

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti berada di Puskesmas Geyer I, yang beralamat di Jl. Raya Geyer – Purwodadi, Lengkon, Ledokdawan, Kecamatan Geyer, Kabupaten Grobogan, Jawa Tengah 58172, Indonesia. Lokasinya berada di jalur alternatif yang menghubungkan Purwodadi dan Sragen, menjadikannya strategis bagi masyarakat sekitar maupun pelintas antar kota. Puskesmas Geyer I merupakan Puskesmas dengan sistem rawat inap 24 jam yang ada di Kecamatan Geyer, Kabupaten Grobogan.

Aksesabilitas Puskesmas ini umumnya mudah dijangkau dengan kendaraan pribadi maupun umum. Jalan utama yang dilewati cukup lebar dan ramai, memudahkan mobilitas pasien dari berbagai arah. Untuk fasilitas di sekitar lokasi puskesmas dekat dengan pemukiman warga dan fasilitas umum lainnya seperti, SPBU, toko-toko lokal, masjid dan stasiun kereta. Kondisi sosial dan ekonomi masyarakat sekitar terdiri dari berbagai latar belakang sosial, umumnya bergerak di sektor peternakan, perdagangan, pertanian, dan jasa. Kesehatan masyarakat di sekitar Puskesmas Geyer I menjadi fokus utama, yang berperan dalam penyediaan layanan kesehatan dasar.

Puskesmas Geyer I menyediakan berbagai layanan kesehatan seperti, POND dan IGD sistem 24 jam, poli (termasuk, umum, KIA, MTBS, gigi,

dan gizi), imunisasi, pengobatan umum dan usg kehamilan,serta tersedia ambulan. Selanjutnya, memiliki tenaga medis yang terlatih yang berjumlah 115 orang, termasuk dokter, perawat, dan bidan yang siap melayani kebutuhan kesehatan masyarakat. Pada lingkungan sekitar puskesmas didukung oleh infrastruktur yang memadai seperti sarana transportasi, pasar, sekolah dan dinas terkait, serta terdapat lahan hijau yang dapat mendukung kualitas hidup masyarakat dan kesehatan lingkungan.

2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden (n=31)

Karakteristik	Total	
	n	(%)
Umur		
< 20 tahun	2	6,5
20-35 tahun	25	80,6
>35 tahun	4	12,9
Paritas		
Nullipara	7	22,6
Primipara	10	32,3
Multipara	14	45,2
Pendidikan		
Dasar (SD dan SMP)	10	32,3
Menengah (SMA)	20	64,5
Tinggi (perguruan tinggi)	1	3,2

Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar ibu bersalin berada pada rentang usia 20–35 tahun yaitu sebanyak 25 responden (80,6%), sedangkan usia <20 tahun sebanyak 2 responden (6,5%) dan usia >35 tahun sebanyak 4 responden (12,9%).

Berdasarkan paritas, sebagian besar responden merupakan multipara sebanyak 14 orang (45,2%), diikuti primipara sebanyak 10 orang (32,3%) dan nullipara sebanyak 7 orang (22,6%).

Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan menengah (SMA) sebanyak 20 orang (64,5%), diikuti pendidikan dasar (SD dan SMP) sebanyak 10 orang (32,3%), serta pendidikan tinggi (perguruan tinggi) sebanyak 1 orang (3,2%).

3. Hasil Uji Univariat

a. Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Sebelum

Tindakan Teknik Rebozo di Puskesmas Geyer 1

Tabel 4.2 Kategori nyeri ibu bersalin kala 1 fase aktif sebelum tindakan teknik rebozo

Kategori Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Nyeri	0	0%
Nyeri Ringan	0	0%
Nyeri Sedang	7	22,6%
Nyeri Berat	24	77,4%
Nyeri Sangat Berat	0	0%
Total	31	100%

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden mengalami nyeri berat yaitu sebanyak 24 orang (77,4%), sedangkan responden yang mengalami nyeri sedang sebanyak 7 orang (22,6%). Tidak terdapat responden dengan kategori tidak nyeri (0%), nyeri ringan (0%), dan nyeri sangat berat (0%).

Tabel 4.3 Tingkat nyeri ibu bersalin kala 1 fase aktif sebelum tindakan teknik rebozo

Tingkat Nyeri	N	Mean $\pm$ SD	Minimum	Maximum
Sebelum Tindakan	31	7,29 $\pm$ 0,97	6	9

Berdasarkan Tabel 4.3, diketahui bahwa tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif sebelum diberikan teknik rebozo pada 31 responden memiliki nilai minimum 6 dan maksimum 9. Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa rata-rata (mean) tingkat nyeri sebelum diberikan teknik rebozo adalah 7,29 dengan standar deviasi 0,97.

Nilai rata-rata sebesar 7,29 menunjukkan bahwa secara umum tingkat nyeri yang dialami responden sebelum diberikan teknik rebozo berada pada kategori nyeri berat. Sementara itu, standar deviasi sebesar 0,97 menunjukkan bahwa variasi tingkat nyeri antar responden relatif kecil, sehingga sebagian besar responden memiliki tingkat nyeri yang tidak jauh berbeda dari nilai rata-ratanya.

b. Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Sesudah Tindakan Teknik Rebozo di Puskesmas Geyer 1.

Tabel 4.4 Kategori Nyeri Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif sesudah tindakan teknik rebozo

Kategori Nyeri	Frekuensi	Presentase
Tidak Nyeri	0	0%
Nyeri Ringan	3	9,7%
Nyeri Sedang	28	90,3%
Nyeri Berat	0	0%
Nyeri Sangat Berat	0	0%
Total	31	100%

Berdasarkan hasil Tabel 4.4 mengenai tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif setelah tindakan teknik rebozo pada 31 responden, diketahui bahwa mayoritas responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 28 orang atau sebesar 90,3%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin masih merasakan nyeri selama proses persalinan, namun intensitas nyeri yang dirasakan berada pada tingkat sedang sehingga lebih dapat ditoleransi dibandingkan nyeri berat. Kondisi ini menggambarkan bahwa pemberian teknik rebozo dapat membantu menurunkan intensitas nyeri persalinan pada sebagian besar responden.

Selain itu, terdapat 3 responden (9,7%) yang mengalami nyeri ringan setelah tindakan teknik rebozo. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian kecil responden merasakan penurunan nyeri yang cukup baik sehingga ketidaknyamanan yang dirasakan menjadi lebih minimal. Sementara itu, tidak terdapat responden yang mengalami nyeri berat (0%), yang

mengindikasikan bahwa teknik rebozo berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif.

Secara keseluruhan, distribusi tingkat nyeri setelah diberikan teknik rebozo menunjukkan adanya perubahan intensitas nyeri ke kategori yang lebih ringan. Hasil tersebut dapat dilihat dari dominannya responden pada kategori nyeri sedang dan tidak ditemukannya responden dengan kategori nyeri berat setelah intervensi diberikan.

Tabel 4.5 Tingkat Nyeri ibu bersalin kala 1 fase aktif sesudah

Tindakan teknik rebozo

Tingkat Nyeri	N	Mean $\pm$ SD	Minimum	Maximum
Sesudah Tindakan	31	4,77 $\pm$ 0,99	3	6

Berdasarkan Tabel 4.5, diketahui bahwa tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif sesudah diberikan teknik rebozo pada 31 responden memiliki nilai minimum 3 dan maksimum 6, dengan nilai rata-rata (mean) sebesar 4,77 dan standar deviasi 0,99. Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara umum tingkat nyeri responden setelah diberikan teknik rebozo berada pada kategori nyeri sedang.

Nilai standar deviasi sebesar 0,99 menunjukkan bahwa variasi tingkat nyeri antar responden relatif kecil, sehingga sebagian besar responden memiliki tingkat nyeri yang mendekati nilai rata-rata. Hasil ini menggambarkan bahwa setelah diberikan teknik rebozo, tingkat nyeri

responden cenderung mengalami penurunan dibandingkan sebelum intervensi.

4. Hasil Uji Bivariat

a. Efektivitas Pemberian Teknik Rebozo Terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di Puskesmas Geyer I

Berikut adalah hasil uji normalitas dan uji *Wilcoxon* yang digunakan untuk melihat dampak pemberian teknik rebozo terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif di Puskesmas Geyer I.

1) Uji Normalitas

Tabel 4.6 Uji Normalitas *Shapiro-Wilk*

Skala Nyeri	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sebelum tindakan	.230	31	.000	.876	31	.002
Setelah tindakan	.202	31	.002	.866	31	.001

Hipotesis:

- 1) Jika nilai $p > 0.05$, data dianggap berdistribusi normal.
- 2) Jika nilai $p \leq 0.05$, data dianggap tidak berdistribusi normal.

Berdasarkan Tabel 4.6, hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa data skala nyeri sebelum diberikan teknik rebozo memiliki nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,002, sedangkan data skala nyeri sesudah diberikan teknik rebozo memiliki nilai signifikansi sebesar 0,001. Kedua nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$),

sehingga dapat disimpulkan bahwa data skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik rebozo tidak berdistribusi normal.

Berdasarkan hasil uji normalitas tersebut, analisis bivariat untuk membandingkan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik rebozo menggunakan uji *Wilcoxon Signed-Rank Test*, karena data tidak memenuhi asumsi distribusi normal.

2) Uji Hipotesis

Tabel 4.7 Uji *Wilcoxon Rank*

Skala Nyeri		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sebelum Tindakan	Negative Ranks	31	16.00	496.00
Sesudah Tindakan	Positive Ranks	0	.00	.00
	Ties	0		
	Total	31		

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed-Rank Test*, diketahui bahwa seluruh responden, yaitu sebanyak 31 orang, memiliki nilai skala nyeri sesudah intervensi yang lebih rendah dibandingkan sebelum diberikan teknik rebozo (*negative ranks* = 31), dengan *mean rank* sebesar 16.00 dan *sum of ranks* sebesar 496.00. Selain itu, tidak terdapat responden yang mengalami peningkatan skala nyeri setelah diberikan teknik rebozo (*positive ranks* = 0) maupun responden yang memiliki skala nyeri yang tetap (*ties* = 0).

Temuan ini menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami penurunan tingkat nyeri setelah diberikan teknik rebozo. Dominasi *negative ranks* serta tidak ditemukannya *positive ranks* dan *ties* mengindikasikan

bahwa arah perubahan yang terjadi pada seluruh responden adalah penurunan skala nyeri setelah intervensi. Hasil ini menunjukkan bahwa teknik rebozo memberikan perubahan yang konsisten terhadap penurunan tingkat nyeri persalinan pada seluruh responden.

Tabel 4.8 Uji *Wilcoxon*

Hasil Ukur	Sebelum Tindakan	Setelah Tindakan	<i>p-value</i>
	Mean±SD	Mean±SD	
Skala Nyeri	7,29±0,97	4,77±0,99	0,000

Berdasarkan Tabel 4.8, hasil uji statistik pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri sebelum diberikan teknik rebozo adalah $7,29 \pm 0,97$, sedangkan setelah diberikan teknik rebozo mengalami penurunan menjadi $4,77 \pm 0,99$.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$), Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat efektivitas teknik rebozo terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif di Puskesmas Geyer 1.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun yaitu sebanyak 25 orang (80,6%), sedangkan responden berusia <20 tahun sebanyak 2 orang

(6,5%) dan >35 tahun sebanyak 4 orang (12,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang menjalani persalinan berada pada usia reproduksi sehat.

Usia 20–35 tahun merupakan rentang usia yang paling ideal untuk kehamilan dan persalinan karena organ reproduksi telah berkembang secara optimal serta kondisi fisik dan psikologis ibu relatif lebih matang dalam menghadapi proses persalinan. Pada usia tersebut, fungsi uterus dan panggul umumnya bekerja dengan baik sehingga dapat mendukung kelancaran proses persalinan. Sebaliknya, kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun berisiko mengalami ketidaksiapan fisik maupun mental, sedangkan usia di atas 35 tahun memiliki risiko komplikasi obstetri yang lebih tinggi (Prawirohardjo, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati dkk, (2023), yang menemukan bahwa sebagian besar ibu bersalin berada pada rentang usia reproduksi sehat 20–35 tahun. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa usia reproduksi sehat berhubungan dengan kesiapan fisik dan psikologis ibu dalam menjalani kehamilan dan persalinan sehingga dapat memengaruhi proses adaptasi terhadap nyeri persalinan.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), usia reproduksi yang aman untuk kehamilan dan persalinan berada pada rentang 20–35 tahun karena risiko komplikasi maternal dan neonatal lebih rendah dibandingkan kelompok usia lainnya.

b. Berdasarkan Paritas

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan multipara sebanyak 14 orang (45,2%), diikuti primipara sebanyak 10 orang (32,3%) dan nullipara sebanyak 7 orang (22,6%).

Paritas merupakan jumlah persalinan yang pernah dialami oleh seorang ibu dan menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi pengalaman persalinan. Ibu multipara cenderung memiliki pengalaman persalinan sebelumnya sehingga lebih siap secara psikologis dalam menghadapi kontraksi dan nyeri persalinan dibandingkan ibu primipara maupun nullipara. Pengalaman tersebut membantu ibu mengenali proses persalinan dan menerapkan strategi koping yang lebih baik saat menghadapi nyeri (Prawirohardjo, 2020).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Rukiyah dkk, (2021), yang menyatakan bahwa ibu multipara memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan primipara karena telah memiliki pengalaman persalinan sebelumnya. Pengalaman tersebut dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam mengendalikan respons terhadap nyeri persalinan.

Penelitian lain oleh Rahmawati dkk, (2022), juga menunjukkan bahwa paritas berhubungan dengan persepsi nyeri persalinan. Ibu primipara cenderung melaporkan nyeri yang lebih tinggi karena belum

memiliki pengalaman menghadapi kontraksi dan proses persalinan sebelumnya

c. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA) sebanyak 20 orang (64,5%), pendidikan dasar sebanyak 10 orang (32,3%), dan pendidikan tinggi sebanyak 1 orang (3,2%).

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, termasuk pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, dan manajemen nyeri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi kesehatan dan memahami berbagai metode yang dapat digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan selama persalinan (Kemenkes, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari dkk, (2022), yang menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan menengah dan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai persiapan persalinan dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah. Pengetahuan yang baik dapat membantu ibu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kemampuan dalam menghadapi nyeri persalinan.

Menurut Notoatmodjo (2018), pendidikan berperan penting dalam membentuk pengetahuan dan perilaku kesehatan seseorang. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan individu lebih mudah

memahami informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan dirinya.

2. Nyeri Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Sebelum Tindakan Teknik Rebozo Kala 1 Fase Aktif di Puskesmas Geyer 1

Berdasarkan hasil penelitian pada 31 ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Geyer 1, diketahui bahwa tingkat nyeri sebelum diberikan teknik rebozo memiliki nilai minimum 6 dan maksimum 9 dengan rata-rata $7,32 \pm 1,04$. Berdasarkan kategori nyeri, sebagian besar responden mengalami nyeri berat yaitu sebanyak 24 responden (77,4%), sedangkan 7 responden (22,6%) mengalami nyeri sedang. Tidak terdapat responden yang mengalami nyeri ringan. Hasil ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan teknik rebozo, mayoritas ibu bersalin mengalami nyeri dalam kategori berat.

Nyeri persalinan pada kala I fase aktif merupakan proses fisiologis yang terjadi akibat kontraksi uterus yang semakin kuat dan teratur serta dilatasi serviks yang berlangsung secara progresif. Nyeri pada kala I persalinan berasal dari dilatasi serviks, peregangan segmen bawah uterus, distensi korpus uteri, serta tekanan yang ditimbulkan oleh kontraksi uterus. Semakin kuat kontraksi dan semakin besar pembukaan serviks, maka intensitas nyeri yang dirasakan ibu akan semakin meningkat (Heriyanti, 2023).

Pengukuran tingkat nyeri pada penelitian ini menggunakan skala Numeric Rating Scale (NRS) dengan rentang skor 0–10. Nilai rata-rata nyeri

sebesar 7,29 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori nyeri berat. Hasil ini mengindikasikan bahwa ibu bersalin mengalami ketidaknyamanan yang cukup tinggi selama fase aktif persalinan. Standar deviasi sebesar 0,97 menunjukkan bahwa variasi tingkat nyeri antarresponden relatif kecil sehingga sebagian besar responden memiliki tingkat nyeri yang mendekati nilai rata-rata.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulan Damayanti dkk, (2023), yang menemukan bahwa rata-rata nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum intervensi sebesar 7,35, yang termasuk kategori nyeri berat. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa nyeri persalinan terjadi akibat kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks serta iskemia jaringan rahim selama proses persalinan.

Tingginya proporsi responden yang mengalami nyeri berat dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia ibu, paritas, kondisi fisik, tingkat kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, serta dukungan keluarga selama proses persalinan. Faktor psikologis seperti kecemasan dan ketakutan dapat meningkatkan persepsi nyeri melalui peningkatan hormon stres, sehingga kontraksi dirasakan lebih menyakitkan. Pengetahuan ibu mengenai proses persalinan juga dapat memengaruhi persepsi nyeri yang dirasakan selama kala I fase aktif (Tri andayani, 2021).

Pada kala I fase aktif, kontraksi uterus terjadi semakin sering dengan durasi yang lebih lama dan intensitas yang lebih kuat. Nyeri biasanya dirasakan pada abdomen bagian bawah dan punggung yang menjalar ke

pinggang hingga paha. Kondisi ini menyebabkan ibu sulit beristirahat, berkonsentrasi, bahkan berkomunikasi saat kontraksi berlangsung. Apabila nyeri tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, hiperventilasi, stres, serta berdampak pada proses persalinan dan kesejahteraan janin (Heriyanti, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebelum tindakan teknik rebozo, mayoritas ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Geyer 1 mengalami nyeri berat dengan rata-rata skor nyeri $7,29 \pm 0,99$. Tingginya tingkat nyeri tersebut menunjukkan perlunya intervensi non-farmakologis, salah satunya teknik rebozo, untuk membantu mengurangi intensitas nyeri persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

3. Nyeri Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Setelah Diberikan Teknik Rebozo Kala 1 Fase Aktif di Puskesmas Geyer 1

Berdasarkan hasil penelitian pada 31 ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Geyer 1, diketahui bahwa setelah diberikan teknik rebozo mayoritas responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 28 responden (90,32%), sedangkan 3 responden (9,68%) mengalami nyeri ringan. Tidak terdapat responden yang mengalami nyeri berat (0%). Hasil ini menunjukkan bahwa setelah pemberian teknik rebozo terjadi perubahan kategori nyeri dari yang sebelumnya didominasi oleh nyeri berat menjadi nyeri sedang dan nyeri ringan. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa teknik rebozo dapat

membantu menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan ibu selama proses persalinan kala I fase aktif.

Berdasarkan Tabel 4.4, tingkat nyeri ibu bersalin setelah diberikan teknik rebozo memiliki nilai minimum 3 dan maksimum 6 dengan rata-rata $4,77 \pm 0,99$. Nilai rata-rata tersebut menunjukkan bahwa secara umum tingkat nyeri responden berada pada kategori nyeri ringan hingga sedang. Jika dibandingkan dengan kondisi sebelum intervensi yang memiliki rata-rata nyeri sebesar $7,29 \pm 0,97$. Penurunan ini menunjukkan adanya perubahan yang cukup signifikan secara klinis terhadap kenyamanan ibu bersalin setelah diberikan teknik rebozo.

Teknik rebozo merupakan metode non-farmakologis yang menggunakan kain panjang untuk membantu memberikan gerakan lembut pada panggul dan tubuh ibu bersalin. Teknik ini bertujuan membantu relaksasi otot, mengurangi ketegangan pada daerah panggul dan punggung bawah, meningkatkan kenyamanan, serta membantu optimalisasi posisi janin selama persalinan. Gerakan yang dihasilkan dari teknik rebozo dapat memberikan efek relaksasi sehingga membantu mengurangi persepsi nyeri yang dirasakan ibu selama kontraksi berlangsung. Selain itu, teknik rebozo juga dapat meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi kecemasan yang sering muncul selama proses persalinan (Qodliyah, 2023).

Penurunan tingkat nyeri setelah pemberian teknik rebozo dapat dijelaskan melalui teori *gate control* yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall. Teori ini menjelaskan bahwa stimulasi mekanik berupa sentuhan,

getaran, atau gerakan pada area tertentu dapat menghambat transmisi impuls nyeri menuju otak sehingga persepsi nyeri menjadi berkurang. Gerakan menggoyang dan memberikan tekanan ringan pada panggul melalui teknik rebozo dapat merangsang serabut saraf berdiameter besar yang berperan dalam menutup gerbang nyeri, sehingga sensasi nyeri yang diterima oleh otak menjadi lebih rendah (Potter & Perry, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lynn Schulte (2022), yang menyatakan bahwa penggunaan teknik rebozo selama persalinan dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan ibu, meningkatkan relaksasi, serta membantu mengatasi nyeri punggung bawah yang sering terjadi selama kala I persalinan. Teknik ini juga diketahui mampu membantu keseimbangan ligamen panggul sehingga proses persalinan dapat berlangsung lebih nyaman.

Selain itu, penelitian oleh Martha M. Sanchez, (2022), menunjukkan bahwa intervensi non-farmakologis yang berfokus pada relaksasi dan mobilisasi panggul dapat menurunkan persepsi nyeri dan meningkatkan kepuasan ibu selama proses persalinan.

Tidak ditemukannya responden dengan kategori nyeri berat setelah intervensi menunjukkan bahwa teknik rebozo memberikan manfaat dalam pengendalian nyeri persalinan. Meskipun sebagian besar responden masih mengalami nyeri sedang, kondisi tersebut lebih dapat ditoleransi dibandingkan nyeri berat yang dialami sebelum intervensi. Penurunan intensitas nyeri ini penting karena dapat membantu ibu menjadi lebih rileks,

mengurangi kelelahan selama persalinan, dan meningkatkan kemampuan ibu dalam mengikuti instruksi tenaga kesehatan selama proses persalinan berlangsung.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian teknik rebozo mampu menurunkan tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif yang ditunjukkan oleh perubahan kategori nyeri dari dominan nyeri berat sebelum intervensi menjadi dominan nyeri sedang setelah intervensi. Rata-rata skor nyeri juga mengalami penurunan dari 7,29 menjadi 4,77. Temuan ini menunjukkan bahwa teknik rebozo dapat digunakan sebagai salah satu metode non-farmakologis yang efektif untuk membantu mengurangi nyeri persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

4. Efektivitas Pemberian Teknik Rebozo Terhadap Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di Puskesmas Geyer I

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata skala nyeri persalinan sebelum diberikan teknik rebozo adalah $7,29 \pm 0,97$ yang termasuk dalam kategori nyeri berat. Setelah diberikan teknik rebozo, rata-rata skala nyeri menurun menjadi $4,77 \pm 0,99$ yang termasuk dalam kategori nyeri sedang. Dengan demikian, terjadi penurunan setelah pemberian teknik rebozo. Hasil ini menunjukkan bahwa teknik rebozo mampu membantu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan ibu bersalin kala I fase aktif.

Sebelum dilakukan uji hipotesis, data terlebih dahulu diuji menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Hasil analisis menunjukkan

bahwa nilai signifikansi pada skala nyeri sebelum intervensi sebesar 0,002 dan sesudah intervensi sebesar 0,001. Kedua nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis dilanjutkan menggunakan uji non-parametrik *Wilcoxon Signed-Rank Test* yang sesuai untuk membandingkan dua kelompok data berpasangan yang tidak berdistribusi normal.

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa seluruh responden (31 orang) mengalami penurunan skor nyeri setelah diberikan teknik rebozo yang ditunjukkan oleh nilai *negative ranks* sebanyak 31 responden (100%), sedangkan tidak terdapat responden yang mengalami peningkatan nyeri (*positive ranks* = 0) maupun yang memiliki skor nyeri tetap (*ties* = 0). Temuan ini menunjukkan bahwa teknik rebozo memberikan pengaruh yang konsisten terhadap seluruh responden dalam menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif.

Hasil analisis statistik juga menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga hipotesis penelitian diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat efektivitas teknik rebozo terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Puskesmas Geyer I. Penurunan nyeri yang terjadi menunjukkan bahwa teknik rebozo dapat menjadi salah satu metode non-farmakologis yang efektif dalam membantu ibu mengatasi nyeri selama proses persalinan.

Temuan tersebut memperlihatkan bahwa teknik rebozo berkontribusi dalam membantu ibu mengatasi nyeri selama kala I fase aktif. Penggunaan

kain rebozo dengan gerakan ritmis pada area panggul memberikan efek relaksasi pada otot dan ligamen yang mengalami ketegangan selama proses persalinan. Kondisi relaksasi tersebut membantu mengurangi ketidaknyamanan yang muncul akibat kontraksi uterus sehingga ibu dapat beradaptasi lebih baik terhadap nyeri yang dirasakan.

Dari sudut pandang fisiologis, gerakan yang dihasilkan melalui teknik rebozo mampu meningkatkan sirkulasi darah pada area panggul dan punggung bawah, mengurangi ketegangan otot, serta memberikan stimulasi sensorik yang dapat menghambat transmisi impuls nyeri. Mekanisme ini sesuai dengan teori *Gate Control of Pain* yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall (1965), dimana rangsangan mekanik tertentu dapat mengurangi persepsi nyeri melalui penghambatan jalur penghantaran nyeri menuju sistem saraf pusat.

Efek penurunan nyeri yang diperoleh dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurpratiwi, Hadi, dan Idriani (2020) yang melaporkan adanya penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif setelah penerapan teknik rebozo pada ibu multigravida. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa gerakan rebozo membantu menciptakan rasa nyaman dan meningkatkan relaksasi sehingga ibu lebih mampu mengendalikan respons terhadap nyeri persalinan.

Hasil serupa juga ditemukan oleh Qodliyah (2023) yang menyatakan bahwa teknik rebozo memberikan pengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat nyeri persalinan pada ibu primipara. Menurut peneliti, manfaat teknik

rebozo tidak hanya terletak pada aspek fisik, tetapi juga membantu menurunkan ketegangan emosional yang sering muncul selama persalinan.

Penelitian yang dilakukan oleh Tandogan dan Oskay (2024) semakin memperkuat temuan tersebut. Melalui desain *randomized controlled trial*, peneliti menemukan bahwa ibu yang mendapatkan teknik rebozo memiliki skor nyeri lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol serta menunjukkan pengalaman persalinan yang lebih positif. Kondisi ini menunjukkan bahwa teknik rebozo dapat menjadi alternatif metode non-farmakologis yang efektif dalam manajemen nyeri persalinan.

Hasil analisis statistik menggunakan uji *Wilcoxon* menghasilkan nilai *p*-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Nilai tersebut mengindikasikan bahwa penurunan nyeri yang terjadi bukan disebabkan oleh faktor kebetulan, melainkan berkaitan dengan pemberian teknik rebozo. Seluruh responden dalam penelitian ini juga mengalami penurunan skor nyeri setelah intervensi, yang semakin memperkuat efektivitas teknik tersebut dalam membantu mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif.

Dengan demikian, teknik rebozo dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi non-farmakologis yang mudah diterapkan oleh bidan dalam asuhan persalinan. Selain aman, teknik ini relatif sederhana, tidak memerlukan alat khusus yang mahal, dan mampu memberikan kenyamanan yang lebih baik bagi ibu selama proses persalinan berlangsung.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian mengenai efektivitas teknik rebozo terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di Puskesmas Geyer I memiliki beberapa keterbatasan penting:

1. Tidak Ada Kelompok Kontrol

Penelitian ini tidak membandingkan ibu yang diberi teknik rebozo dengan ibu yang tidak diberi intervensi. Akibatnya, sulit dipastikan apakah penurunan nyeri murni karena teknik rebozo atau karena faktor alami persalinan dan dukungan lainnya.

2. Pengukuran Nyeri Bersifat Subjektif

Menggunakan skala NRS (*Numeric Rating Scale*) membuat hasil sangat bergantung pada persepsi pribadi. Penilaian ini bisa bias karena dipengaruhi oleh perbedaan toleransi nyeri, riwayat persalinan, tingkat kecemasan, dan kondisi psikologis masing-masing ibu.

3. Faktor Lingkungan dan Psikologis Sulit Dikontrol

Faktor luar seperti rasa takut, tingkat stres, serta kehangatan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan tidak bisa dikendalikan sepenuhnya, padahal hal-hal tersebut sangat memengaruhi rasa nyeri.

Hasil penelitian ini belum bisa digeneralisasikan secara luas. Diperlukan penelitian lanjutan dengan desain yang lebih kuat, seperti menambahkan kelompok kontrol, memperbanyak jumlah sampel, dan memperketat pengawasan terhadap variabel-variabel pengganggu.

