

**PENGARUH TEKNIK REBOZO TERHADAP PENURUNAN
INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF
DI PMB MARWANI, S.TR.KEB TRIMURJO
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

***THE EFFECT OF REBOZO TECHNIQUE ON THE REDUCTION OF LABOR
PAIN INTENSITY IN THE ACTIVE PHASE OF THE FIRST STAGE OF LABOR
AT PMB MARWANI, S.Tr.Keb TRIMURJO, CENTRAL LAMPUNG REGENCY***

Eka Yunita Prastiwi¹, Neneng Siti Latifah², Nurul Isnaini³,
^{1,2,3}Program Studi SI Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
ekayunitapraستيwi@gmail.com

Abstrak

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang kompleks dan melibatkan perubahan hormon serta respons tubuh yang signifikan. Selama proses ini, ibu mengalami berbagai sensasi, salah satunya adalah nyeri persalinan. Prevalensi nyeri persalinan di Indonesia didapatkan nyeri ringan 15%, nyeri sedang 35%, nyeri hebat 30% dan nyeri sangat hebat 20%. Sedangkan di Provinsi Lampung dari sebanyak 37.264 ibu mengalami nyeri persalinan sebesar 30,0%. Salah satu upaya untuk mengatasi nyeri persalinan yaitu dengan teknik rebozo. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh teknik rebozo terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB Marwani, S.Tr.Keb Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan *pre-experimental study* dan desain *one group pretest and posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tafsiran ibu bersalin di PMB Marwani, S.Tr.Keb pada bulan Mei 2025 berjumlah 33 orang dan sampel 30 orang. Teknik sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan Intensitas nyeri menurun secara signifikan dari 5,17 menjadi 2,50 ($p < 0,001$). sehingga teknik ini terbukti efektif mengurangi nyeri persalinan. Saran bidan dapat menjadikan teknik rebozo sebagai bagian dari pelayanan kebidanan rutin guna meningkatkan kualitas asuhan persalinan.

Kata Kunci : Rebozo, Nyeri Persalinan, Kala I, Fase Aktif

I. PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang kompleks dan melibatkan perubahan hormon serta respons tubuh yang signifikan. Selama proses ini, ibu mengalami berbagai sensasi, salah satunya adalah nyeri persalinan, yang sering kali menjadi tantangan besar, baik secara fisik maupun psikologis (Ahmar et al., 2021). Nyeri persalinan terutama terjadi akibat

kontraksi uterus yang semakin kuat dan teratur, menyebabkan peregangan serta penekanan pada serviks, jaringan lunak, dan struktur di sekitarnya. Nyeri ini juga berkaitan dengan peregangan ligamen, iskemia otot uterus, serta tekanan kepala janin pada jalan lahir (Lilis et al., 2023). Dalam fase aktif kala I, nyeri persalinan umumnya mencapai puncaknya karena serviks mengalami dilatasi lebih cepat dan intensitas kontraksi meningkat secara

signifikan (L. P. Astuti et al., 2022).

Data statistik menunjukkan bahwa 2 dari 3 ibu tidak dapat menahan rasa nyeri pada saat proses persalinan berlangsung. Penelitian di Inggris menunjukkan 93,5% ibu bersalin tidak dapat menahan rasa nyeri persalinan. Sebagian besar persalinan disertai nyeri, di Indonesia kasus nyeri yang terjadi pada 2.700 ibu bersalin di antaranya mengalami nyeri ringan 15%, nyeri sedang 35%, nyeri hebat 30% dan nyeri sangat hebat 20% (Paninsari et al., 2021). Sedangkan di Provinsi Lampung dari sebanyak 37.264 ibu mengalami nyeri persalinan sebesar 30,0% (Yulianti et al., 2022).

Tingginya intensitas nyeri yang dialami ibu dalam fase ini dapat berdampak negatif pada kondisi fisik dan emosional ibu, yang pada akhirnya dapat menghambat kelancaran persalinan (Matondang & R, 2021). Jika tidak ditangani dengan baik, nyeri yang tidak tertahankan dapat meningkatkan stres, ketegangan otot, serta kecemasan yang berlebihan. Dalam beberapa kasus, kondisi ini dapat memicu peningkatan kadar hormon stres seperti adrenalin dan kortisol, yang justru dapat menghambat produksi oksitosin, hormon yang berperan dalam kontraksi uterus dan kelancaran persalinan. Akibatnya, proses persalinan dapat berlangsung lebih lama dan meningkatkan risiko intervensi medis seperti induksi persalinan atau tindakan operatif (Puspitasari, 2020). Oleh karena itu, upaya manajemen nyeri selama persalinan menjadi hal yang sangat penting untuk meningkatkan kenyamanan ibu serta mendukung proses persalinan yang lebih lancar dan aman (Ningdiah et al., 2022).

Berbagai metode telah dikembangkan untuk membantu mengurangi intensitas nyeri selama persalinan. Secara umum, metode ini dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu metode farmakologis dan nonfarmakologis. Metode farmakologis, seperti pemberian analgesik opioid maupun anestesi epidural, memang terbukti efektif dalam mengurangi nyeri, tetapi sering kali dikaitkan dengan berbagai efek samping, baik bagi ibu maupun bayi (Easton et al., 2023). Oleh karena itu, metode nonfarmakologis semakin banyak

dikembangkan sebagai alternatif yang lebih aman, alami, dan minim risiko. Metode nonfarmakologis yang sering digunakan dalam praktik kebidanan antara lain teknik pernapasan, hipnoterapi, hidroterapi, aromaterapi, pijat, stimulasi akupresur, serta penggunaan teknik tradisional seperti rebozo. Teknik-teknik ini tidak hanya bertujuan untuk mengurangi nyeri, tetapi juga memberikan efek relaksasi, meningkatkan kesejahteraan emosional ibu, serta mempercepat kemajuan persalinan dengan cara yang lebih alami (Prabandari et al., 2023).

Salah satu metode nonfarmakologis yang semakin mendapatkan perhatian dalam praktik kebidanan adalah teknik rebozo. Rebozo merupakan teknik tradisional yang berasal dari Meksiko dan telah lama digunakan oleh para bidan dalam membantu proses persalinan. Teknik ini menggunakan sehelai kain panjang yang dililitkan pada area perut atau panggul ibu, kemudian digerakkan secara ritmis untuk memberikan efek goyangan yang lembut. Gerakan ini dapat membantu mengurangi ketegangan otot, memberikan rasa nyaman, serta merangsang pelepasan endorfin, yaitu hormon yang berperan sebagai analgesik alami dalam tubuh (Fahnawal & Yunita, 2022).

Selain itu, teknik rebozo juga diyakini dapat membantu memperbaiki posisi janin dalam rahim sehingga dapat mempercepat proses pembukaan serviks dan mendukung persalinan yang lebih lancar. Dalam beberapa penelitian, teknik ini terbukti dapat mengurangi durasi fase aktif persalinan serta menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin. Hal ini karena teknik rebozo memberikan efek relaksasi pada otot-otot panggul, teknik ini juga dapat meningkatkan fleksibilitas serta membantu ibu dalam menemukan posisi persalinan yang lebih nyaman dan efektif (Ismiatun et al., 2024).

Berdasarkan hasil prasurvei yang dilakukan pada bulan Februari 2024 terhadap 10 ibu bersalin didapatkan bahwa seluruh ibu mengeluh nyeri dalam persalinan secara fisiologis yaitu merasa kram hebat di perut, panggul, dan punggung yang disebabkan adanya

kontraksi otot rahim. Di PMB Marwani penanganan dalam mengurangi nyeri persalinan salah satunya dilakukan relaksasi nafas dalam. Oleh sebab itu, peneliti yang dalam hal ini adalah seorang bidan ingin menerapkan teknik rebozo pada ibu bersalin sebagai upaya pengurangan nyeri pada saat persalinan kala 1 fase aktif.

Penelitian ini memiliki beberapa perbedaan signifikan dibandingkan penelitian sebelumnya tentang teknik rebozo dalam manajemen nyeri persalinan dan hanya sedikit penelitian yang menilai efektivitas rebozo di layanan kebidanan primer di Indonesia. Perbedaan utama terletak pada desain penelitian yang menggunakan *pre experimental study* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*, berbeda dengan penelitian sebelumnya yang hanya menggunakan *two group pretest-posttest design*. Perbedaan lainnya mencakup lokasi penelitian yang dilakukan di PMB Marwani dengan mempertimbangkan karakteristik sosial budaya lokal.

Berdasarkan hasil uraian masalah di atas, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Teknik Rebozo terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Marwani, S.Tr.Keb Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah.”

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
<20 tahun atau >35 tahun	5	16,7
20-35 tahun	25	83,3
Paritas		
Primipara	13	32,5
Multipara	27	67,5
Usia Kehamilan		
38 minggu	13	43,3
39 minggu	6	20,0
40 minggu	11	36,7

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berusia 20–35 tahun (83,3%), dengan paritas multipara (67,5%). Usia kehamilan terbanyak 38 minggu (43,3%), diikuti 40 minggu (36,7%) dan 39 minggu (20%).

Analisis Univariat

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan penelitian ini yaitu *pre experiment study* (pra eksperimen) dengan desain *one group pretest posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh seluruh tafsiran ibu bersalin di PMB Marwani, S.Tr.Keb pada bulan Mei 2025, Sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan sampel minimal dan untuk jumlah sampel adalah 30 sampel. Teknik Sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan Kriteria Inklusi: Ibu dengan proses persalinan normal, kala 1 fase aktif pembukaan 4-6 cm dan bersedia menjadi responden. Penelitian dilakukan di wilayah kerja PMB Marwani, S.Tr.Keb. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Mei 2025. Pengambilan data dengan lembar observasi menggunakan skala nyeri *Numeric rating scale* (NRS). Pada penelitian ini, uji normalitas dilakukan menggunakan uji *shapiro-wilk* dengan kriteria hasil $p\text{-value} < \alpha 0,05$ maka data dinyatakan tidak berdistribusi normal sehingga uji statistic yang digunakan adalah uji *wilcoxon*.

Tabel 2

Rata-rata nyeri sebelum dilakukan teknik rebozo pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di PMB Marwani, S.Tr.Keb Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah

Nyeri Persalinan	n	Mean	Standar Deviasi	Min-Max
Sebelum dilakukan Teknik rebozo	30	5,17	0,747	4-6

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa dari 30 responden sebelum dilakukan teknik rebozo didapatkan rata-rata 5,17 dengan standar deviasi 0,747 dan nyeri minimal 4 serta maksimal 6.

Tabel 3

Rata-rata nyeri sesudah dilakukan teknik rebozo pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di PMB Marwani, S.Tr.Keb Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah

Nyeri Persalinan	n	Mean	Standar Deviasi	Min-Max
Sesudah dilakukan Teknik rebozo	30	2,50	1,167	1-5

Berdasarkan tabel 3 di atas diketahui bahwa dari 30 responden sesudah dilakukan teknik rebozo didapatkan rata-rata 2,5 dengan standar deviasi 1,167 dan nyeri minimal 1 serta maksimal 5.

Tabel 4

Hasil Uji Normalitas Data

Nyeri Persalinan	Shapiro-Wilk		
	Statistik	Df	P value
Sebelum dilakukan teknik rebozo	0,802	30	0,000
Sesudah dilakukan teknik rebozo	0,896	30	0,007

Uji normalitas Shapiro-Wilk menunjukkan p-value nyeri sebelum (0,000) dan sesudah rebozo (0,007), keduanya $<0,05$. Hal ini berarti data tidak berdistribusi normal, sehingga analisis dilanjutkan dengan uji non-parametrik Wilcoxon.

Analisis Bivariat

Tabel 5

Pengaruh teknik rebozo terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB Marwani, S.Tr.Keb Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah

Nyeri Persalinan	n	Mean	Positif Rank	Negatif Rank	P value
Sebelum dilakukan Teknik rebozo	30	5,17			
Sesudah dilakukan Teknik rebozo	30	2,50	15,00	29	0,000

Rata-rata nyeri persalinan menurun dari 5,17 menjadi 2,50 setelah teknik rebozo. Sebanyak 29 responden mengalami penurunan nyeri, tanpa ada peningkatan. Uji Wilcoxon menunjukkan $p=0,000$ ($<0,05$), menandakan pengaruh signifikan teknik rebozo terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif.

PEMBAHASAN

Univariat

Rata-rata nyeri sebelum dilakukan teknik rebozo pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di PMB Marwani, S.Tr.Keb Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden sebelum

dilakukan teknik rebozo didapatkan rata-rata nyeri 5,17 dengan standar deviasi 0,747, dengan nilai minimal 4 dan maksimal 6. Teknik rebozo merupakan salah satu metode tradisional yang mulai diadaptasi di beberapa fasilitas kebidanan di Indonesia karena sederhana, murah, dan tidak membutuhkan peralatan medis

canggih. Manuver dengan kain panjang yang dilakukan bidan mampu memberikan efek relaksasi, memperbaiki posisi janin, serta mengurangi ketegangan otot panggul, sehingga sebagian besar ibu merasakan penurunan nyeri setelah dilakukan intervensi (Nurpratiwi et al., 2024).

Meskipun demikian, hasil penelitian juga menunjukkan adanya responden yang tidak mengalami penurunan nyeri meskipun sudah dilakukan teknik rebozo. Kondisi ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain paritas, di mana pengalaman persalinan sebelumnya berpengaruh pada persepsi nyeri ibu. Selain itu, faktor psikologis seperti kecemasan, rasa takut, maupun pengalaman traumatis juga berperan dalam meningkatkan persepsi nyeri, sehingga efek relaksasi dari rebozo tidak optimal (Qodliyah et al., 2020).

Pada saat dilakukan penelitian ditemukan Ibu menyatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakan terutama pada kala I. Ibu merasakan nyeri dibagian perut, pinggang, punggung dan menjalar ketulang belakang. Hal ini sesuai dengan teori Maryuani (2015), yaitu penyebab terjadinya nyeri pada persalinan pada kala I, nyeri sifatnya viseral Nyeri viseral yaitu bersifat lambat dan agak sakit akibat kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kemudian menghilang seluruhnya yang dipersyarati oleh serabut aferen simpatis dan di transmisikan ke medula spinalis pada segmen T10-L1 (thorakal 10- lumba 11) melalui serabut syaraf delta dan berasal dari dinding lateral dan fundus uteri.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurpratiwi et al., 2024) yang menunjukkan bahwa rerata nyeri sebelum dilakukan teknik Rebozo RSTA adalah 8,46, median 9,00 dengan standar deviasi 1,010 dan nilai terendah skala nyeri 6 (nyeri sedang) dan tertinggi skala nyeri 10 (nyeri berat).

Faktor lain yang memengaruhi adalah perbedaan ambang nyeri setiap individu, serta kondisi obstetri seperti posisi janin yang tidak ideal, misalnya occiput posterior, yang membuat nyeri di punggung

bawah lebih intens. Efektivitas rebozo juga dipengaruhi oleh keterampilan bidan dan durasi pelaksanaan, di mana teknik yang kurang tepat dapat mengurangi dampak positif intervensi. Selain itu, faktor lingkungan dan dukungan keluarga turut menentukan kenyamanan ibu dalam menghadapi nyeri persalinan. Hal ini menegaskan bahwa rebozo memang efektif, tetapi hasilnya sangat bergantung pada kesiapan fisik, psikologis, dan sosial ibu, serta keterampilan tenaga kesehatan dalam penerapannya (Judha dkk., 2017).

Proses persalinan identik dengan rasa nyeri yang dialami oleh para ibu bersalin. Secara fisiologis nyeri terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya pembukaan servik dan mendorong pembukaan bayi ke arah panggul. Nyeri pada persalinan kala I merupakan proses fisiologis yang disebabkan oleh proses dilatasi servik, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan sehingga membuat impuls nyeri bertambah banyak. Rasa sakit selama proses persalinan tidak dapat dihilangkan karena adanya rasa sakit menandakan bahwa proses kelahiran janin akan semakin dekat. Meski tidak bisa dihilangkan, setidaknya ibu bersalin bisa merasa nyaman dengan rasa sakit yang dirasakannya. Dengan perasaan nyaman ini, ibu bersalin dapat mengatasi rasa sakit dan mengurangi kecemasan yang dirasakannya sehingga persalinan normal yang menyeramkan tidak lagi dirasakan oleh ibu (Qodliyah et al., 2020).

Menurut analisa peneliti, nyeri saat persalinan merupakan kondisi fisiologis akibat perubahan hormonal seperti penurunan progesteron, peningkatan estrogen, prostaglandin, dan oksitosin yang memicu kontraksi rahim, peregangan serviks, dan iskemia uterus. Namun, tidak semua responden mengalami penurunan nyeri setelah dilakukan teknik rebozo karena dipengaruhi faktor paritas, kondisi psikologis, ambang nyeri individu, posisi janin, serta keterampilan bidan dalam pelaksanaan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam penerapan rebozo, pendekatan holistik yang melibatkan dukungan

psikologis dan keluarga, serta penelitian lanjutan mengenai kombinasi rebozo dengan metode nonfarmakologis lain agar hasilnya lebih optimal (Nurpratiwi et al., 2024).

Rata-rata nyeri sesudah dilakukan teknik rebozo pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di PMB Marwani, S.Tr.Keb Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden sesudah dilakukan teknik rebozo didapatkan rata-rata nyeri 2,5 dengan standar deviasi 1,167, dengan nilai minimal 1 serta maksimal 5. Data ini menunjukkan adanya penurunan nyeri yang cukup signifikan dibandingkan sebelum dilakukan intervensi, sehingga rebozo terbukti efektif sebagai salah satu metode nonfarmakologis dalam manajemen nyeri persalinan.

Rebozo merupakan teknik tradisional yang memberikan ruang bagi janin melalui gerakan lembut pada panggul ibu, sehingga membantu otot dan ligamen uterus menjadi lebih rileks. Teknik ini sederhana, noninvasif, dan dapat diterapkan di berbagai posisi ibu bersalin, baik berdiri, berbaring, maupun posisi lutut dan tangan. Karena sifatnya praktis, rebozo dapat dengan mudah diintegrasikan dalam pelayanan kebidanan di Indonesia, khususnya di fasilitas dengan keterbatasan akses analgesik farmakologis (Yuriati et al., 2022).

Setelah intervensi dilakukan, sebagian besar ibu melaporkan nyeri berkurang secara signifikan. Gerakan ritmis yang dilakukan dengan kain panjang mampu memberikan sensasi nyaman, mengurangi ketegangan otot panggul, serta memperbaiki posisi janin sehingga kontraksi terasa lebih ringan. Penurunan ini juga dipengaruhi oleh pelepasan endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami, sekaligus memberikan efek tenang pada ibu.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Ismiatun et al. (2024) yang menemukan bahwa rata-rata penurunan nyeri setelah diberikan teknik rebozo adalah 2,28 dengan standar deviasi 0,891, dengan nilai minimum 1 dan maksimum 4. Penelitian

lain juga melaporkan bahwa teknik ini efektif dalam menciptakan rasa rileks, menenangkan ibu, dan mendukung proses persalinan tanpa penggunaan obat (Fahnawal & Yunita, 2022).

Meskipun terbukti efektif, tidak semua responden dalam penelitian ini mengalami penurunan nyeri yang signifikan. Sebagian kecil ibu tetap melaporkan nyeri tinggi meskipun teknik rebozo telah diterapkan. Hal ini menunjukkan adanya variasi individu dalam merespons intervensi nonfarmakologis, yang perlu dianalisis lebih kritis.

Beberapa faktor yang memengaruhi perbedaan hasil antara lain paritas, di mana ibu primigravida cenderung lebih cemas dan sulit rileks, sementara ibu multipara bisa mengalami nyeri lebih intens akibat kelelahan atau pengalaman persalinan sebelumnya. Kondisi psikologis seperti kecemasan dan ketakutan juga memperkuat persepsi nyeri, sehingga efek rebozo tidak dirasakan optimal.

Selain itu, posisi janin dan keterampilan bidan menjadi faktor penentu lainnya. Posisi janin yang tidak ideal, misalnya occiput posterior, membuat nyeri lebih terpusat di punggung bawah dan sulit dikurangi hanya dengan teknik rebozo. Di sisi lain, keterampilan bidan dalam melakukan manuver rebozo sangat menentukan keberhasilan intervensi, karena teknik yang kurang tepat akan mengurangi manfaat yang seharusnya dirasakan ibu.

Dengan demikian, teknik rebozo terbukti efektif dalam menurunkan nyeri persalinan dan dapat menjadi alternatif nonfarmakologis yang mudah diterapkan di fasilitas kebidanan Indonesia. Namun, keberhasilan penerapannya dipengaruhi oleh kondisi fisik dan psikologis ibu, posisi janin, serta keterampilan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, perlu adanya pelatihan bidan secara berkelanjutan dan pendekatan holistik yang juga memperhatikan dukungan emosional serta kombinasi dengan metode nonfarmakologis lainnya agar hasil yang diperoleh lebih optimal (Yuriati et al., 2022; Fahnawal & Yunita, 2022; Ismiatun et al., 2024).

Bivariat

Pengaruh teknik rebozo terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB Marwani, S.Tr.Keb Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hasil analisis terhadap pengaruh teknik rebozo terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB Marwani, S.Tr.Keb Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah, diperoleh data bahwa rata-rata (mean) tingkat nyeri sebelum dilakukan teknik rebozo adalah 5,17, sedangkan setelah dilakukan teknik rebozo menurun menjadi 2,50. Uji statistik menunjukkan bahwa terdapat 29 responden yang mengalami penurunan nyeri (negatif rank), sementara tidak ada responden yang menunjukkan peningkatan nyeri. Hasil uji Wilcoxon signed-rank test menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($< 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian teknik rebozo terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan.

Penggunaan Teknik rebozo sebagai alternative metode pengurangan nyeri secara nonfarmakologis dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dalam masa persalinan. Seorang ibu dapat melalui proses persalinannya dengan menyenangkan tanpa rasa sakit dengan memanfaatkan metode pengurangan nyeri non farmakologis. Menurut Yurianti (2021) Teknik Rebozo ini dapat membantu untuk menjadi lebih rileks tanpa bantuan obat apapun. Hal ini membuat teknik ini sangatlah berguna ketika persalinan lama dan mulai merasa tidak nyaman terhadap persalinan. Selain itu, teknik ini juga dapat digunakan untuk memberikan ruang ke bayi, sehingga bayi Anda dapat berada di posisi yang seoptimal mungkin untuk persalinan. Gerakan lembut ini sangat membantu ibu hamil yang akan melahirkan agar lebih merasa nyaman. Dengan adanya lilitan yang tepat akan membuat ibu merasa dipeluk dan memicu keluarnya hormon oksitosin atau hormon endorpin supaya persalinan ibu lebih lancar (Prapti et al., 2020).

Menurut peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden mengalami penurunan

nyeri dengan rata-rata sebesar 2,6 poin, terdapat variasi individu yang cukup jelas dalam respons terhadap intervensi. Penurunan tertinggi sebesar 5 poin menunjukkan bahwa pada beberapa ibu, teknik Rebozo memberikan efek relaksasi maksimal melalui perbaikan posisi janin, pelepasan ketegangan otot, serta peningkatan hormon oksitosin dan endorfin yang berperan sebagai analgesik alami. Namun, adanya responden yang tidak mengalami penurunan nyeri sama sekali menandakan bahwa efektivitas Rebozo tidak hanya ditentukan oleh teknik itu sendiri, melainkan juga oleh faktor internal dan eksternal ibu. Faktor internal mencakup ambang nyeri, kesiapan mental, tingkat kecemasan, serta pengalaman persalinan sebelumnya. Sementara faktor eksternal dapat berupa ketepatan pelaksanaan teknik, posisi ibu saat dilakukan Rebozo, serta fase persalinan ketika intervensi diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa Rebozo efektif sebagai metode nonfarmakologis, tetapi penerapannya harus mempertimbangkan kondisi individual ibu bersalin agar hasil yang dicapai lebih optimal (Rahmawati et al., 2023; Ismiatun et al., 2024).

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Dorrotun (2020) teknik Rebozo ini dapat membantu untuk menjadi lebih rileks tanpa bantuan obat apapun. Hal ini membuat teknik ini sangatlah berguna ketika persalinan lama dan mulai merasa tidak nyaman terhadap persalinan. Selain itu, teknik ini juga dapat digunakan untuk memberikan ruang ke bayi, sehingga bayi Anda dapat berada di posisi yang seoptimal mungkin untuk persalinan. Gerakan lembut ini sangat membantu ibu hamil yang akan melahirkan agar lebih merasa nyaman. Dengan adanya lilitan yang tepat akan membuat ibu merasa dipeluk dan memicu keluarnya hormon oksitosin atau hormon endorpin supaya persalinan ibu lebih lancar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati et al., 2023) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh intensitas nyeri pada kelompok pretest dan kelompok posttest dimana nilai rata-rata rasa nyeri pada kelompok

intervensi 6.90 dan rata rata rasa nyeri pada kelompok kontrol 4.33.

Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun teknik Rebozo terbukti signifikan menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif (p-value 0,000), masih terdapat variasi respon antar ibu bersalin, termasuk satu responden yang tidak mengalami penurunan nyeri sama sekali. Faktor-faktor yang berperan meliputi kondisi psikologis seperti kecemasan tinggi, ketakutan, atau kurangnya kemampuan relaksasi yang membuat tubuh lebih tegang sehingga tidak merespon optimal terhadap stimulus Rebozo. Dari sisi fisiologis, perbedaan usia kehamilan juga berpengaruh, di mana ibu dengan usia kehamilan lebih lanjut (39–40 minggu) mengalami nyeri lebih besar akibat ukuran janin yang lebih besar dan tekanan panggul yang meningkat. Selain itu, faktor paritas turut berperan; pada primigravida, kurangnya pengalaman menghadapi persalinan dapat menyebabkan respon terhadap teknik relaksasi lebih rendah dibandingkan multipara. Faktor teknis, seperti durasi dan cara pelaksanaan teknik Rebozo, juga bisa menjadi penyebab, terutama bila dilakukan terlalu singkat atau kurang tepat posisi. Dengan demikian, meskipun secara umum Rebozo efektif, efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh kondisi individual ibu bersalin, kesiapan mental, pengalaman persalinan, serta ketepatan teknik yang digunakan, sehingga evaluasi menyeluruh dan penyesuaian intervensi menjadi penting untuk memaksimalkan hasil (Rahmawati et al., 2023).

Terdapat beberapa responden yang mengalami penurunan nyeri di bawah rata-rata, bahkan terdapat satu responden yang tidak mengalami penurunan sama sekali. Variasi ini dapat disebabkan oleh perbedaan respons fisiologis dan psikologis tiap individu terhadap stimulus Rebozo. Beberapa ibu memiliki ambang nyeri yang tinggi atau persepsi nyeri yang kuat, sehingga teknik relaksasi yang diberikan tidak serta-merta menghasilkan efek signifikan. Selain itu, kondisi psikis seperti kecemasan, ketakutan, atau kelelahan saat menjelang persalinan juga dapat menurunkan efektivitas terapi Rebozo,

karena tubuh menjadi lebih tegang dan kurang responsif terhadap metode relaksasi. Pelaksanaan teknik yang tidak optimal atau dilakukan dalam waktu yang terlalu singkat sebelum masuk fase aktif persalinan juga dapat menjadi faktor yang memengaruhi hasil.

Lebih lanjut, usia kehamilan turut berperan penting dalam efektivitas penurunan nyeri. Berdasarkan distribusi data, responden dengan usia kehamilan 38 minggu cenderung mengalami penurunan nyeri yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang berada pada usia kehamilan 39 dan 40 minggu. Hal ini dapat dijelaskan oleh fakta bahwa semakin tua usia kehamilan, maka ukuran janin akan semakin besar dan tekanan terhadap organ panggul semakin meningkat, yang pada akhirnya menambah intensitas nyeri persalinan. Selain itu, pada kehamilan usia 40 minggu, kondisi serviks dan otot-otot panggul lebih kaku dan kaku dibandingkan kehamilan usia 38 minggu, sehingga metode relaksasi seperti Rebozo memerlukan waktu yang lebih lama untuk memberikan efek maksimal. Kondisi ini juga tampak pada responden primigravida, seperti pada responden dengan usia 19 tahun dan kehamilan pertama yang tidak mengalami penurunan nyeri setelah intervensi Rebozo. Kurangnya pengalaman persalinan sebelumnya serta ketidakmampuan mengelola ketegangan diri dapat menjadi penghambat efektivitas terapi.

Efektivitas teknik Rebozo sangat dipengaruhi oleh kondisi fisiologis dan psikologis ibu saat persalinan. Secara teori, ayunan ritmis dari Rebozo dapat melonggarkan ketegangan otot panggul, memperbaiki posisi janin, dan memicu pelepasan endorfin serta oksitosin yang berperan sebagai analgesik alami, sehingga nyeri berkurang signifikan pada sebagian besar responden. Namun, adanya satu responden yang tidak mengalami penurunan nyeri menegaskan bahwa faktor individual seperti ambang nyeri yang rendah, fase persalinan yang sudah lebih lanjut, tingkat kecemasan, atau rasa tidak nyaman saat intervensi dapat mengurangi efektivitas terapi. Teknik Rebozo Sifting,

yang dilakukan dengan melilitkan kain ke panggul dan mengayunkannya dengan lembut, terbukti efektif bila dilakukan dengan benar karena memberikan rasa aman seolah “dipeluk” serta membantu menurunkan kepala janin ke panggul. Dengan demikian, meskipun Rebozo efektif sebagai metode nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan, hasil yang diperoleh tetap bervariasi dan sangat dipengaruhi oleh kesiapan ibu serta keterampilan bidan dalam melakukan teknik tersebut (Yuriati et al., 2022; Fahawal & Yunita, 2022).

Menurut peneliti teknik Rebozo terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif, meskipun terdapat beberapa responden yang tidak mengalami penurunan nyeri akibat perbedaan kondisi fisik, fase persalinan, tingkat kecemasan, maupun keterampilan pelaksana. Tenaga kesehatan, khususnya bidan, adalah agar menjadikan teknik Rebozo sebagai alternatif nonfarmakologis dalam manajemen nyeri persalinan dengan tetap memperhatikan kenyamanan ibu, memberikan edukasi sejak masa antenatal, serta meningkatkan keterampilan praktik, sementara penelitian lebih lanjut disarankan melibatkan jumlah sampel yang lebih besar untuk memperkuat bukti efektivitasnya.

KESIMPULAN

Teknik rebozo secara signifikan menurunkan intensitas nyeri selama fase aktif kala I persalinan.

SARAN

Bidan dianjurkan untuk mengintegrasikan teknik rebozo ke dalam manajemen nyeri nonfarmakologis rutin.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmar, A., dkk. (2021). Nyeri persalinan dan penatalaksanaannya. *Jurnal Kebidanan*.
- Astuti, L. P., dkk. (2022). Faktor yang memengaruhi nyeri persalinan kala I. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.
- Dorrotun, D. (2020). Efektivitas teknik rebozo terhadap kenyamanan ibu bersalin. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan.s*
- Easton, S., dkk. (2023). Pharmacological management of labor pain: A review. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*.
- Fahnawal, H., & Yunita, S. (2022). Pengaruh teknik rebozo terhadap intensitas nyeri persalinan. *Jurnal Bidan Update*, 5(2), 45–52.
- Ismiatun, N., dkk. (2024). Efektivitas teknik rebozo dalam mengurangi nyeri persalinan kala I. *Jurnal Kebidanan Indonesia*.
- Judha, M., dkk. (2017). *Teori Nyeri dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lilis, A., dkk. (2023). Faktor fisiologis penyebab nyeri pada persalinan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Maryuani, S. (2015). Mekanisme nyeri persalinan kala I. *Jurnal Ilmu Kebidanan*.
- Matondang, D., & R, S. (2021). Dampak nyeri persalinan terhadap kondisi ibu dan bayi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Ningdiah, N., dkk. (2022). Manajemen nyeri nonfarmakologis dalam persalinan. *Jurnal Ilmiah Bidan*.
- Nurpratiwi, D., dkk. (2024). Rebozo terhadap penurunan nyeri persalinan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*.
- Paninsari, E., dkk. (2021). Nyeri persalinan pada ibu bersalin di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*.
- Prabandari, S., dkk. (2023). Alternatif nonfarmakologis dalam mengatasi nyeri persalinan. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*.
- Prapti, R., dkk. (2020). Teknik rebozo dalam mengurangi nyeri persalinan. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Puspitasari, E. (2020). Hubungan stres dan nyeri persalinan kala I. *Jurnal Psikologi Kesehatan*.
- Qodliyah, N., dkk. (2020). Manajemen nyeri persalinan kala I. *Jurnal Bidan Indonesia*.
- Rahmawati, I., dkk. (2023). Pengaruh teknik rebozo terhadap nyeri

- persalinan kala I fase aktif. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Modern*.
- Yulianti, D., dkk. (2022). Prevalensi nyeri persalinan di Lampung. *Jurnal Kesehatan Daerah*.
- Yuriati, S., dkk. (2022). Teknik rebozo sebagai metode nonfarmakologis penurunan nyeri. *Jurnal Kebidanan Kontemporer*.
- Yulianti, R. (2021). Efektivitas teknik rebozo pada ibu bersalin. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.