberian kompres hangat berupa pelebaran pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah ke bagian nyeri yang dirasakan oleh ibu pada saat ibu bersalin, menurunkan ketegangan otot, mengurangi nyeri akibat kekakuan otot.

Studi lain juga menunjukkan adanya pengaruh signifikan kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan. Kompres hangat pada area punggung bawah dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, serta merangsang pelepasan endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami. Metode ini efektif, aman, dan mudah diterapkan sebagai intervensi non-farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan.^(21,22)

Nyeri saat persalinan merupakan hal yang tidak dapat terpisahkan, yang terjadi karena kontraksi uterus secara adekuat yang merupakan bagian dari proses fisiologis persalinan. Nyeri persalinan dapat mempengaruhi kontraksi uterus melalui sekresi kadar katekolamin dan kortisol yang menaikkan aktivitas sistem saraf simpatik, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernapasan dan akibatnya mempengaruhi kontraksi uterus yang tidak ade kuat sehingga menyebabkan komplikasi persalinan seperti partus lama. Dengan adanya kompres hangat dapat mengurangi nyeri serta komplikasi.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa penurunan intensitas nyeri yang dibutuhkan adalah yang efektif dan tidak mempunyai efek samping. Kompres hangat dapat menurunkan nyeri secara bermakna, sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mengurangi nyeri pada ibu bersalin. Kompres hangat yang dilakukan di daerah sakral akan menghalangi impuls nyeri dari uterus ke otak sehingga persepsi ibu tentang nyeri akan berkurang. Rangsangan nyeri yang ditimbulkan oleh kontraksi rahim diatur disumsum tulang belakang oleh sel-sel saraf yang bertindak sebagai gerbang yang mencegah atau memfasilitasi lewatnya impuls ke otak. Usaha mengurangi intensitas nyeri pada ibu bersalin menggunakan metode kompres hangat terbukti memberikan dampak positif pada ibu bersalin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di PMB di Kabupaten Pidie, sesudah diberikan akupresur titik BL-32. Berdasarkan hasil uji statistik, penurunan tersebut signifikan. Beberapa penelitian mendukung bahwa akupresur efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan akupresur pada titik SP6 dan BL32 mampu menurunkan tingkat nyeri dari kategori berat menjadi ringan dengan nilai p <0,05. Teknik ini efektif digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri akibat dilatasi serviks dan distensi korpus

uteri, serta dinilai aman karena tidak menimbulkan efek samping obat. Dengan demikian, akupresur dapat dijadikan alternatif dalam manajemen nyeri persalinan.^(19,23,24)

Akupresur merupakan istilah yang digunakan untuk memberikan stimulasi titik akupresur dengan teknik penekanan atau teknik mekanik. Istilah ini dipakai untuk penyembuhan dengan cara penekanan menggunakan jari tangan pada titik akupuntur sebagai pengganti penusukan jarum dengan tujuan untuk melancarkan aliran energi ke seluruh tubuh. Akupresur merupakan pengembangan dari ilmu akupuntur, sehingga pada prinsipnya sama yang membedakan yaitu teknik akupresur menggunakan jari tangan sedangkan teknik akupuntur menggunakan jarum, sehingga teknik akupresur memiliki resiko atau efek samping yang minimal jika diberikan pada pasien.⁽¹⁸⁾

Peneliti berasumsi bahwa akupresur pada titik BL32 efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan. Akupresur pada titik tersebut dapat merangsang oksitosin untuk merangsang kontraksi rahim serta dapat mengendalikan dan mengelola nyeri pada persalinan, sehingga persalinan berjalan dengan lancar, aman dan selamat. Teknik ini dilakukan dengan memberikan tekanan atau pijatan terhadap titik tertentu yang dianggap dapat mengurangi nyeri, penekanan dilakukan dengan jari. Penekanan pada saat awal harus dilakukan dengan lembut, kemudian secara bertahap kekuatan penekanan ditambah sampai terasa sensasi yang ringan tetapi tidak sakit, pijatan ini dilakukan pada daerah sakrum dapat memberikan kenyamanan pada saat persalinan.

Penelitian ini memiliki beberapa kelebihan, antara lain penggunaan desain yang memungkinkan peneliti menilai perubahan nyeri secara lebih akurat setelah intervensi. Adanya dua metode non-farmakologis kompres hangat dan akupresur BL-32 memberikan perbandingan intervensi yang relevan bagi praktik kebidanan. Penelitian juga dilakukan dalam *setting klinis nyata* sehingga hasilnya aplikatif. Selain itu, intervensi yang digunakan bersifat aman, murah, dan mudah diterapkan sehingga memiliki potensi untuk diimplementasikan secara luas. Namun demikian, penelitian ini memiliki kelemahan, seperti ukuran sampel yang kecil sehingga membatasi generalisasi temuan. Desain quasi-eksperimental tanpa randomisasi meningkatkan kemungkinan bias seleksi, dan tidak adanya blinding berpotensi menimbulkan bias persepsi. Lokasi penelitian yang terbatas pada dua PMB membuat hasilnya kurang mewakili populasi yang lebih luas. Penggunaan uji statistik yang terbatas dan pengukuran nyeri yang bersifat subjektif juga dapat memengaruhi akurasi definisi efek intervensi yang sebenarnya.⁽²⁵⁾

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi kompres hangat dan akupresur pada titik BL-32 efektif untuk menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di PMB Kabupaten Pidie. Meskipun kedua terapi sama-sama efektif dalam membantu ibu mengelola nyeri persalinan, kompres hangat memberikan respons penurunan nyeri yang lebih kuat. Secara keseluruhan, pengalaman para ibu di PMB Kabupaten Pidie menunjukkan bahwa kompres hangat menjadi metode yang lebih optimal dalam membantu mengurangi intensitas nyeri selama persalinan kala I fase aktif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agustina K. Efektivitas teknik counterpressure dan teknik kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. Report. 2020;8(2):22-28.
2. Irawati D, Anisak S, Madinah A. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sebagai determinan perilaku deteksi dini risiko preeklampsia pada ibu hamil. Jurnal Penelitian Kesehatan " SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"). 2022;13(2):146-50.
3. Putri DK. Determinan kematian ibu di Indonesia: literature review. Journal of Midwifery and Healthcare Sciences. 2024;1(1):52-62.
4. Harahap NR, Rauda R, Gurusinga DPS. Pengaruh musik klasik terhadap nyeri persalinan pada ibu primigravida fase aktif. Jurnal MID-Z (Midwivery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan. 2025;8(1):18-27.
5. Kemenkes RI. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
6. Prawiroharjo S. Ilmu kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2020.
7. Irianti B, Hartiningtyaswati S. Persepsi perempuan mengenai persalinan (studi deskriptif mengenai pandangan perempuan pada persalinan, dan kekhawatirannya). Report. 2022;18(1):72-78.
8. Devi K. Level of anxiety, intensity of labour pain and duration of first stage of labour in the primigravida mothers. Int J Appl Res. 2020;6:497-500.
9. Hafizah I, Hidayani H, Syarah M. Pengaruh penggunaan birth ball dan aromaterapi lavender dalam menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD Sultan Muhammad Jamaludin I tahun 2025. Jurnal Kesehatan Amanah. 2025;9(1):125-35.
10. Aviva AN, Norhapifah H, Astutik W, Risnawati R. Gambaran intensitas nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin kala I di Puskesmas Tepian Buah. Innovative: Journal of Social Science Research. 2025;5(2):3459-72.
11. Simbung R, Ohorella F, Sikki S. Efektivitas teknik relaksasi otot progresif dengan effleurage massage terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Jurnal Penelitian Kesehatan " SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"). 2022;13(3):268-272.
12. Kholisoh I, Winarni LM, Afiyanti Y. Pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Rumah Sakit Dinda Kota Tangerang. Journal of Nursing Practice and Education. 2022;3(01):1-10.
13. Amin DR, Nuriyah N. Pengaruh hypnosis terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III dalam menghadapi persalinan di TPMB Nuriyah pada tahun 2023. Innovative: Journal Of Social Science Research. 2024;4(2):1833-41.

14. Torkiyan, Hamideh, Sedigh M, Heshmat R, Khajavi A, Ozgoli G. The effect of GB21 acupressure on pain intensity in the first stage of labor in primiparous women: a randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine* 2021.
15. Ahmad M, Ahmar H. Penatalaksanaan nyeri persalinan non farmakologis. Jakarta: Penerbit CV. Sarnu Untung; 2023.
16. Suriam S, Rahman G, Wahyuni R. Pengaruh kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di Puskesmas Muara Komam Kabupaten Paser tahun 2022. *Humantech: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*. 2023;2(4):759-67.
17. Kaur J, Sheoran P, Kaur S, Sarin J. Effectiveness of warm compression on lumbo-sacral region in terms of labour pain intensity and labour outcomes among nulliparous: an interventional study. *J Caring Sci*. 2020;9(1):9-12.
18. Ferry W. Hipnopresur kombinasi hipnosis & akupresur. Jawa Barat: Penebar Plus; 2023.
19. Mustafida H, Mukhoirotin M. Pemberian akupresur kombinasi titik BL32 dan LI4, titik BL32 dan Sp6 untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan. *Journal of Holistic Nursing Science*. 2020;7(2):133-41.
20. Setianingsih SSW, Ajiningtyas ES. Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. *Journal of Nursing and Health (JNH)*. 2020;5(2):62-68.
21. Maysarah N, Kamelia S, Azri Y, Ribur S, Imran Saputra S. Pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai tahun 2023. *NAJ : Nursing Applied Journal*. 2023;1(4):27-39.
22. Suyani S. Pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. *Jurnal Kebidanan*. 2020;9(1):39.
23. Hutabarat V, Naibaho N, Anastasia S, Natalia K, dwi Y. Pengaruh teknik pijat akupresur terhadap penurunan intensitas nyeri pada kala I fase aktif persalinan di Puskesmas Korbafo tahun 2022. *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro*. 2022;5(1):72-78.
24. Katili DNO, Potale K, Usman S. Pengaruh akupresure terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada primigravida di Ruang Bersalin Rsud Dr. M.M. Dunda Limboto. *Madu Jurnal Kesehatan*. 2018;7(1):92-98.
25. Lemoine A, Martinez V, Bonnet F. Pain measurement and critical review of analgesic trials: pain scores, functional pain measurements, limits and bias of clinical trials. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2019 Sep;33(3):287-292. doi: 10.1016/j.bpa.2019.08.002. Epub 2019 Aug 12. PMID: 31785714.