



Pengaruh Teknik Rebozo Terhadap Tingkat Nyeri Kala I Pada Ibu Bersalin Primipara

Awwalul Wiladatil Qodliyah¹, Nova Elok Mardliyana², Siti Nurul Aini³

^{1,2} Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UMSurabaya

³ TPMB Siti Nurul Aini

INFORMASI

Korespondensi:
wiladatil@gmail.com



Keywords:
labor duration, labor pain
rebozo

ABSTRACT

Objective: Labor is a natural condition that occurs in women and, in the process, can cause severe pain, and some women can also experience excruciating pain. Pain that maternity mothers cannot overcome can affect the mother's condition in the form of fatigue, frustration, hopelessness, and cause stress. Stress can cause the weakening of uterine contractions and result in prolonged labor. The Rebozo technique is a distraction technique that poses less risk or harmful side effects than pharmacological therapy. This study aimed to determine the effect of the rebozo technique on the length of the first stage and the pain level during labor at Practice Midwife Siti Nurul Aini.

Methods: This study uses a pre-experimental research design. This study consisted of 2 groups: the treatment and control groups. The research was conducted from November 2019 to June 2020 at Practice Midwife Siti Nurul Aini. The population in this study were primigravida maternity mothers. The sample of this research was selected by using the purposive sampling technique. In this study, there were 16 respondents in the intervention group and 16 in the control group. The rebozo technique is given as long as there are contractions during the first stage of labor. The Verbal Descriptor Scale (VDS) measures the pain level. This study used an independent T-Test data analysis technique.

Results: Based on the independent T-test, the P-value was 0.002, and less than 0.05, H_a was accepted, so it was concluded that the rebozo technique's effect on the length of the first stage of labor. Statistical tests using the Independent T-test obtained a P-value of 0.000, less than 0.05, then H_a was accepted, concluding that the rebozo technique had affected the pain level in labor.

Conclusion: primigravida maternity who used the rebozo technique progressed faster than the control group. Meanwhile, the pain level of primigravida mothers who used the rebozo technique was lower than the control group. Therefore, the rebozo technique statistically affects the length of labor and the pain level in the first stage of labor in primiparous mothers. The results of this study can be used as an alternative non-pharmacological method in midwifery services to overcome labor pain.

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses di mana janin dan plasenta dikeluarkan dari rahim melalui vagina. Keberhasilan persalinan melibatkan tiga faktor: upaya ibu dan kontraksi rahim (*power*), karakteristik janin (*passenger*), dan anatomi panggul (*passage*). Pada umumnya tenaga kesehatan menggunakan beberapa modalitas untuk memantau persalinan. (Smith et al., 2018).

Sebagian besar (90%) ibu bersalin mengalami nyeri pada proses persalinannya (Rejeki et al., 2013). Salah satu nyeri terparah yang dialami hampir semua wanita adalah nyeri persalinan (Hamdamian et al., 2018; Ranjbaran et al., 2017). Persalinan merupakan proses keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini dimulai dari pembukaan dan dilatasi serviks yang diakibatkan kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (Hamdamian et al., 2018; Ranjbaran et al., 2017).

Menurut *UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group* (2016), sekitar 830 perempuan di seluruh dunia meninggal dikarenakan komplikasi kehamilan dan kelahiran. Pada tahun 2015 terdapat 303.000 perempuan meninggal karena kehamilan dan kelahiran. Dibandingkan dengan negara-negara ASEAN, Angka Kematian Ibu (AKI) Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Salah satu penyebab dari AKI yaitu dalam proses penanganan persalinan dimulai dari kala I sampai kala IV. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan dan keterampilan penolong persalinan. Jenis asuhan yang akan diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi dan tempat persalinan sepanjang dapat memenuhi kebutuhan spesifik.

Kebijakan pemerintah melalui organisasi profesi bidan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kompetensi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam pertolongan persalinan dengan peningkatan ilmu terbaru dalam kebidanan yaitu pertolongan persalinan dengan gentle birth salah satunya teknik rebozo (Yuningsih, 2016). Rebozo adalah teknik untuk memberikan ruang pada bayi dengan cara yang menyenangkan bagi ibu. Rebozo dapat digunakan selama persalinan untuk membantu

otot-otot dan serat otot dalam ligamen uterus rileks sehingga mampu mengurangi rasa sakit ketika adanya kontraksi. Rebozo telah populer digunakan di negara maju oleh tenaga kesehatan dalam melakukan pertolongan persalinan sebagai metode non-farmakologis. Teknik rebozo bersifat teknik noninvasif, praktis yang dilakukan ketika ibu bersalin dalam posisi berdiri, berbaring atau posisi lutut dan kedua telapak tangan menyentuh lantai. Hal ini melibatkan gerakan pinggul ibu yang dikontrol dengan lembut dari sisi ke sisi menggunakan syal tenun khusus, dan dilakukan oleh bidan atau pendamping persalinan (Yuriati & Sartika, 2022).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik rebozo terhadap lamanya kala 1 dan tingkat nyeri pada proses persalinan di TPMB Siti Nurul Aini. Tujuan khusus dari penelitian ini adalah mengetahui lamanya kala 1 pada proses persalinan, untuk mengetahui tingkat nyeri pada proses persalinan, dan untuk mengetahui pengaruh teknik rebozo dengan lamanya kala 1 dan tingkat nyeri pada proses persalinan di TPMB Siti Nurul Aini. Manfaat dari penelitian ini adalah dapat mengatasi/mengurangi rasa nyeri ketika ada kontraksi selama proses pembukaan/ persalinan pada ibu bersalin dengan cara yang aman tanpa pemberian obat – obatan serta menjadikan proses persalinan menjadi lebih cepat dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pra* eksperimen. Penelitian ini terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik rebozo terhadap pengurangan rasa nyeri dan lamanya kala I persalinan. Sedangkan kelompok kontrol dan untuk mengetahui tingkat nyeri dan lamanya kala I persalinan. Teknik rebozo diberikan selama ada kontraksi sepanjang proses persalinan kala I. Penelitian dilakukan pada November 2019 sampai Juni 2020 di RS TPMB Siti Nurul Aini. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin primigravida. Sampel penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi ibu bersalin primigravida yang tidak ada riwayat keguguran, bersedia menjadi informan, presentasi janin yaitu kepala, tidak ada riwayat solusio plasenta,

kehamilan cukup bulan. Pada penelitian ini terdapat 16 responden dalam kelompok intervensi, dan 16 responden dalam kelompok kontrol.

Peneliti mendatangi ibu hamil primigravida untuk meminta kesediaan ibu menjadi responden penelitian saat persalinannya, dan memberikan informasi terkait teknik rebozo pada ibu dan keluarga (suami), serta mengajarkan tentang teknik Rebozo kepada keluarga (suami) agar dapat dipraktikkan langsung saat persalinan nanti. Apabila ibu dan keluarga menyetujui perlakuan teknik rebozo, maka ibu ditetapkan sebagai kelompok eksperimen. Namun, apabila ibu hamil primigravida tidak bersedia dilakukan teknik rebozo saat persalinannya nanti akan dijadikan sebagai kelompok kontrol.

Pengumpulan data dimulai saat ibu mulai merasakan adanya tanda-tanda persalinan (mules yang semakin sering, keluar lendir bercampur darah atau keluar air-air dari jalan lahir). Kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mengisi *informed consent* dan mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian. Apabila ibu memasuki fase aktif (pembukaan sudah 4 cm), dilakukan pengukuran untuk mengetahui lama persalinan. Teknik rebozo dilakukan selama 2-5 menit saat pembukaan serviks sudah diatas 6 cm. perlakuan ini awalnya dilaksanakan oleh peneliti, selanjutnya dilakukan oleh suami saat terjadi kontraksi atau sesuai dengan keinginan ibu hingga pembukaan 10 cm (lengkap).

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat nyeri adalah Verbal Descriptor Scale (VDS) dengan rentang 0 sampai dengan 10. Dimana angka 0 menunjukkan tidak nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri ringan, angka 4-6 menunjukkan nyeri sedang, angka 7-9 menunjukkan nyeri berat dan angka 10 menunjukkan nyeri sangat berat (Potter & Perry, 2006). Penelitian ini menggunakan teknik analisa data *independent T-Test*.

HASIL

Karakteristik responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan umur, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Umur (Tahun)				
< 20	0	0	1	6,2
20 – 35	14	87,5	13	81,2
>35	2	12,5	2	12,5
Tingkat Pendidikan				
SD	1	6,2	0	0
SMP	2	12,5	1	6,2
SMA	9	56,2	13	81,2
PT	4	25	3	18,7
Jenis Pekerjaan				
PNS	9	56,2	2	12,5
Honoror	2	12,5	0	0
Swasta	1	6,2	2	12,5
Petani	1	6,2	2	12,5
Ibu Rumah Tangga	3	18,7	10	62,5

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok intervensi (87,5%) maupun kelompok kontrol (81,2%) berada pada usia reproduksi sehat yaitu 20 – 35 tahun. Sedangkan lainnya pada kategori usia > 35 tahun sebesar 12,5 % pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, serta pada kelompok kontrol sebanyak 6,2% pada kategori usia < 20 tahun. Responden mayoritas memiliki tingkat pendidikan SMA pada kelompok intervensi sebanyak 9 orang (56,2%) dan pada kelompok kontrol 13 orang (81,2%). Berdasarkan jenis pekerjaan, kelompok intervensi mayoritas bekerja sebagai PNS yaitu 9 orang (56,2%) dan pada kelompok kontrol mayoritas pekerjaan sebagai ibu rumah tangga 10 orang (62,5%).

Tabel 2. Lamanya Persalinan dan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Lama Kala I				
Cepat	13	81,25%	5	31,25%
Lama	3	18,75%	11	68,75%
Nyeri				
Tidak Nyeri	0	0,00%	0	0,00%
Nyeri Ringan	11	68,75%	2	2,00%
Nyeri Sedang	5	31,25%	7	43,75%
Nyeri Berat	0	0,00%	6	37,50%
Sangat Berat	0	0,00%	1	12,5%

Tabel 2 menunjukkan bahwa lamanya kala I persalinan pada kelompok perlakuan menunjukkan sebagian besar responden berlangsung cepat yaitu sebesar 81,25% (13 responden), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar berlangsung lama yaitu sebesar 68,75% (11 responden).

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat nyeri persalinan pada kelompok perlakuan sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu sebesar 68,75% (11 responden), dan untuk kelompok kontrol sebagian besar mengalami nyeri sedang sebanyak 43,75% dan sebanyak 2,00% mengalami nyeri ringan.

Tabel 3. Perbedaan Lama Kala I Pada Kelompok Perlakuan Dan Kontrol

Kelompok	Jumlah	Mean	SD	SE	p-value
Perlakuan	16	1,30	0,516	0,192	0,002
Kontrol	16	1,85	0,582	0,210	

Tabel 3 menjelaskan bahwa mean lama kala I persalinan pada kelompok perlakuan sebesar 1,30, sedangkan mean kelompok kontrol sebesar 1,85. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan mean kala I persalinan pada responden kelompok perlakuan dan responden kelompok kontrol. Berdasarkan uji independent T-test didapatkan *P-value* 0,002, dan kurang dari 0,05 maka H_a diterima sehingga disimpulkan terdapat pengaruh dilakukan teknik rebozo terhadap lama kala I pada persalinan.

Tabel 4. Perbedaan Tingkat Nyeri Pada Kelompok Perlakuan Dan Kontrol

Kelompok	Jumlah	Mean	SD	SE	p-value
Perlakuan	16	1,30	0,516	0,192	0,001
Kontrol	16	2,26	0,820	0,184	

Berdasarkan tabel 4, diketahui nilai median pada kelompok perlakuan sebesar 1,30 dan kontrol sebesar 2,26. Uji statistik menggunakan uji Independen *T-test* diperoleh *P-value* sebesar 0,000, lebih kecil dari 0,05 maka H_a diterima, sehingga disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik rebozo terhadap tingkat nyeri pada persalinan.

PEMBAHASAN

Ibu primipara dikatakan mengalami persalinan lama apabila persalinan terjadi lebih dari 8 jam untuk fase laten dan lebih dari 6 jam untuk fase aktif dan lebih dari 2 jam untuk kala II. Rata-rata pembukaan pada primipara adalah 1 cm/jam sedangkan pada multipara 1 cm/30 menit. Kontraksi uterus yang kuat apabila 3 x/10 menit dengan durasi 40 detik dalam 1 kontrakri (Cunningham et al., 2014). Dalam penelitian ini, lama persalinan dinilai dari 3 kriteria yaitu kontraksi uterus, pembukaan serviks dan lama persalinan kala I fase aktif.

Sesudah 36 minggu kontraksi uterus akan meningkat hingga persalinan mulai. Kontraksi uterus lebih kuat setiap sepuluh menit dan serviks membuka 2 cm. Kontraksi uterus yang sempurna mempunyai kejang otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan ototnya paling tebal dan puncak kontraksi terjadi simultan diseluruh bagian uterus. Setelah his, otot-otot corpus uteri menjadi lebih pendek daripada sebelumnya (retraksi), sementara serviks yang sedikit mengandung otot tertarik keatas dan terbuka, membuat pembukaan menjadi lebih cepat. Pada Kala persalinan frekuensi kontraksi menjadi 2 sampai 4 kontraksi tiap 10 menit, dengan lama yang meningkat dari 20 detik pada permulaan partus sampai 60-90 detik pada akhir kala I atau permulaan kala II.

Kala I (Kala pembukaan) yang berlangsung antara 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan Kala I pada primigravida berlangsung kira-kira 12 jam. Pada penelitian ini kala I dalam persalinan kurang dari 12 jam dikelompokkan pada persalinan cepat, lebih dari 12 jam dikelompokkan persalinan lama (Mutmainnah et al., 2017). Jika dalam proses persalinan terjadi kelemahan dalam kontraksi uterus, maka akan terjadi pembukaan serviks yang memanjang yang disebabkan oleh

kekuatan mengejan yang dimiliki ibu. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam persalinan yaitu power (kekuatan), passage (jalan lahir), passanger (janin dan plasenta), psikis dan penolong. Pembukaan serviks yang memanjang akan menyebabkan perpanjangan waktu kala I yang disebut dengan kala I memanjang (Munafiah et al., 2020).

Lama Kala I dilihat dari fase pembukaan pada proses persalinan. Kelompok perlakuan yang diberikan teknik rebozo dilakukan langkah-langkah yaitu dengan meletakkan kain melebar di area panggul sampai dibawah bokong atau meletakkan kain memanjang di sekitar perut, kemudian menggerakkan kain dengan gerakan pendek secara perlahan dan meningkatkan kecepatannya. Teknik ini dilakukan ketika ada kontraksi sampai kontraksi berhenti. Menurut penelitian yang dilakukan Munafiah, dkk (2020) membandingkan teknik *rebozo* dengan *pelvic rocking* menunjukkan bahwa teknik rebozo lebih efektif terhadap pembukaan servik ibu bersalin kala I (Munafiah et al., 2020).

Gerakan lembut pada teknik rebozo juga dapat membantu mengaktifkan sistem syaraf parasimpatis sehingga menimbulkan rasa kedamaian dan cinta. Pengalaman para wanita tentang dengan teknik rebozo ini menciptakan sensasi tubuh dan mengurangi rasa sakit mereka. Teknik rebozo persalinan menghasilkan hubungan timbal balik dan dukungan psikologis dari bidan dan pasangan (Inversen, 2017).

Teknik rebozo adalah terapi non farmakologi untuk mempercepat kala I pada ibu bersalin. Suatu penelitian membuktikan keefektifitasan teknik rebozo untuk kala I sehingga dapat mempercepat kemajuan persalinan. Teknik rebozo berfungsi sebagai optimalisasi posisi janin karena otot ligamen dalam panggul dan rahim dalam posisi tegang sehingga janin dalam rahim dalam posisi tidak optimal. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan 2 jenis teknik rebozo yaitu *shifting* dan *shake apple tree*. *Rebozo shifting* berguna untuk membantu otot-otot ligamen di dalam rahim sedangkan *apple tree* lebih ke ligamen otot panggul. Jika otot ligamen ibu tegang dan dengan posisi melahirkan yang kurang bagus akan mengakibatkan rahim dalam posisi miring sehingga bayi sulit untuk turun ke panggul. Pada umumnya, di usia kehamilan 38 minggu janin sudah turun ke panggul. Oleh karena itu, teknik rebozo sangat membantu ibu dalam proses persalinan. Peneliti melakukan penelitian dengan metode pra eksperimen yang menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan lama kala I antara kelompok

perlakuan (teknik *Rebozo*) dan kelompok kontrol. Menurut penelitian Munafiah (2020) yang meneliti tentang Manfaat Teknik Rebozo terhadap kemajuan persalinan menyimpulkan bahwa terdapat efektifitas pemberian teknik rebozo terhadap pembukaan serviks dan penurunan kepala janin pada ibu bersalin kala I fase aktif dan teknik rebozo sangat bermanfaat terhadap kemajuan persalinan (Munafiah et al., 2020).

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 (Sumarah, 2009). 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.

Pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap rasa nyeri. Pada ibu primigravida belum mempunyai pengalaman melahirkan sehingga akan merasa stres atau takut dalam persalinan. Pada ibu primigravida menyatakan tidak tahan dengan rasa nyeri yang dirasakan. Ibu merasakan nyeri dibagian pinggang, perut, punggung dan menjalar ke tulang belakang. Ibu merasakan sesak napas saat persalinan dan menghindari berbicara dengan orang lain ketika persalinan (Afifah et al., 2011).

Nyeri yang tidak bisa diatasi oleh ibu bersalin dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, frustrasi, putus asa dan menimbulkan stress. Stress dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan yang lama. Apabila hal ini tidak cepat teratasi maka dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi. Oleh karena itu, untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan dapat dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan dalam proses persalinan salah satunya dengan teknik *rebozo*.

Gerakan yang diberikan pada ibu dengan teknik rebozo membuat ibu merasa lebih nyaman. Teknik Rebozo menggunakan alat berupa kain panjang yang dililitkan kemudian dikocok perlahan. Gerakan ini membantu ibu merasa lebih nyaman. Putaran yang tepat akan membuat ibu merasa seperti dipeluk dan memicu pelepasan hormon oksitosin yang dapat membantu proses persalinan berjalan dengan lancar. Selain itu, hormon oksitosin merupakan hormon yang dapat meningkatkan rasa nyaman dan juga membantu dalam proses persalinan (Febby, 2019).

Teknik Rebozo mengalihkan impuls nyeri ke pusat respon nyeri di otak. Hal ini sesuai dengan teori *Gate Control* dari Melzack and Wall (1965) bahwa impuls nyeri dapat diatur dan dihambat oleh mekanisme pertahanan sepanjang sistem saraf dalam (Paramita et al., 2014). Teori ini menjelaskan bahwa impuls nyeri disampaikan ketika pertahanan terbuka dan impuls dihambat oleh pertahanan tertutup (Tamsuri, 2007). Oleh karena itu, ketika diberikan Teknik Rebozo, gerakan dalam Teknik Rebozo dapat menghambat impuls rasa sakit yang dikirim ke kondisi pusat otak sehingga rasa sakit yang dirasakan akan sedikit lebih ringan.

Selain memblokir impuls nyeri, Teknik Rebozo juga dapat membantu janin untuk membuka jalan lahir dengan baik karena Teknik Rebozo dapat memberikan ruang bagi bayi sehingga bayi dapat berada pada posisi yang optimal untuk melahirkan. Gerakan Teknik Rebozo akan membuat ibu menjadi lebih rileks dan membantu bayi menemukan jalan lahir (Anna, 2014).

Teknik Rebozo merupakan teknik distraksi yang lebih tidak menimbulkan risiko atau efek samping yang berbahaya, jika dibandingkan dengan terapi farmakologis. Oleh karena itu, pengurangan nyeri cenderung tidak sebanyak jika diberikan obat-obatan (anastesia). Wanita yang akan melahirkan mengkhawatirkan nasib anaknya yang akan dilahirkan (Manuaba et al., 2010). Ibu juga mencemaskan diri sendiri terhadap rasa sakit saat melahirkan, melahirkan dalam keadaan patologis. Termasuk dalam kecemasan realitas bahwa Freud adalah kecemasan yang bersumber dari bahaya nyata di dunia luar. Teknik Rebozo Selain meminimalkan rasa sakit saat melahirkan di sisi lain juga dapat menimbulkan efek relaksasi sehingga dapat membuat persalinan lebih nyaman. Akibatnya kecemasan dapat dikendalikan. Karena jika nyeri tidak teratasi dapat meningkatkan tekanan darah juga menjadi cemas hingga mempengaruhi persalinan (Mander, 2012).

Kenyamanan adalah pengalaman yang diterima oleh seseorang dari suatu intervensi. Hal ini merupakan pengalaman langsung dan menyeluruh ketika kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan terpenuhi (Peterson & Bredow, 2009). Rebozo dapat digunakan selama persalinan untuk membantu otot-otot dan serat otot dalam ligamen uterus rileks sehingga mampu mengurangi rasa sakit ketika adanya kontraksi. Sebagian dari para peneliti menyatakan bahwa rebozo dapat menciptakan efek positif psikologis dari perasaan dan dukungan yang didapatkan ibu bersalin dari tim pendukung persalinan seperti bidan, suami, dan keluarga ketika mereka menggunakan rebozo. Tindakan yang dilakukan peneliti pada kelompok perlakuan dengan teknik rebozo menunjukkan adanya pendekatan psikologis dan sosial, sehingga ibu yang melahirkan dalam keadaan rileks, semua lapisan otot dalam rahim akan bekerja sama secara harmonis sehingga persalinan berjalan lancar, mudah, dan nyaman.

KESIMPULAN

Hasil penelitian mengenai pengaruh teknik rebozo di di TPMB Siti Nurul Aini pada November 2019 sampai Juni 2020 terhadap 32 responden dapat disimpulkan bahwa lama kala I pada ibu bersalin primigravida yang menggunakan teknik rebozo berlangsung lebih cepat dibandingkan dengan kelompok kontrol. Sedangkan tingkat nyeri ibu bersalin primigravida yang menggunakan teknik rebozo lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Oleh karena itu, secara statistik ada pengaruh teknik rebozo terhadap lama persalinan dan tingkat nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin primipara.

SARAN

Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi *evidence based practice* dalam ilmu kebidanan, dapat diterapkan di pelayanan kebidanan sebagai salah satu tindakan alternatif dari metode non farmakologis pada persalinan kala I fase aktif, dan adanya pengembangan riset selanjutnya khususnya terkait pelayanan kebidanan komplementer lainnya dalam mengatasi nyeri persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, D., Budi, M., & Ninik, P. (2011). Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin Normal Primigravida dan Multi Gravida. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang*, 2–7.
- Anna, L. (2014). *7 Ways to Reduce Labor Pain from Around the World*. <https://lifestyle.kompas.com/read/2014/01/09/1725219/7-How-to-reduce-pain-labor-from-the-whole-world>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2014). *Williams obstetrics, 24e*. McGraw-hill New York, NY, USA.
- Febby. (2019). *Rebozo Technique: Helping Labor More Comfortably with Cloths*. https://en.theasianparent.com/teknik-rebozo-kain-jarik/?utm_source=artic%0Alebottom&%0Autm_medium=copy&utm_campaign=article-share
- Hamdamian, S., Nazarpour, S., Simbar, M., Hajian, S., Mojab, F., & Talebi, A. (2018). Effects of aromatherapy with *Rosa damascena* on nulliparous women's pain and anxiety of labor during first stage of labor. *Journal of Integrative Medicine*, 16(2), 120–125. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2018.02.005>
- Inversen. (2017). Danish Women's Experiences of the Rebozo Technique During Labour: Qualitative Explorative Study. *Sexual Reprod Healthc.*, 11, 79–85.
- Mander, R. (2012). *Labor Pain: Suportive Care and Midwifery*. EGC.
- Manuaba, I. A., Manuaba, I., & Manuaba, I. B. (2010). Buku ajar penuntun kuliah ginekologi. *Jakarta: Penerbit CV. Trans Ino Media*.
- Munafiah, D., Astuti, L. P., Parada, M. M., & Demu, M. R. M. (2020). Manfaat Teknik Rebozo Terhadap Kemajuan Persalinan. *Midwifery Care Journal*, 1(3), 23–27.
- Mutmainnah, A. U., SiT, S., Herni Johan, S. E., SKM, M. S., Llyod, S. S., SiT, S., & Mahakam, A. K. M. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi.
- Paramita, I., Pramestyani, M., & Fitriannisa, F. (2014). Efektivitas perlakuan pijat effleurage pada kala i fase aktif persalinan untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin di BPM yusnaeni bulan mei tahun 2013. *Journal of Health (JoH)*, 1(1), 12–17.
- Peterson, S. J., & Bredow, T. S. (2009). *Middle range theories: Application to nursing research*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, & Perry. (2006). *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik* (4th ed.). EGC.
- Ranjbaran, M., Khorsandi, M., Matourypour, P., & Shamsi, M. (2017). Effect of massage therapy on labor pain reduction in primiparous women: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials in Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(4), 257.
- Rejeki, S., Nurullita, U., & Krestanti, R. (2013). Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Persalinan melalui Teknik Back-Effluerage dan Counter-Pressure. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(2).
- Smith, C., Levett, K., Collins, C., Dahlen, H., Ee, C., & M, S. (2018). management in labour (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009290.pub3>. www.cochranelibrary.com
- Sumarah. (2009). *Perawatan Ibu Bersalin: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika.
- Tamsuri, A. (2007). Konsep dan penatalaksanaan nyeri. *Jakarta: EGC*, 212.
- Yuningsih, R. (2016). Pengembangan Kebijakan Profesi Bidan dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 7(1), 63–76.
- Yuriati, P., & Sartika, W. (2022). MANFAAT PERSALINAN NYAMAN DENGAN TEKNIK REBOZO PADA IBU HAMIL DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MEKAR BARU. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Anugerah Bintang (JPMAB)*, 3(1).