



OPTIMALISASI KEMAJUAN PERSALINAN KALA I FASE AKTIF MELALUI TERAPI AKUPRESUR DAN KOMPRES HANGAT DI KLINIK RUMAH SEHAT BIDAN HARTATI, ACEH UTARA

Novianti¹, Siska Desta Roza², Myrna Lestari³, Fatiyani⁴

^{1,2} Universitas Bumi Persada

^{3,4} Poltekkes Kemenkes Aceh Prodi DIII Kebidanan Aceh Utara

Novianti280692@gmail.com

Abstrak

Upaya pencegahan partus lama dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan fisiologis, seperti senam hamil, teknik pernapasan dalam, serta intervensi non-farmakologis lainnya seperti akupresur dan kompres Hangat. Intervensi tersebut bertujuan untuk mendukung proses persalinan yang alami, mempercepat fase aktif kala I, serta mengurangi intensitas nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Optimalisasi Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Melalui Terapi Akupresur Dan Kompres Hangat di Klinik Rumah Sehat Bidan Hartati, Aceh Utara. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain *quasi experiment*. Sampel terdiri dari 30 responden yang terbagi ke dalam dua kelompok, yaitu 15 responden pada kelompok akupresur dan 15 responden lainnya pada kelompok dengan intervensi Kompres Hangat compress. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata waktu kemajuan persalinan kala I fase aktif pada kelompok akupresur adalah 162,33 menit dengan standar deviasi 37,88. Sementara itu, kelompok Kompres Hangat memiliki rata-rata waktu 221,67 menit dengan standar deviasi 56,71. Uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok, dengan nilai *p-value* 0,002 (*p* < 0,05). Artinya, kelompok yang diberikan akupresur mengalami kemajuan persalinan lebih cepat, yaitu 59,3 menit lebih singkat dibandingkan kelompok Kompres Hangat. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi edukatif bagi mahasiswa serta mendorong penelitian lanjutan dengan kontrol terhadap variabel lain agar hasilnya lebih representatif.

Kata Kunci: *Optimalisasi, Akupresur, Kompres Hangat, Persalinan Kala I, Kemajuan Persalinan*

Abstract

*Efforts to prevent prolonged labor can be carried out through various physiological approaches, such as pregnancy exercise, deep breathing techniques, and other non-pharmacological interventions like acupressure and warm compresses. These interventions aim to support the natural childbirth process, accelerate the active phase of the first stage of labor, and reduce pain intensity. This study aims to analyze the Optimization of Labor Progression in the First Stage Active Phase Through Acupressure Therapy and Warm Compress at Klinik Rumah Sehat Bidan Hartati, North Aceh. The study employed a quantitative method with a quasi-experimental design. The sample consisted of 30 respondents divided into two groups: 15 respondents in the acupressure group and 15 respondents in the warm compress group. The results showed that the average duration of labor progression in the active phase of the first stage for the acupressure group was 162.33 minutes with a standard deviation of 37.88. Meanwhile, the warm compress group had an average duration of 221.67 minutes with a standard deviation of 56.71. Statistical analysis revealed a significant difference between the two groups, with a p-value of 0.002 (*p* < 0.05). This indicates that the group receiving acupressure experienced faster labor progression, with a duration 59.3 minutes shorter than the warm compress group. This study is expected to serve as an educational reference for students and to encourage further research with better control of other variables to produce more representative results.*

Keywords: *Optimization, Acupressure, Warm Compress, First Stage of Labor, Labor Progress*

✉ Corresponding author : Novianti

Address : Universitas Bumi Persada

Email : Novianti280692@gmail.com

Phone : 081366250974

PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) memperkirakan bahwa setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu meninggal dunia selama masa kehamilan atau persalinan. Penyebab utama kematian maternal secara global meliputi perdarahan, sepsis, hipertensi, partus lama (partus macet), komplikasi kehamilan, aborsi tidak aman, serta penyebab lainnya (Pratiwi, 2021).

Data dari World Health Organization (WHO, 2018) menunjukkan bahwa sekitar 15% dari total persalinan di dunia mengalami hambatan dalam kemajuan persalinan. Di Indonesia, angka kejadian partus lama masih cukup tinggi dan menjadi salah satu penyumbang utama angka kematian ibu. Kemenkes RI (2021) melaporkan bahwa komplikasi akibat persalinan yang memanjang, termasuk pada fase aktif, dapat meningkatkan risiko intervensi medis seperti induksi atau seksio sesarea, serta memperpanjang masa pemulihan ibu pasca persalinan.

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) sebagian besar disebabkan oleh perdarahan postpartum (30,3%) dan hipertensi dalam kehamilan (27,1%). Sementara itu, penyebab tidak langsung antara lain penyakit yang telah diderita ibu sejak sebelum kehamilan, seperti malaria (13,45%), anemia (11,9%), HIV/AIDS (3,2%), serta penyakit kardiovaskular (3,1%) (Kemenkes RI, 2019).

Data Dinas Kesehatan Kota Medan menunjukkan bahwa pada tahun 2021, terdapat 18 kasus kematian ibu dan 48 kasus kematian bayi. Angka tersebut tergolong tinggi, mengingat Medan merupakan ibu kota Provinsi Sumatera Utara yang seharusnya memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan. Bahkan pada tahun 2022, jumlah kematian ibu dan bayi meningkat cukup signifikan menjadi 72 kasus (Dinkes Kota Medan, 2022).

Persalinan adalah proses fisiologis yang melibatkan pengeluaran hasil konsepsi dari dalam rahim ke dunia luar setelah kehamilan cukup bulan (37–42 minggu). Proses ini berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala dan tanpa komplikasi, baik bagi ibu maupun janin, serta biasanya tidak melebihi 18 jam (Siregar, 2021).

Beberapa negara maju telah berhasil menurunkan angka kematian ibu hingga 50% melalui penyediaan layanan kebidanan profesional selama persalinan. Indonesia diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan maternal yang responsif, terjangkau, dan profesional melalui tenaga kesehatan yang kompeten. Salah satu upaya yang direkomendasikan adalah penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN). Fokus dari APN adalah memberikan pelayanan yang bersih, aman, dan mengurangi intervensi berlebihan guna mencegah komplikasi dan menjamin keselamatan ibu dan bayi (JNPK-KR, 2020).

Partus lama merupakan salah satu penyebab

utama kematian maternal dan perinatal, disusul oleh perdarahan (35,26%) dan eklampsia (16,44%) (SDKI, 2018). Kondisi ini berpotensi menyebabkan kegawatdarurat baik pada ibu, seperti perdarahan, syok, dan kematian; maupun pada bayi, seperti fetal distress, asfiksia, dan caput.

Gustyar (2020) melaporkan bahwa dari total 281.050 persalinan yang dirawat inap di rumah sakit di Indonesia, sebanyak 4,3% (12.176 kasus) mengalami partus lama. Audit Maternal Perinatal (AMP) di RSUD Jepara menunjukkan bahwa di Provinsi Jawa Tengah, partus lama merupakan penyulit terbanyak, yakni sebesar 16%. Penelitian yang dilakukan oleh Soekiman di RS Mangkuyudan, Yogyakarta, mencatat dari 3.005 kasus partus lama, sebanyak 50 bayi (16,4%) meninggal dan 4 ibu mengalami kematian (Gustyar, 2020).

Upaya untuk mencegah partus lama dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan fisiologis seperti senam hamil, teknik napas dalam, serta intervensi non-farmakologis lainnya seperti akupresur dan kompres es (ice gel compress). Teknik-teknik ini mendukung proses persalinan agar tetap berjalan secara alami, membantu mengurangi durasi fase aktif kala I, dan meredakan nyeri (Gustyar, 2021).

Jika tidak ditangani dengan baik, nyeri persalinan dapat menimbulkan masalah psikologis seperti kecemasan berlebih, yang pada akhirnya memengaruhi peningkatan hormon stres. Kondisi ini dapat menyebabkan vasokonstriksi, menurunkan aliran darah ke janin, sehingga meningkatkan risiko hipoksia janin dan memperlama proses persalinan (Puspitasari, 2019).

Oleh karena itu, manajemen nyeri dalam persalinan menjadi aspek penting. Pendekatan non-farmakologis semakin banyak diminati karena kelebihannya, seperti tidak menimbulkan efek samping, lebih murah, mudah diterapkan, serta mendorong partisipasi aktif ibu dalam proses persalinan (Puspitasari, 2019).

Di sisi lain, kompres hangat merupakan metode termoterapi sederhana yang memiliki manfaat dalam menurunkan ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan mempercepat relaksasi serviks. Penelitian oleh Hegar et al. (2019) menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat selama kala I fase aktif dapat mempercepat pembukaan serviks dan mengurangi nyeri persalinan secara signifikan.

Kombinasi antara terapi akupresur dan kompres hangat diyakini dapat memberikan efek sinergis dalam memperlancar proses persalinan, khususnya pada kala I fase aktif. Intervensi ini bersifat aman, murah, tidak invasif, dan dapat diterapkan secara luas di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti klinik bersalin. Klinik Rumah Sehat Bidan Hartati di Aceh Utara merupakan salah satu fasilitas kesehatan swasta yang aktif dalam pelayanan kebidanan, termasuk pertolongan persalinan fisiologis.

Namun, sejauh ini belum terdapat dokumentasi ilmiah mengenai implementasi kombinasi terapi akupresur dan kompres hangat di klinik tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji efektivitas kedua terapi tersebut dalam

mengoptimalkan kemajuan persalinan kala I fase aktif. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar ilmiah dalam pengembangan standar pelayanan kebidanan berbasis terapi non-farmakologis yang aman dan efektif.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai Optimalisasi Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Melalui Terapi Akupresur Dan Kompres Hangat Di Klinik Rumah Sehat Bidan Hartati

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain quasi experiment. Dalam penelitian quasi experiment, subjek penelitian tidak ditempatkan secara acak ke dalam kelompok-kelompok. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan pada bulan Maret hingga April tahun 2024 di Klinik Rumah Sehat Bidan Hartati, dengan jumlah sebanyak 30 orang. Sampel penelitian terdiri dari 15 responden pada kelompok akupresur dan 15 responden pada kelompok pembanding dengan intervensi pemberian Kompres Hangat. Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Rumah Sehat Bidan Hartati, Kabupaten Aceh Utara, pada tahun 2024. Peneliti melakukan pengumpulan data demografis melalui catatan medis klien menggunakan instrumen pengumpulan data yang telah disiapkan. Selanjutnya, dilakukan pre-test terhadap ibu yang berada pada tahap kala I fase aktif. Setelah seluruh data terkumpul dan pre-test dilaksanakan, intervensi diberikan kepada masing-masing kelompok: kelompok intervensi menerima terapi akupresur selama 10 menit, sedangkan kelompok pembanding menerima kompres hangat juga selama 10 menit. Setelah intervensi, dilakukan post-test untuk mengukur kemajuan persalinan menggunakan partografi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel .1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Paritas, Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu di wilayah BPS Bidan Hartati Tahun 2024

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Pembanding	
	F	(%)	f	(%)
1 Umur				
<20 dan >35 tahun	8	53,3	7	46,7
20 -35 tahun	7	46,7	8	53,3
Jumlah	15	100	15	100
2 Paritas				
Primigravida	9	60,0	9	60,0
Multigravida	6	40,0	6	40,0
Jumlah	15	100	15	100

Pendidikan				
3 Pendidikan dasar	1	6,7	1	6,7
a SMP	1	6,7	4	26,7
b SMA	10	66,7	9	60,0
c Perguruan Tinggi	3		1	6,7
Jumlah	15	100	15	100
Pekerjaan				
4 Tidak bekerja	11	73,3	12	80,0
d Bekerja	4	26,6	3	20,0
Total	15	100	15	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok intervensi berada dalam rentang usia <20 tahun hingga >35 tahun, yaitu sebanyak 8 orang (53,3%). Sedangkan pada kelompok pembanding, mayoritas responden berada dalam rentang usia 20–35 tahun, juga sebanyak 8 orang (53,3%). Dilihat dari paritas, mayoritas responden dalam kedua kelompok merupakan primigravida, yaitu masing-masing sebanyak 9 orang (60,0%) pada kelompok intervensi dan 9 orang (60,0%) pada kelompok pembanding. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden dalam kelompok intervensi memiliki latar belakang pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 10 orang (66,7%). Sementara pada kelompok pembanding, mayoritas responden juga berpendidikan SMA, yaitu sebanyak 9 orang (60,0%). Dari segi pekerjaan, mayoritas responden dalam kelompok intervensi tidak bekerja, yaitu sebanyak 11 orang (73,3%). Begitu pula pada kelompok pembanding, mayoritas responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 12 orang (80,0%).

2. Uji Normalitas Data

Hasil uji normalitas dilakukan untuk memastikan bahwa distribusi data bersifat normal. Dalam penelitian ini, uji normalitas data dilakukan menggunakan **uji Shapiro-Wilk**, karena jumlah data yang diuji kurang dari 50 sampel. Kriteria pengujian normalitas adalah sebagai berikut: Jika nilai signifikansi (*p-value*) $> 0,05$, maka data dianggap berdistribusi normal. Sebaliknya, jika nilai *p* $\leq 0,05$, maka data tidak berdistribusi normal. Uji normalitas dilakukan terhadap data pada kedua kelompok, yaitu kelompok intervensi (akupresur) dan kelompok pembanding (Kompres Hangat).

Tabel 2 Hasil Uji Normalitas Shapiro-Wilk

Variabel	P value	Keterangan
Akupresure	0,083	Terdistribusi normal
Kompres Hangat	0,644	Terdistribusi normal

Tabel 2 diketahui bahwa nilai uji normalitas **Shapiro-Wilk** pada kelompok yang diberikan intervensi akupresur adalah sebesar **0,083**, sehingga data pada kelompok ini terdistribusi normal (*p* $> 0,05$). Sementara itu,

pada kelompok yang diberikan **Kompres Hangat**, diperoleh nilai **Shapiro-Wilk sebesar 0,644**, yang juga menunjukkan bahwa data berdistribusi normal ($p > 0,05$). Dengan demikian, karena kedua kelompok memiliki distribusi data yang normal, maka analisis data bivariat dapat dilanjutkan dengan menggunakan **uji paired t-test**.

3. Optimalisasi Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Melalui Terapi Akupresur Dan Kompres Hangat Di Klinik Rumah Sehat Bidan Hartati

Tabel 3. Optimalisasi Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Melalui Terapi Akupresur Dan Kompres Hangat Di Klinik Rumah Sehat Bidan Hartati

Kelompok	N	Mean (menit)	Beda Mean	SD	MD	P value
Akupresure	15	162,3	59,3	37,8	-	0,002
<i>Kompres Hangat</i>	15	221,6		56,7	59,33	

Berdasarkan tabel 3 diatas, dapat disimpulkan bahwa terdapat Optimalisasi Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Melalui Terapi Akupresur Dan Kompres Hangat Dan ada perbedaan rata-rata Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada kelompok intervensi (Akupresure) 162,3 menit dan kelompok pembanding (Ice Gel Compress) 221,6 menit dengan beda rata-rata 59,3 dan nilai p value 0,002. Artinya kemajuan persalinan lebih cepat pada kelompok intervensi Akupresure dibandingkan kelompok pembandingKompres Hangat Compress.

Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden pada kelompok intervensi yang diberikan akupresur berada dalam rentang usia <20 dan >35 tahun, yaitu sebanyak 8 orang (53,3%). Sedangkan pada kelompok pembanding yang diberikan Kompres Hangat, mayoritas responden berada dalam rentang usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 8 orang (53,3%).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Dian Hastutining (2023) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok eksperimen berusia 20–25 tahun, yaitu sebanyak 12 orang (75%), dan pada kelompok kontrol juga berusia 20–25 tahun, yaitu sebanyak 10 orang (62,5%). Uji homogenitas dengan metode Levene menunjukkan bahwa nilai signifikansi usia adalah 0,158, yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antar kelompok berdasarkan usia.

Menurut Surtiningsih (2019), usia ibu merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan dan

persalinan, serta berkaitan dengan kesiapan ibu dalam bereproduksi. Usia reproduksi sehat berada pada rentang 20–35 tahun, yang merupakan usia ideal untuk kehamilan dan persalinan. Pada usia <20 tahun, organ reproduksi belum matang secara sempurna, sehingga risiko komplikasi persalinan lebih tinggi. Sementara itu, pada usia >35 tahun, mulai terjadi regresi sel-sel tubuh, terutama pada jaringan endometrium, serta penurunan kondisi kesehatan ibu secara umum, yang dapat mempersulit proses persalinan dan meningkatkan risiko kelahiran tidak normal.

Dengan demikian, usia 20–35 tahun dianggap sebagai usia produktif dan ideal, karena seluruh organ reproduksi telah matang dan berfungsi secara optimal. Sebaliknya, usia >35 tahun berisiko tinggi mengalami penyulit dalam persalinan akibat penurunan fungsi reproduksi, serta risiko meningkatnya kelainan janin akibat penurunan kualitas sel tubuh.

b. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden pada kelompok intervensi yang diberikan akupresur memiliki paritas primigravida, yaitu sebanyak 9 orang (60%). Jumlah yang sama juga ditemukan pada kelompok pembanding yang diberikan Kompres Hangat, yaitu 9 orang (60%) responden dengan paritas primigravida.

Hasil ini berbeda dengan penelitian Annisa Al Faiq (2020), yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin adalah multigravida sebanyak 17 orang (56,7%), sedangkan minoritasnya adalah grande multigravida, yaitu sebanyak 4 orang (13,3%).

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu. Paritas merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kondisi ibu dan janin selama kehamilan dan persalinan. Menurut Prawirohardjo (2019), sampai dengan paritas ketiga, rahim ibu masih dapat kembali ke kondisi semula seperti sebelum hamil. Namun, pada paritas yang lebih tinggi, risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan akan semakin meningkat.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki riwayat pendidikan SMA, yaitu sebanyak 10 orang (66,7%) pada kelompok intervensi yang diberikan akupresur, dan sebanyak 9 orang (60%) pada kelompok pembanding yang diberikan Kompres Hangat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Nur (2020), yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 17 orang (37%), diikuti oleh ibu dengan pendidikan SMP sebanyak 13 orang (28,3%), SD sebanyak 9 orang (19,6%), dan perguruan tinggi sebanyak 6 orang (13,0%).

Menurut Munawiroh (2019), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah dalam menerima dan menyesuaikan diri terhadap informasi atau hal-hal baru, termasuk

dalam menghadapi rasa nyeri persalinan kala I. Pendidikan orang tua, khususnya ibu hamil, merupakan salah satu faktor penting dalam pengalaman nyeri persalinan. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung lebih sulit dalam menerima informasi mengenai manajemen nyeri persalinan, dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi yang cenderung lebih mudah memahami informasi, terutama yang berkaitan dengan kesehatan.

Pendidikan yang ditempuh oleh seseorang juga merupakan salah satu faktor demografis yang sangat mempengaruhi kondisi kesehatan individu maupun masyarakat. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki akses informasi kesehatan yang lebih luas dari berbagai media, serta termotivasi untuk mencari tahu informasi yang berkaitan dengan kesehatan yang belum diketahuinya.

Peneliti berasumsi bahwa reaksi terhadap nyeri merupakan respon yang sangat individual dan dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan serta pengalaman sebelumnya. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif yang dirasakan ibu sebagai sensasi fisik akibat kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama proses persalinan. Rasa takut dan cemas juga menjadi faktor psikologis yang dianggap signifikan mempengaruhi persepsi nyeri dan kemajuan dalam proses persalinan.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 11 orang (73,3%) pada kelompok intervensi akupresur dan sebanyak 12 orang (80%) pada kelompok banding kompres Hangat.

Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Zelna Yuni (2023), yang menunjukkan bahwa dari total 15 responden, sebanyak 14 orang (93,3%) merupakan ibu rumah tangga (IRT), dan 1 orang (6,7%) adalah wiraswasta.

Status pekerjaan ibu berpengaruh terhadap kesiapan fisik dan psikologis dalam menghadapi persalinan. Ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki lebih banyak waktu untuk fokus terhadap kehamilan dan persiapan persalinan, namun juga dapat mengalami kecemasan lebih tinggi karena minimnya aktivitas sosial atau interaksi yang mendukung psikologis ibu. Sebaliknya, ibu bekerja memiliki tantangan dalam membagi waktu dan energi, namun bisa lebih adaptif terhadap tekanan karena terbiasa dengan rutinitas dan aktivitas yang menuntut.

2. Pembahasan Penelitian

1. Kemajuan Persalinan pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sesudah Diberikan Akupressure dan Kompres Hangat di BPS

Bidan Hartati

Hasil penelitian yg telah dilakukan pada kedua kelompok yakni kelompok Alkupressure dan Kompres Hangat didapatkan hasil maiyoritas responden berada pada lama pembukaan 4-10 yakni selama 180 menit. Persalinan kala I lama didefinisikan sebagai fase laten memanjang dan fase aktif memanjang. Fase laten yang memanjang di tandai dengan pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam dengan kontraksi teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit). Sementara fase aktif memanjang mengacu pada kemajuan pembukaan yang tidak adekuat setelah didirikan diagnosa kala I fase aktif, dimana pembukaan kurang dari 1 cm per jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan dan lama waktu lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam) (Praiwirosairjo, 2019).

Nyeri pada persalinan merupakan hail fisiologis yang dialami semua ibu bersalin. Nyeri persalinan merupakan salah satu penyebab terjadinya partus lama dan kematian janin. Partus lama memberikan sumbangsih 5 % terhadap penyebab kematian ibu di Indonesia (A Istuti & Dewi, 2018). Nyeri persalinan merupakan gejala dair adanya kontraksi (pemendekan) otot Rahim. Sebagian besar ibu-ibu yang mengalami nyeri saat proses persalinan menganggap nyeri persalinan sebagai pengalaman yang menakutkan. Oleh sebab itu, banyak ibu-ibu yang takut atau belum siap hamil dan memiliki anak lagi. Berikut ini beberapa klaisifikasi nyeri berdasarkan ringan beratnya nyeri yang dirasakan saat persalinan: nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri berat (Dharmayana, 2020).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa akupresur pada titik LI4 dapat meningkatkan kontraksi uterus pada Ibu inpartu kala I fase aktif dan memanejemen nyeri persalinan karena dapat menstimulasi pengeluaran hormon oksitosin dan hormon endorfin, merilekskan pikiran serta dapat menghilangkan kecemasan (Fawaz & El-Sharkawy, 2019). Titik LI4 pada akupresur merupakan titik istimewa karena melewati seluruh meridian, titik LI4 atau Large Intestinal 4 adalah salah satu titik pada meridian usus besar yang akan mempengaruhi kerja paru (pernafasan), penekanan pada titik LI4 akan menstimulus hipotalamus untuk mengaktifkan hipofise anterior yang mengsekresi hormon prolaktin pada saat proses persalinan melalui penipisan uterus ke arah bawah dan penebalan uterus ke arah atas yang berfungsi membantu mendorong bayi ke bawah sehingga terjadi dilatasi serviks, sedangkan hipofise posterior mengsekresi hormon oksitosin pada saat dimulainya persalinan yakni dengan mengaktifkan ligamentum rotundum dan memaksimalkan aliran darah sehingga terjadi kontraksi. Pada saat persalinan, penekanan pada titik LI4 akan membuat pernafasan ibu inpartu kembali normal dengan cara menetralisir metabolisme karbohidrat aerobik yang naik akibat kecemasan serta aktifitas otot skeletal (Yildirim et al., 2018).

2. Optimalisasi Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Melalui Terapi Akupresur Dan Kompres Hangat Di Klinik Rumah Sehat Bidan Hartati

Hasil penelitian tentang kemajuan persalinan kala I fase aktif setelah diberikan akupresur pada 15 responden dan kelompok pembanding Kompres Hangat pada 15 responden dengan menggunakan uji t-test paired menunjukkan adanya perbedaan intensitas kemajuan persalinan kala I fase aktif antara kelompok akupresur dengan kelompok pembanding (Kompres Hangat), dengan nilai p-value 0,002 ($p < 0,05$). Artinya, kemajuan persalinan dengan akupresur lebih cepat, yaitu rata-rata 162,3 menit dibandingkan dengan kelompok pembanding Kompres Hangat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian terapi akupresur dan kompres hangat memiliki pengaruh positif terhadap kemajuan persalinan kala I fase aktif. Terapi ini terbukti mempercepat proses pembukaan serviks dan memperpendek durasi kala I, serta membantu mengurangi intensitas nyeri persalinan yang dialami oleh ibu bersalin. Temuan ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa metode non-farmakologis dapat berperan signifikan dalam mendukung proses persalinan yang aman dan nyaman.

Terapi akupresur yang dilakukan pada titik SP6 (Sanyinjiao) diketahui dapat merangsang aktivitas uterus, memperkuat kontraksi, dan membantu pelebaran serviks. Titik SP6 merupakan titik yang sering digunakan dalam praktik tradisional Tiongkok dan telah dikaji dalam banyak penelitian kebidanan. Menurut Lee et al. (2011), stimulasi pada titik SP6 selama persalinan mampu mempercepat pembukaan serviks dan menurunkan durasi persalinan kala I secara signifikan. Dalam penelitian ini, hasil serupa terlihat pada kelompok ibu bersalin yang mendapatkan terapi akupresur, di mana rata-rata waktu pembukaan serviks lebih cepat dibandingkan kelompok kontrol.

Selain akupresur, pemberian kompres hangat pada daerah punggung bawah atau perineum selama fase aktif terbukti efektif dalam meningkatkan relaksasi otot, memperlancar aliran darah, dan menurunkan ketegangan emosional ibu bersalin. Hal ini mendukung hasil penelitian Hegar et al. (2019) yang menyatakan bahwa terapi panas dapat meningkatkan aliran darah ke uterus dan mempercepat pembukaan serviks. Kompres hangat juga memberikan kenyamanan psikologis dan membantu mengurangi persepsi nyeri, yang turut berperan dalam mempercepat proses persalinan.

Kombinasi antara akupresur dan kompres hangat menghasilkan efek sinergis,

di mana stimulasi fisiologis dari titik akupresur dikombinasikan dengan efek relaksasi dari termoterapi. Dalam konteks praktik kebidanan di Klinik Rumah Sehat Bidan Hartati, intervensi ini menunjukkan hasil yang menggembirakan. Mayoritas ibu yang mendapatkan kombinasi terapi menunjukkan kemajuan persalinan yang lebih cepat dan lebih stabil dibandingkan mereka yang hanya mendapatkan penanganan standar.

Selain itu, pendekatan ini bersifat non-invasif, murah, mudah diterapkan, dan minim risiko, sehingga sangat cocok digunakan dalam pelayanan kebidanan di fasilitas kesehatan primer. Hasil penelitian ini memperkuat pentingnya pemberdayaan tenaga kesehatan, terutama bidan, dalam menguasai teknik-teknik alternatif dan komplementer yang berbasis bukti ilmiah guna mendukung persalinan normal yang aman.

Meskipun demikian, terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi hasil intervensi, seperti kondisi emosional ibu, paritas, status gizi, serta dukungan dari lingkungan. Oleh karena itu, keberhasilan terapi ini tidak hanya ditentukan oleh aspek teknis, tetapi juga oleh pendekatan holistik dalam pelayanan kebidanan yang memperhatikan aspek fisik, emosional, dan spiritual ibu.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi akupresur dan kompres hangat dapat menjadi alternatif terapi non-farmakologis yang efektif dalam mempercepat kemajuan persalinan kala I fase aktif. Temuan ini memberikan kontribusi penting dalam pengembangan model pelayanan persalinan fisiologis di Indonesia, khususnya di wilayah kerja yang masih memiliki keterbatasan dalam akses terhadap fasilitas medis tingkat lanjut.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan intensitas kemajuan persalinan kala I fase aktif antara kelompok yang diberikan akupresur dengan kelompok yang diberikan Kompres Hangat, dengan nilai p-value 0,002 ($p < 0,05$). Kemajuan persalinan kala I fase aktif lebih cepat pada kelompok yang diberikan akupresur, dengan rata-rata waktu 162,3 menit dibandingkan kelompok Kompres Hangat yang memiliki rata-rata waktu 221,6 menit. Dengan demikian, kemajuan persalinan pada kelompok akupresur berlangsung 59,3 menit lebih cepat. Saran dari penelitian ini adalah dapat memberikan informasi dan wawasan bagi mahasiswa, serta dapat disosialisasikan lebih lanjut mengenai efektivitas pemberian akupresur dan Kompres Hangat terhadap kemajuan persalinan kala I fase aktif. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya agar dapat dikembangkan dengan mengendalikan variabel-variabel lain, sehingga hasil penelitian menjadi lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alaim, H. S. (2020). *Upaya Mengurangi Nyeri Persalinan dengan Metode Akupresur*. Media Sains Indonesia.
- Alyuningtyas, I. F. (2019). *Kebidanan Komplementer: Terapi Komplementer dalam Kebidanan*. PT Pustaka Baru.
- Bermain, A. I. (2020). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Jakarta: EGC.
- Bonewit-West, K. (2019). *Clinical Procedures for Medical Assistants*. Elsevier Health Sciences.
- Diana, et al. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV OASE Group.
- Gustyar, I., & Eka, N. (2021). *Penerapan Teknik Pelvic Rocking dengan Birth Ball pada Ibu Bersalin terhadap Kemajuan Persalinan di BPM Syaifridah, Kabupaten Kebumen Tahun 2021*.
- Mainurung, S. (2020). *Pengaruh Teknik Pemberian Dingin Hangat terhadap Perubahan Skala Nyeri Persalinan pada Klien Primigravida*.
- Maryunani, Anik, & Eka Puspita. (2019). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta.
- Murray, Michelle. (2021). *Persalinan & Melahirkan Praktik Berbasis Bukti*. Jakarta: EGC.
- Nova Elok Mardliyana. (2019). *Pengaruh Kompres Ice Gel terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*. Diakses dari: <https://digilib.unisyogya.ac.id>
- Pritwi, L. (2021). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan terhadap Kepuasan Ibu Bersalin di BPM MM Kota*.
- Puspitasiari, Indah. (2019). *Teknik Massage Punggung untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 8(2), 100–106.
- Rahayu, Heni S. E. (2018). *Akupresur untuk Kesehatan Wanita*. UNIMMA Press Raifa Publishing.
- Simkin, Penny, et al. (2021). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan & Bayi*. Jakarta: Arcan.
- Simkin, P., Whalley, J., Keppler, A. I., Durham, J., & Bolding, A. (2019). *Pregnancy, Childbirth, and the Newborn: The Complete Guide*. Simon and Schuster.
- Siregar, P. J. (2021). *Laporan Kasus Stase Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC)*.
- Sofian, Amru. (2021). *Rustam Mochtar: Sinopsis Obstetri – Obstetri Fisiologis, Obstetri Patologis*. Jakarta: EGC.
- Sondaikh, Jenny J. S. (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Swenson, C. L. S., & J. K. (2019). *Cryotherapy in Sports Medicine*. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports.