



The effectiveness of rebozo and pelvic rocking in reduction intensity of labor pain during 1 active phase

Efektivitas rebozo dan pelvic rocking dalam pengurangan intensitas nyeri persalinan pada kala 1 fase aktif

Asruria Sani Fajriah^{1*}, Depi Khorinisa², Erma Retnaningtyas³, Retno Palupi Yonni Siwi⁴, Aris Widiyanto

^{1,2,3,4} Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia Kediri, Jl. Manila No.37, Tosaren, Kec. Pesantren, Kota Kediri, Jawa Timur 64123, email:

sanifajriah@gmail.com

⁵ STIKES Mamba'ul Ulum Surakarta, Jl. Ringroad Utara, Mojosongo, Kec. Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57127, email:

widiyanto.aris99@gmail.com

INFO ARTIKEL

ARTICLE HISTORY:

Artikel diterima: 2 Juli 2024

Artikel direvisi: 30 Agustus 2024

Artikel disetujui: 22 November 2024

KORESPONDEN

Asruria Sani Fajriah

sanifajriah@gmail.com

ORIGINAL ARTICLE

Halaman: 227 - 239

DOI: <https://doi.org/10.30989/mik.v13i3.1325>

[mik.v13i3.1325](https://doi.org/10.30989/mik.v13i3.1325)

Penerbit:

Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta, Indonesia.

Artikel terbuka yang berlisensi CC-BY-SA



ABSTRACT

Latar Belakang: Nyeri saat persalinan adalah proses umum yang melibatkan fisiologi dan psikologi ibu. Manajemen nyeri persalinan non-farmakologis meliputi teknik rebozo dan goyang panggul.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas teknik rebozo dan pelvic rocking terhadap intensitas nyeri persalinan pada fase aktif pertama.

Metode: Desain penelitian pra eksperimen menggunakan 2 kelompok desain kelompok pre dan post test. Sampel diambil sebanyak 32 orang dengan menggunakan total sampling. Variabel independen adalah teknik rebozo dan panggul, variabel dependen adalah intensitas nyeri persalinan selama fase aktif 1. Analisis data menggunakan Wilcoxon signed rank test.

Hasil: 81,3% responden yang diberi terapi goyang panggul mengalami pengurangan rasa sakit dari nyeri parah ke nyeri sedang dan sisanya ke nyeri ringan. Ada pengaruh teknik rebozo dan goyang panggul terhadap intensitas nyeri pada tahap pertama persalinan dimana.

Kesimpulan: Rebozo merupakan kain panjang yang digunakan untuk membantu pasangan merasa nyaman selama proses melahirkan dengan teknik yang bisa dipelajari bersama pasangan.

Kata kunci: Nyeri, Persalinan, Rebozo, Pelvic Rocking.

ABSTRAK

Background: Pain during labor is common process that involves the mother's physiology and psychology. Non-pharmacological management of labor pain includes the rebozo technique and pelvic rocking.

Objective: To determine the effectiveness of the rebozo and pelvic rocking techniques on the intensity of labor pain during the first active phase.

Methods: Pre-experimental research design using 2 groups pre and post test group design. The sawas 32 people and samples were taken using total sampling. The independent variable is the rebozo and pelvic rocking technique, the dependent variable is the intensity of labor pain during the 1st active phase. Data analysis used the Wilcoxon signed rank test.

Results: 81.3% of respondents who were given pelvic rocking therapy experienced a reduction in pain from severe pain to moderate pain and the rest to mild pain. There is an influence of the rebozo technique and pelvic rocking on the intensity of pain in the first stage of labor where the P value is (0.000 < 0.05).

Conclusion: Rebozo is a long piece of cloth that is used to help couples feel comfortable during the birth process with techniques that can be learned together with your partner.

Keywords: Labor, Pain, Pelvic Rocking, Rebozo.

PENDAHULUAN

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan dapat dikatakan sebagai puncak dari serangkaian latihan pendahuluan sehingga akhirnya tercapai keadaan optimal kesehatan ibu dan janin untuk menyongsong proses kelahiran bayi^{1,2}.

Persalinan berhubungan dengan dua jenis nyeri yang berbeda. Pertama berasal dari otot rahim saat otot itu berkontraksi. Oleh karena merupakan organ internal, maka nyeri yang timbul saat otot rahim ini berkontraksi disebut nyeri *visceral* (nyeri yang bersifat tumpul, rasa terbakar dan samar batas lokasinya). Sama seperti nyeri *visceral* lainnya, nyeri yang timbul tidak dapat ditentukan dengan tepat lokasinya (*pin pointed*). Jenis nyeri yang kedua timbul pada saat mendekati kelahiran yang bisa dikenal dengan kontraksi Rahim³.

WHO tahun 2017 menunjukkan setiap hari sekitar 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Kira-kira 75% kematian disebabkan karena perdarahan parah (sebagian perdarahan pasca salin), infeksi (pasca salin), *eklampsi* dan *preeklampsi*, partus lama/macet dan aborsi yang tidak aman. Antara 2000 dan 2017, rasio kematian ibu (AKI), jumlah kematian ibu per 100.000

kelahiran hidup turun sekitar 38% di seluruh dunia⁴.

Data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 305/100.000 KH, data tersebut mengalami penurunan yang cukup signifikan pada tahun 2017 yang diperoleh dari hasil pemaparan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 sebesar 126/100.000 KH. Sedangkan AKB pada tahun 2015 adalah 22,23/1.000 KH dan mengalami kenaikan pada tahun 2017 berdasarkan data SDKI yaitu sebanyak 24/1.000 KH. Sehingga AKI maupun AKB masih belum mampu memenuhi target *SDG's*⁴.

Dinas kesehatan Jawa Timur memaparkan AKI ditahun 2019 mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2020 AKI mengalami peningkatan mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup, Sedangkan AKB tahun 2019 sebesar 23/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 23/1.000 kelahiran hidup, Dari data tersebut dapat disimpulkan AKI dan AKB di Jawa Timur mengalami penurunan setiap tahunnya⁵.

Data AKI Kabupaten Blitar dilihat dari tahun 2020 ke tahun 2021 mengalami kenaikan yang sangat pesat. Hal tersebut ditandai dengan naiknya jumlah kematian Ibu, pada tahun 2020 AKI sebesar 148.00/100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan pada tahun 2021 AKI sebesar 490.60/100.000. Angka kematian bayi pada tahun 2021 sebesar 7.8/1.000 kelahiran hidup. Perkembangan angka kematian bayi di Kabupaten Blitar mengalami

kenaikan dari tahun 2020 ke tahun 2021 meskipun tidak terlalu tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2018 ke tahun 2019. Kasus kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 117 balita. Kasus kematian neonatal pada tahun 2021 sebanyak 88 Neonatal⁶.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di BPM Dwi Retno Desa Selopuro Kecamatan Selopuro Kabupaten Blitar bulan Agustus 2023 diketahui bahwa rata-rata jumlah persalinan tiap bulannya adalah 20 persalinan. Hasil wawancara yang dilakukan pada bidan yang menangani persalinan diketahui bahwa teknik *Rebozo* dan *Pelvic Rocking* belum dilakukan pada saat persalinan kala I fase aktif, bidan hanya menganjurkan penerapan teknik relaksasi nafas dalam dan melakukan *massage efflurage*. Sedangkan observasi nyeri persalinan kala I fase aktif didapatkan hasil bahwa ibu masih mengalami nyeri berat. Hal ini diketahui dari raut wajah dan ungkapan rasa nyeri dengan merintih sehingga perlu dilakukan pengurangan rasa nyeri persalinan agar ibu bersalin dapat menikmati proses persalinan sehingga keadaan cemas dan lelah berlebihan dapat dihindari.

Penelitian Simbolo dan Siburian (2020) diketahui bahwa uji independent t test nilai $\alpha = 0,00 (< 0,05)$, nilai mean rank kelompok intervensi (7,43) > kelompok kontrol (4,00) yang menunjukkan ada perbedaan rata-rata lama persalinan kala I fase aktif sehingga teknik rebozo sangat efektif untuk mempercepat lama persalinan kala I fase aktif⁷. Teknik rebozo sangat efektif untuk

mengurangi nyeri persalinan dan mempercepat proses persalinan. Sementara itu penelitian Audina., *et al* (2022) didapatkan bahwa teknik pelvic rocking exercise efektif terhadap pengurangan intensitas nyeri dan lama waktu persalinan kala I pada ibu bersalin⁸. Pada saat persalinan pelvic rocking exercise diberikan saat ibu bersalin memasuki kala I fase aktif dengan durasi selama 30 menit setiap 1 jam sekali. Pelvic rocking exercise mampu mengurangi intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin yang berada pada skala nyeri berat (8-10) menurun menjadi skala nyeri sedang (4-7) dan membuat persalinan pada kala I fase aktif pada ibu bersalin berlangsung kurang dari 6 jam dengan selisih waktu 3 – 1,5 jam lebih cepat dibandingkan ibu bersalin yang hanya mendapatkan asuhan standar selama kala I. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelvic rocking exercise efektif terhadap pengurangan intensitas nyeri dan lama waktu persalinan kala I pada ibu bersalin.

Rasa nyeri pada persalinan lazim terjadi dan merupakan proses yang melibatkan fisiologis dan psikologis ibu. Bidan dalam praktiknya memberikan asuhan persalinan yang diharapkan dapat memberikan kenyamanan kepada ibu bersalin agar persalinan dapat mengalami kemajuan secara fisiologis⁹. Manajemen nyeri persalinan telah diupayakan secara nonfarmakologis salah satunya dengan *massage*. *Massage* pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat

memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Tindakan ini tidak menimbulkan efek samping pada ibu dan bayi. *Massage* punggung ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien, maupun pasien itu sendiri. *Massage* pada punggung menstimulasi reseptor yang membuat ibu bersalin lebih nyaman karena terjadi relaksasi otot ¹⁰.

Pengelolaan nyeri persalinan adalah salah satu tujuan utama perawatan bersalin. Tujuan keseluruhan dalam pengobatan nyeri adalah mengurangi nyeri sebesar-besarnya dengan kemungkinan efek samping paling kecil. Ada beberapa metode non farmakologi dalam mengatasi nyeri persalinan diantaranya adalah dengan teknik *rebozo* dan *pelvic rocking*. *Rebozo* merupakan kain panjang yang biasa di pakai wanita mexiko untuk berkegiatan sehari-hari (memanggul, menggendong bayi, selimut, dll). Kain ini digunakan untuk membantu pasangan memberikan rasa nyaman selama menjelang proses persalinan dengan teknik-teknik yang dapat dipelajari bersama pasangan. Jika ibu merasa nyaman maka nyeri persalinan akan berkurang. Sedangkan *pelvic rocking* merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan relaksasi dan memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu perjalanan bayi menuju jalan lahir. Kedua metode non farmakologi ini merupakan *birthing exercise* yang bisa menurunkan nyeri pada persalinan kala 1 ¹¹.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Efektivitas Teknik *Rebozo* dan *Pelvic*

Rocking terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di BPM Dwi Retno Desa Selopuro Kecamatan Selopuro Kabupaten Blitar".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian pre-experimental dengan menggunakan 2 kelompok pre and post test group design yang membandingkan pengaruh teknik *rebozo* dan *pelvic rocking* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I. Semua ibu bersalin kala 1 fase aktif di BPM Dwi Retno Desa Selopuro Kecamatan Selopuro Kabupaten Blitar rata-rata per bulan 32 orang. Sampel diambil dengan Teknik total sampling. Variabel independent adalah teknik *rebozo* dan *pelvic rocking*, variabel dependen adalah intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Pengumpulan data dengan kuesioner kemudian diolah dengan editing, coding, tabulating dan uji statistic menggunakan uji Wilcoxon signed rank dan uji mann whitney dengan signifikasi 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Umum Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Hasil Penelitian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
< 20 tahun	2	6,3
20-35 tahun	30	93,8
Pendidikan		
SMP	4	12,5
SMA	21	65,6
Perguruan Tinggi	7	21,9
Pekerjaan		
IRT	20	62,5
Swasta	7	21,9
Wiraswasta	3	9,4

Hasil Penelitian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
PNS	2	6,3
Keamilan/Paritas		
Hamil ke 1	19	59,4
Hamil ke 2	13	40,6

Berdasarkan tabel 1 diatas didapatkan bahwa dari total 32 responden, hampir seluruh dari responden yaitu sebanyak 30 responden (93,8%) berumur 20-35 tahun, sebagian besar dari responden yaitu sebanyak 21 responden (65,6%) adalah berpendidikan sekolah menengah atas (SMA), sebagian besar dari responden yaitu sebanyak 20 responden (62,5%) adalah ibu rumah tangga dan sebagian besar dari responden yaitu sebanyak 19 responden (59,4%) merupakan kehamilan pertama.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Pada Pasien Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Tindakan *Rebozo*

Nyeri Persalinan	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Nyeri Sedang	0	0	16	100
Nyeri Berat	16	100	0	0
Jumlah	16	100	16	100

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan bahwa sebelum dilakukan tindakan terapi rebozo dari total 16 responden seluruh responden yaitu sebanyak 16 responden (100%) mengalami nyeri dalam kategori nyeri berat. Setelah dilakukan tindakan terapi rebozo seluruh responden yaitu sebanyak 16 responden (100%) mengalami nyeri dalam kategori nyeri sedang.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Pada Pasien Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Tindakan *Pelvic Rocking*

Nyeri Persalinan	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Nyeri Ringan	0	0	3	18,8
Nyeri Sedang	0	0	13	81,3
Nyeri Berat	16	100	0	0
Jumlah	16	100	16	100

Berdasarkan tabel 3. di atas didapatkan bahwa sebelum dilakukan tindakan terapi pelvic rocking dari total 16 responden seluruh responden yaitu sebanyak 16 responden (100%) mengalami nyeri dalam kategori nyeri berat. Setelah dilakukan tindakan terapi *pelvic rocking* hampir seluruh responden yaitu sebanyak 13 responden (81,3%) mengalami nyeri dalam kategori nyeri sedang dan sebagian kecil responden yaitu sebanyak 3 responden (18,8%) mengalami nyeri dalam kategori nyeri ringan.

Hasil penelitian pada tabel 4. menunjukkan bahwa nyeri persalinan kala I sebelum dilakukan teknik *rebozo* didapatkan mean 7,7500, median 8,0000 standar deviasi 0,68313, nilai minimum 7 dan nilai maksimum 9. Nyeri persalinan kala I sesudah dilakukan teknik rebozo didapatkan mean 4,4750, median 5,0000 standar deviasi 0,80623, nilai minimum 4 dan nilai maksimum 6.

Tabel 4. Hasil Analisis Pengaruh Pemberian Teknik *Rebozo* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I

Statistik	Sebelum	Sesudah
Mean	7.7500	4.8750
Median	8.0000	5.0000
Std. Deviation	.68313	.80623
Minimum	7.00	4.00
Maximum	9.00	6.00
Uji Wilcoxon	-3.624	
P Value	0,000	
Signifikasi	0,05	

Hasil analisa data kuantitatif dengan uji statistic *wilcoxon signed ranks test* dengan berbantuan program komputer SPSS dengan signifikan 0,05 menghasilkan nilai *P Value* = 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ ($0,000 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada pengaruh pemberian teknik

rebozo terhadap intensitas nyeri persalinan kala I.

Tabel 5. Hasil Analisis Pengaruh Pemberian Teknik *Pelvic Rocking* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I

Statistik	Sebelum	Sesudah
Mean	7.6875	4.1250
Median	8.0000	4.0000
Std. Deviation	.70415	.71880
Minimum	7.00	3.00
Maximum	9.00	5.00
Uji Wilcoxon	-3.572	
P Value	0,000	
Signifikasi	0,05	

Hasil penelitian pada tabel 5 di atas menunjukkan bahwa nyeri persalinan kala I sebelum dilakukan teknik *pelvic rocking* didapatkan mean 7,6875, median 8,0000 standar deviasi 0,70415, nilai minimum 7 dan nilai maksimum 9. Nyeri persalinan kala I sesudah dilakukan teknik *pelvic rocking* didapatkan mean 4,1250, median 4,0000 standar deviasi 0,71880, nilai minimum 3 dan nilai maksimum 5.

Hasil analisa data kuantitatif dengan uji statistic *wilcoxon signed ranks test* dengan berbantuan program komputer SPSS dengan signifikan 0,05 menghasilkan nilai *P Value* = 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ ($0,000 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada pengaruh pemberian teknik *pelvic rocking* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I.

Tabel 6 Hasil analisis efektifitas pemberian teknik *rebozo* dan teknik *pelvic rocking* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I

Statistik	Mean Rank
Teknik Rebozo	12,81
Teknik Pelvic Rocking	20,19
Uji Mann Whitney	-2,439
P Value	0,026
Signifikasi	0,05

Hasil penelitian pada tabel 6 diatas menunjukkan bahwa rata-rata penurunan nyeri pada teknik *rebozo* adalah 12,81, sedangkan rata-rata penurunan nyeri pada teknik *pelvic rocking* adalah 20,19. Hasil analisa data kuantitatif dengan uji statistic *mann whitney* dengan berbantuan program komputer SPSS dengan signifikan 0,05 menghasilkan nilai *P Value* = 0,026 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ ($0,026 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada perbedaan pemberian teknik *rebozo* dan teknik *pelvic rocking* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I.

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa sebelum dilakukan tindakan terapi *rebozo* dari total 16 responden seluruh responden yaitu sebanyak 16 responden (100%) mengalami nyeri dalam kategori nyeri berat. Setelah dilakukan tindakan terapi *rebozo* seluruh responden yaitu sebanyak 16 responden (100%) mengalami nyeri dalam kategori nyeri sedang.

Nyeri persalinan merupakan kombinasi nyeri fisik akibat kontraksi miometrium disertai regangan segmen bawah Rahim menyatu dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan. Kelelahan, kekhawatiran dan kecemasan ibu seluruhnya menyatu sehingga dapat memperberat nyeri fisik yang sudah ada

12.

Nyeri kontraksi menjelang persalinan menimbulkan rasa takut dan khawatir, rasa khawatir dapat menyebabkan ibu stress. Stres pada ibu bersalin dapat menyebabkan

pengurangan aliran darah ibu ke janin. Nyeri kontraksi disebabkan adanya peregangan segmen bawah rahim dan serviks dan juga adanya ischemia otot Rahim¹³.

Rebozo berasal dari bahasa America Latin yaitu kain panjang atau pashmina. *Rebozo* merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat membantu dalam proses persalinan yang bisa dilakukan dengan posisi berdiri, jongkok dan berlutut. Kain ini digunakan dengan gerakan pinggul terkontrol dengan gerakan lembut dari sisi ke sisi dengan menggunakan kain atau syal tenunan khusus dan dilakukan oleh bidan atau pendamping persalinan¹⁴.

Pada penelitian ini responden yang sebelum diberikan *Teknik rebozo* mengalami nyeri persalinan dalam kategori nyeri berat sebanyak 16 orang. Responden yang sudah diberikan *Teknik rebozo* semuanya mengalami penurunan nyeri dari nyeri berat menjadi nyeri sedang. Hal ini menunjukkan terjadi perubahan tingkat nyeri yang signifikan pada nyeri berat.

Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Pada Pasien Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Tindakan *Pelvic Rocking*

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa sebelum dilakukan tindakan terapi *pelvic rocking* dari total 16 responden seluruh responden yaitu sebanyak 16 responden (100%) mengalami nyeri dalam kategori nyeri berat. Setelah dilakukan tindakan terapi *pelvic rocking* hampir seluruh responden yaitu sebanyak 13 responden (81,3%) mengalami

nyeri dalam kategori nyeri sedang dan sebagian kecil responden yaitu sebanyak 3 responden (18,8%) mengalami nyeri dalam kategori nyeri ringan.

Nyeri persalinan merupakan kombinasi nyeri fisik akibat kontraksi miometrium disertai regangan segmen bawah Rahim menyatu dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan. Kelelahan, kekhawatiran dan kecemasan ibu seluruhnya menyatu sehingga dapat memperberat nyeri fisik yang sudah ada¹². Nyeri kontraksi menjelang persalinan menimbulkan rasa takut dan khawatir, rasa khawatir dapat menyebabkan ibu stress. Stres pada ibu bersalin dapat menyebabkan pengurangan aliran darah ibu ke janin. Nyeri kontraksi disebabkan adanya peregangan segmen bawah rahim dan serviks dan juga adanya ischemia otot Rahim¹³.

Pelvic rocking merupakan salah satu gerakan dengan menggoyangkan panggul ke sisi depan, belakang, sisi kiri dan kanan. Gerakan ini digunakan untuk mengurangi rasa kurang nyaman pada saat proses persalinan dimana gerakan yang dilakukan ini ternyata memberikan banyak sekali manfaat¹⁵. *Pelvic rocking* merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan relaksasi dan memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu perjalanan bayi menuju jalan lahir. Kedua metode non farmakologi ini merupakan *birthing exercise* yang bisa menurunkan nyeri pada persalinan kala 1¹⁶.

Pada penelitian ini responden yang sebelum diberikan *Teknik pelvic rocking* yang mengalami nyeri persalinan dalam kategori

nyeri berat sebanyak 16 orang. Responden yang sudah diberikan *Teknik pelvic rocking* semuanya mengalami penurunan nyeri yang sebanyak 10 orang dari nyeri berat menjadi nyeri sedang dan sebanyak 3 orang dari nyeri berat menjadi nyeri ringan. Hal ini menunjukkan terjadi perubahan tingkat nyeri yang signifikan pada nyeri berat. Tingkat toleransi nyeri setiap orang berbeda sehingga keberhasilan penurunan nyeri dalam perlakuan juga berbeda-beda.

Hasil penelitian terlihat bahwa sebelum perlakuan baik rebozo maupun pelvic rocking terlihat bahwa responden mengalami nyeri berat. Salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri adalah umur. Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapatkan bahwa dari total 32 responden, hampir seluruh dari responden yaitu sebanyak 30 responden (93,8%) berumur 20-35 tahun.

Usia berpengaruh terhadap sensitifitas nyeri yang disebabkan karena faktor fisiologi, perubahan biokimia dan perubahan mekanisme homeostatik dalam jalur somatosensorik yang berpengaruh terhadap pengolahan dan persepsi nyeri individu¹⁷. Usia 20-35 tahun merupakan kelompok usia produktif, dan menghadapi masalah tidak berfokus emosi sehingga memiliki koping yang adaptif¹⁸.

Menurut peneliti usia responden adalah usia produktif yang memiliki koping adaptif yang baik. Dengan begitu harusnya responden dapat manajemen nyeri yang dirasakan. Namun demikian karena nyeri yang diharapkan adalah nyeri persalinan kala 1,

maka responden sebelum diberi perlakuan mengalami nyeri berat. Nyeri tersebut akan cepat berkurang apabila diarahkan dengan terapi atau perlakuan kepada responden.

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapatkan bahwa dari total 32 responden, sebagian besar dari responden yaitu sebanyak 21 responden (65,6%) adalah berpendidikan sekolah menengah atas (SMA).

Level pendidikan berhubungan dengan meningkatnya skala nyeri yang diakibatkan dari kurangnya strategi koping sehingga seseorang dengan level pendidikan rendah kurang mampu beradaptasi dengan nyeri¹⁹. Zajacova *et al.* (2020) mengatakan bahwa pendidikan formal mempengaruhi persepsi seseorang terhadap nyeri. Seseorang dengan level pendidikan formal yang rendah mengalami kesulitan dalam mengakses sumber belajar khususnya pengetahuan tentang nyeri²⁰.

Pendidikan yang rendah memiliki pengetahuan yang rendah pula. Pengetahuan yang rendah dapat berpengaruh terhadap strategi koping yang dimiliki. Strategi koping yang buruk akan berdampak pada peningkatan skala nyeri. Sehingga pada penelitian ini, pendidikan mempengaruhi tingkat skala nyeri. Sedangkan Pendidikan responden kebanyakan adalah menengah. Dengan begitu harusnya responden dapat manajemen nyeri yang dirasakan. Namun demikian karena nyeri yang diharapkan adalah nyeri persalinan kala 1, maka responden sebelum diberi perlakuan mengalami nyeri berat. Nyeri tersebut akan cepat berkurang

apabila diarahkan dengan terapi atau perlakuan kepada responden.

Berdasarkan tabel 4.4 diatas didapatkan bahwa dari total 32 responden, sebagian besar dari responden yaitu sebanyak 19 responden (59,4%) merupakan kehamilan pertama. Persalinan dapat menimbulkan trauma dalam jangka lama dari pada persalinan normal, sehingga adaptasi ibu terhadap keadaan pasca persalinan sangatlah penting^{18,21}. Pengalaman nyeri yang dirasakan adalah untuk pertama kalinya, sehingga ibu mengalami nyeri skala berat.

Paritas juga dapat mempengaruhi nyeri persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 32 responden, sebagian besar dari responden yaitu sebanyak 19 responden (59,4%) merupakan kehamilan pertama.

Menurut teori dijelaskan bahwa pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu yang mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada pengalaman lalu akan mempengaruhi nyeri²². Dalam penjelasan lain disebutkan bahwa setiap individu belajar dari pengalaman nyeri, akan tetapi pengalaman yang telah dirasakan individu tersebut tidak berarti bahwa seseorang akan mudah dalam menghadapi nyeri pada masa mendatang. Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri²³.

Dalam penelitian ini responden didominasi dengan ibu primipara dimana ibu primipara mengalami nyeri persalinan kala I dengan tingkat yang lebih tinggi dari para ibu multipara. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ibu primipara belum pernah mengalami persalinan sedangkan ibu multipara pernah mengalami persalinan sebelumnya sehingga sudah mempersiapkan persalinan termasuk manajemen nyeri yang dihadapi selama persalinan.

Pengaruh Pemberian Teknik *Rebozo* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa nyeri persalinan kala I sebelum dilakukan teknik *rebozo* didapatkan mean 7,7500, median 8,0000 standar deviasi 0,68313, nilai minimum 7 dan nilai maksimum 9. Nyeri persalinan kala I sesudah dilakukan teknik *rebozo* didapatkan mean 4,4750, median 5,0000 standar deviasi 0,80623, nilai minimum 4 dan nilai maksimum 6.

Hasil analisa data kuantitatif dengan uji statistic *wilcoxon signed ranks test* dengan berbantuan program komputer SPSS dengan signifikan 0,05 menghasilkan nilai *P Value* = 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ ($0,000 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada pengaruh pemberian teknik *rebozo* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I di BPM Dwi Retno Desa Selopuro.

Tujuan dari teknik *rebozo* adalah sebagai berikut : 1) Membantu merileksasikan otot-otot dan serat otot, meregang dan

memperpanjang otot ligament, 2) Membantu janin mencari posisi yang tepat²⁴. Adapun Fungsi Teknik *Rebozo* adalah: 1) Membantu memberi kenyamanan pada proses persalinan, 2) Memberikan ruang pelvis untuk ibu sehingga bayi lebih mudah menuruni panggul dan proses persalinan dapat berlangsung normal²⁴.

Guna mendapatkan persalinan yang nyaman dilakukan teknik *Rebozo* dimana pasangan akan melilitkan kain jarik di bagian perut ibu ketika ibu mulai merasakan kontraksi, pendamping persalinan akan menarik kain dan menggoyang-goyangkan kain bagian perut ibu secara lembut. Lilitan yang tepat akan membuat si ibu merasa seperti dipeluk dan memicu keluarnya hormone oksitosin atau hormon senang supaya nyeri persalinan kala I menjadi berkurang²⁵.

Penelitian ini relevan dengan penelitian Yulidian Nurpratiwi, Muhammad Hadi, Idriani dengan judul Teknik *Rebozo* Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Dan Lamanya Persalinan Pada Ibu Multigravida²⁷. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu multigravida sebelum dan sesudah pemberian RSTA & RSWLD (p value = 0,007). Sedangkan pada lamanya persalinan tidak terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata lamanya persalinan antara intervensi teknik RSTA dengan RSWLD (p value = 0,351) dan pada tingkat efektifitas dari dua teknik *Rebozo* memiliki varian sama artinya samasama

efektif dalam mengalihkan nyeri persalinan kala I fase aktif dan lamanya persalinan (p value = 0,118). Simpulan, pemberian RSTA dan RSWLD dapat mengalihkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dan lamanya persalinan pada ibu multigravida.

Pengaruh Pemberian Teknik *Pelvic Rocking* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I

Hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan bahwa nyeri persalinan kala I sebelum dilakukan teknik *pelvic rocking* didapatkan mean 7,6875, median 8,0000 standar deviasi 0,70415, nilai minimum 7 dan nilai maksimum 9. Nyeri persalinan kala I sesudah dilakukan teknik *pelvic rocking* didapatkan mean 4,1250, median 4,0000 standar deviasi 0,71880, nilai minimum 3 dan nilai maksimum 5.

Hasil analisa data kuantitatif dengan uji statistic *wilcoxon signed ranks test* dengan berbantuan program komputer SPSS dengan signifikan 0,05 menghasilkan nilai P Value = 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ ($0,000 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada pengaruh pemberian teknik *pelvic rocking* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I di BPM Dwi Retno Desa Selopuro.

Manfaat *Pelvic Rocking* antara lain adalah: Goyang panggul memperkuat otot-otot perut dan punggung bawah, mengurangi tekanan pada pembuluh darah di daerah sekitar Rahim, dan tekanan di kandung kemih, gerakan ini membantu anda bersantai,

meningkatkan proses pencernaan, mengurangi keluhan nyeri di daerah pinggang, inguinal, vagina dan sekitarnya, membantu kontraksi Rahim lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul jika posisi tegak dan bersandar ke depan, tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) servik dapat terjadi lebih cepat, ligamentum atau otot disekitar panggul lebih rileks dan bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul¹⁵.

Pelvic rocking exercise saat memasuki kala I fase aktif dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) dapat membuat penurunan kepala janin menjadi lebih cepat dibandingkan ibu yang mendapatkan asuhan standar kala I fase aktif. Pelvic rocking exercise dengan gerakan menggoyangkan panggul ke sisi depan, belakang, sisi kiri dan kanan yang dilakukan selama 2-5 menit sebanyak 10 kali secara bergantian dalam posisi duduk, atau berbaring miring kiri dapat memperlancar peredaran darah sehingga ketegangan otot berkurang, ibu lebih rileks, dan memberikan efek menurunkan tingkat rasa nyeri pada persalinan normal kala I fase aktif.

Penelitian ini relevan dengan penelitian Yolanda Audina, Novalia Widiya Ningrum, Dewi Pusparani Sinambela dengan judul Efektifitas Pelvic Rocking Exercise Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Dan Lama Waktu Persalinan Kala I : Literature Review⁸. Hasil penelitian literatur review menunjukkan

bahwa teknik pelvic rocking exercise efektif terhadap pengurangan intensitas nyeri dan lama waktu persalinan kala I pada ibu bersalin.

Efektifitas Pemberian Teknik *Rebozo* Dan Teknik *Pelvic Rocking* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I

Hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa rata-rata penurunan nyeri pada teknik *rebozo* adalah 12,81, sedangkan rata-rata penurunan nyeri pada teknik pelvic rocking adalah 20,19. Hasil analisa data kuantitatif dengan uji statistic *mann whitney* dengan berbantuan program komputer SPSS dengan signifikan 0,05 menghasilkan nilai *P Value* = 0,026 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ ($0,026 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada perbedaan pemberian teknik *rebozo* dan teknik *pelvic rocking* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I di BPM Dwi Retno Desa Selopuro.

Pengelolaan nyeri persalinan adalah salah satu tujuan utama perawatan bersalin. Tujuan keseluruhan dalam pengobatan nyeri adalah mengurangi nyeri sebesar-besarnya dengan kemungkinan efek samping paling kecil. Ada beberapa metode non farmakologi dalam mengatasi nyeri persalinan diantaranya adalah dengan teknik *rebozo* dan *pelvic rocking*. *Rebozo* merupakan kain panjang yang biasa di pakai wanita mexiko untuk berkegiatan sehari-hari (memanggul, menggendong bayi, selimut, dll). Kain ini digunakan untuk membantu pasangan

memberikan rasa nyaman selama menjelang proses persalinan dengan teknik-teknik yang dapat dipelajari bersama pasangan. Jika ibu merasa nyaman maka nyeri persalinan akan berkurang. Sedangkan *pelvic rocking* merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan relaksasi dan memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu perjalanan bayi menuju jalan lahir. Kedua metode non farmakologi ini merupakan *birthing exercise* yang bisa menurunkan nyeri pada persalinan kala 1¹¹.

KEPUSTAKAAN / REFERENSI

- Sari EP, Rimandini KD. Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care). Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care). Jakarta: Trans Info Media; 2014.
- Amalia RC, Fajriah AS, Putri SI. The Factors That Influence The Use Of Maternal And Child Health Books In Mothers. *J Kebidanan dan Kesehatan Tradis*. 2022;(September):108–17.
- Fitriani IS. Refocusing Prolem Ibu Hamil. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo; 2020.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2019.
- Dinkes JT. Profil Kesehatan 2021 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Vol. 3, Dinas Kesehatan Jawa Timur. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur; 2022.
- Blitar DKK. Profil Kesehatan Kabupaten Blitar 2021. Blitar: Dinkes Kabupaten Blitar; 2022.
- Simbolon GAH, Siburian UD. Efektifitas Teknik Rebozo dalam Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin. *Syntax Lit*. 2020;6(1).
- Audina Y, Widiya Ningrum N, Pusparani Sinambela D, Studi Sarjana Kebidanan P, Kesehatan F, Sari Mulia U, et al. Efektifitas Pelvic Rocking Exercise Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Dan Lama Waktu Persalinan Kala I : Literature Review. *Proceeding Sari Mulia Univ Midwifery Natl Semin*. 2022;4(01):686–1011.
- Nuryanti Zulala N, Herfanda E. Harapan Ibu Terhadap Asuhan Sayang Ibu Oleh Bidan Selama Proses Persalinan. *Media Ilmu Kesehat*. 2020;8(2):133–40.
- Lubis DR, Maryuni, Leggina A. Efektivitas Massage Punggung Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida & Multigravida. *J Ilm Bidan*. 2020;5(1):22–8.
- Yuhanah, Yusriani. Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas di Masa New Normal. Isnania Kesambi. Kesambi, Cirebon: Isnania; 2021.
- Katili DNO, Dunggio R, Susilawati E. Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Nyeri. 2017;1–12.
- Andarmoyo S. Konsep & Proses Keperawatan Nyeri. Jogjakarta: Ar-Ruzz; 2015.
- Sewaka A. Rebozo dan Endorphin Massage untuk Memperlancar Proses Melahirkan. HaiBinda. 2017.
- Hermi C, Wirajaya A. Hypnobirthing The Conny Method: Menjalani Kehamilan dan Persalinan dengan Nyaman, Tenang, Bahagia, dan Penuh Percaya Diri. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2015.
- Sulistianingsih A, Istikomah I, Aswitami NGAP, Pramana C. The Effect of Combination of Pelvic Rocking Exercise and Back Massage to Pain and Duration of Labor in Primigravidae. *Open Access Maced J Med Sci*. 2022;10(G).
- Mullins S, Hosseini F, Gibson W, Thake M. Physiological changes from ageing regarding pain perception and its impact on pain management for older adults. *Clin Med J R Coll Physicians London*. 2022;22(4):307–10.
- Erbey M, Roebbig J, Babayan A, Kumral D, Reinelt J, Reiter AMF, et al. Positivity in Younger and in Older Age: Associations With Future Time Perspective and Socioemotional Functioning. *Front Psychol*. 2020;11(November):1–16.

19. Freire C, Ferradás M del M, Regueiro B, Rodríguez S, Valle A, Núñez JC. Coping Strategies and Self-Efficacy in University Students: A Person-Centered Approach. *Front Psychol.* 2020;11(May):1–11.
20. Zajacova A, Rogers R, Grodsky E, Grol-Prokopczyk H. The relations between education and pain among adults Aged 30-49. *J Pain [Internet].* 2020;21(11–12):1270–80. Available from:
file:///C:/Users/Carla%0ACarolina/Desktop/Artigos%0Apara%0Aacrescentar%0AAna%0Aqualificação/The%0Aimpact%0Aof%0Abirth%0Aweight%0Aon%0Acardiovascular%0Adisease%0Arisk%0Ain
21. Ahmadpour P, Faroughi F, Mirghafourvand M. The relationship of childbirth experience with postpartum depression and anxiety: a cross-sectional study. *BMC Psychol.* 2023;11(1):1–9.
22. Judha. Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan. Mohamad judha. 2015.
23. Fitriahadi. Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. 2019.
24. Munafiah D, Astuti LP, Parada MM, Demu MRM. Manfaat Teknik Rebozo Terhadap Kemajuan Persalinan. *Midwifery Care J.* 2020;1(3).
25. Maria Veronika Widiatrilupi R. The Influence of Rebozo Technique on the Duration of Active Phase of Stage I Labor in Primigravida Mothers. *Babali Nurs Res.* 2023;4(3):393–400.
26. Nurpratiwi Y, Hadi M, Idriani I. Teknik Rebozo terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif dan Lamanya Persalinan pada Ibu Multigravida. *J Keperawatan Silampari.* 2020;4(1):293–304.
27. Nurpratiwi Y, Hadi M, Idriani I. Teknik Rebozo terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif dan Lamanya Persalinan pada Ibu Multigravida. *J*