



EFEKTIVITAS TEKNIK REBOZO TERGADAP PENGURANGAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA IBU BERSALIN DI TPMB DEWI FITRIANI DAN TPMB SHANTI HENIWATI TAHUN 2026

Zahra NI¹, Kamila L², Barbara MAD³

¹²³Program Studi Sarjana Kebidanan

Institut Kesehatan Rajawali Bandung, Jl. Rajawali Barat No 38 Bandung

Koresponden: nengirazahra14@gmail.com

ABSTRAK

Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis. Nyeri yang tidak tertangani dengan baik dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis ibu. Salah satu metode nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri persalinan adalah teknik rebozo. Tujuan Penelitian: Menganalisa efektivitas teknik *rebozo* terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I fase aktif. Metode Penelitian: Penelitian kuantitatif dengan desain *pre-eksperimental one group pretest posttest*. Sampel sebanyak 32 ibu bersalin kala I fase aktif diperoleh dengan teknik total sampling. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* dengan $\alpha = 0,05$. Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan median tingkat nyeri persalinan sebelum diberikan teknik *rebozo* adalah 8,00 sedangkan setelah diberikan teknik *rebozo* adalah 6,00. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai $z = -5,00$ dan $p\text{-value} < 0,001$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan terdapat perbedaan tingkat nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan teknik *rebozo*. Simpulan: Terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan teknik *rebozo*.

Kata Kunci : Teknik rebozo, Nyeri persalinan, Nonfarmakologis

ABSTRACT

Labor pain is a physiological process. Inadequately managed pain may affect the mother's physical and psychological condition. One non-pharmacological method that can be used to help reduce labor pain is the rebozo technique. Objective: To analyze the effectiveness of the rebozo technique in reducing labor pain during the active phase of the first stage of labor. Methods: This quantitative study used a pre-experimental one-group pretest-posttest design. The sample consisted of 32 women in the active phase of the first stage of labor, selected using total sampling. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed-Rank Test with $\alpha = 0.05$. Results: The median level of labor pain before the rebozo technique was administered was 8.00, while after the intervention it was 6.00. The Wilcoxon Signed-Rank Test showed a z -value of -5.00 and a p -value of < 0.001 ($p < 0.05$), indicating a significant difference in labor pain levels before and after the rebozo technique was administered. Conclusion: There was a significant difference in labor pain levels during the active phase of the first stage of labor before and after the administration of the rebozo technique.

Keywords: Rebozo technique, Labor pain, Non-pharmacological

PENDAHULUAN

Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis yang hampir dialami semua ibu bersalin dan perlu mendapatkan penatalaksanaan yang tepat. Pengelolaan nyeri persalinan adalah salah satu asuhan perawatan bersalin. Pentingnya peranan bidan, dalam memberikan asuhan yang dapat mengurangi intensitas nyeri persalinan. Rasa nyeri yang hebat dapat mempengaruhi kenaikan denyut jantung, sistem pernapasan, kenaikan tekanan darah, stress, dan tingkat katekolamin. Stres akan meningkatkan aktivitas saraf simpatis, otak kemudian akan meningkatkan hormon katekolamin. Hormon ini dapat menghambat kerja hormon oksitosin yang akan mengakibatkan kontraksi dan sirkulasi uteroplasenta menurun, berkurangnya aliran darah dan oksigen ke uterus sehingga timbulnya iksemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak. Hal ini akan berpotensi memperpanjang proses persalinan, yang dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi berupa gangguan sirkulasi oksigen kepada janin (Ullah et al., 2026).

Saat ini trend persalinan *Sectio Caesarea* (SC) yang dilakukan atas permintaan wanita tanpa adanya indikasi *obstetri*, *Caesarean Delivery on Maternal Request* (CDMR) secara progresif menjadi prosedur pilihan di berbagai dunia. Mendorong angka global jauh melampaui batas yang direkomendasikan *World Health Organization* (WHO) sebesar 10-15%. Fenomena pergeseran metode persalinan dari alami menjadi tindakan bedah telah menjadi perhatian disektor kesehatan. *World Health Organization* (WHO) menetapkan idealnya 85% hingga 90% persalinan dilakukan secara normal (pervaginam), dan membatasi *Sectio Caesarea* (SC) hanya sebesar 10% hingga 15%. Namun, realita global menunjukkan persalinan SC telah meningkat hingga 21%, yang secara otomatis menekan angka persalinan normal turun ke tingkat 79% (WHO, 2021).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, angka persalinan *caesar* di Indonesia telah melebihi batas maksimal yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu 10-15%. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018, Persentase kelahiran *Sectio Caesarea* (SC) di Indonesia mencapai 17,6%. Sedangkan angka persalinan *Sectio Caesarea* (SC) di Jawa Barat tahun 2023 menunjukkan sekitar 8,7%. Sementara itu, data persalinan *Sectio Caesarea* (SC) di kota Bandung dalam penelitian ini merujuk pada data di dua rumah sakit, diantaranya yaitu persalinan *Sectio Caesarea* di RS Kota Bandung Tahun 2025 mencapai angka 48,16%. Sementara itu, persalinan dengan *Sectio Caesarea* di RS Al-Islam Bandung pada tahun 2024 mencapai angka 53,7% (Awali et al., 2024).

Secara global banyak wanita yang meminta persalinan SC tanpa indikasi medis. Umumnya dengan alasan takut akan nyeri persalinan, trauma dasar panggul, pengalaman negatif sebelumnya dengan persalinan normal, masalah citra tubuh dan sosial ekonomi, kesadaran yang terbatas dan saran dokter. Sedangkan nyeri persalinan pervaginam adalah kondisi fisiologis dimana waktu pemulihan jauh lebih cepat, nyeri minim jangka panjang, dan keuntungan memberikan ASI segera yakni Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebagai upaya mempercepat proses bonding antara ibu dan bayi (Ullah et al., 2026).

Penanganan nyeri persalinan bisa dilakukan melalui metode farmakologis dan non farmakologis yang dapat berkontribusi dalam membantu menurunkan ambang nyeri (Munevver et al., 2020). Penanganan nyeri secara farmakologis diantaranya meliputi analgesik narkotika (mereperidence, nalbuphine, buthorphanol, morfin sulfate fentanyl), analgesik regional epidural, spinal, dan kombinasinya, ILA (*Intra Thecal Labor Analgesik*) pilihan tergantung dari rasa nyeri, namun penggunaan obat sering menimbulkan efek samping dan memerlukan indikasi medis (Fitriah, et al., 2022). Tindakan non farmakologis dalam mengatasi nyeri dianggap sederhana dan aman, sedikit atau tidak ada reaksi merugikan yang berarti, relatif murah, dan dapat digunakan selama persalinan. Selain itu, tindakan tersebut memberi wanita rasa kontrol atas persalinannya. Beberapa penanganan nyeri yang bisa dilakukan secara

nonfarmakologis diantaranya teknik relaksasi dan pernapasan, perubahan posisi, ambulasi, pijat, kompres hangat, hidroterapi, akupresur, aromaterapi, penggunaan *birth ball*, dukungan pendamping persalinan, serta teknik *rebozo* (Solehati, 2018). Namun, peneliti ingin mengembangkan salah satu metode non farmakologis di PMB Dewi Fitriani dan di PMB Shanti Heniwati yaitu teknik *rebozo* sebagai intervensi pengurangan nyeri persalinan (Sa'idah & Muliani, 2021).

Rebozo merupakan kain dari meksiko untuk berkegiatan sehari-hari. *Rebozo* merupakan teknik non-farmakologis yang menggunakan kain panjang untuk membantu persalinan, seperti mengurangi rasa sakit, mengoptimalkan posisi janin, dan menciptakan efek psikologis yang positif (Yuriati et al., 2021). Teknik *rebozo* dapat diberikan pada ibu bersalin yang sudah memasuki *active phase of labor* yaitu pada kala 1 fase aktif pembukaan 4-7 cm, diberikan intervensi sebanyak 1 kali sesi selama 10-15 menit baik pada *primigravida* maupun *multigravida* selama tidak terdapat kontraindikasi obstetri dan kondisi ibu serta janin dalam keadaan stabil (Tuncay et al., 2025). Penelitian terbaru oleh (Tuncay et al., 2025) secara khusus dilakukan pada *primipara*. Hasilnya menunjukkan bahwa *Rebozo* dapat menurunkan nyeri dan kecemasan serta meningkatkan kepuasan persalinan. Penelitian (Nurpratiwi et al., 2020) meneliti penggunaan *Rebozo* pada ibu *multigravida* kala I fase aktif dan menemukan adanya penurunan intensitas nyeri persalinan setelah pemberian teknik *Rebozo* (Nurpratiwi et al., 2020).

Menurut hasil kajian dari beberapa penelitian diantaranya mengenai gambaran intensitas nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin kala I di Puskesmas Tepian Buah (Aviva et al., 2025), penelitian dengan judul Faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi ibu hamil tentang nyeri persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung (Zulveritha et al., 2021), penelitian dengan judul paritas ibu bersalin dengan tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif (Antari et al., 2023). Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkatan nyeri persalinan yaitu karakteristik dari fisik ibu, pengalaman akan persalinan yang lalu, rasa takut menghadapi persalinan, kecemasan wanita, lingkungan, sosial dan budaya serta ras dan faktor demografi. Banyak faktor yang memengaruhi fisiologis dan psikologis proses kelahiran dan nyeri persalinan diantaranya adalah faktor paritas, bagaimana manajemen pengalaman persalinan dikelola, faktor persepsi dan karakteristik nyeri pada *nullipara* dan *multipara* akan berbeda (Wahyuningsih et al., 2025).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Manis Jaya Kota Tangerang Tahun 2022, Hasil uji *T-test Independent* diketahui nilai signifikansi *post-test* sebesar $0,001 < 0,05$; maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan sesudah pemberian Teknik *Rebozo Shake the Apple* (RSTA) terhadap intensitas nyeri persalinan ibu *multigravida* di Puskesmas Manis Jaya Kota Tangerang tahun 2022 (Musliha et al., 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di PMB Wilayah Kerja Kota Bandar Lampung, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat efektivitas teknik *rebozo* mengurangi rasa nyeri dan kemajuan persalinan pada ibu bersalin di PMB Bdn. Tiara Rica Dayani, S.Keb., Bd., M.Keb Dan Pmb Bdn. Marlina Turnip, Sst., M.Kes dengan nilai *p-value* = 0,000 ($< 0,05$) (Ismiatun et al., 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di PMB Mawarni S.Tr.Keb Tahun 2025, mengenai pengaruh teknik *rebozo* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB Marwani, S.Tr.Keb Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah, diperoleh hasil uji *Wilcoxon signed-rank test* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($< 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian teknik *rebozo* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan (Pratiwi et al., 2025).

Penelitian di TPMB Muarofah kota Surabaya, menunjukkan hasil uji statistik menggunakan independen sampel *t-Test* bahwa diperoleh adanya perubahan yang signifikan

dengan nilai $p = 0.000 < 0.05$ hal ini menunjukkan bahwa Teknik *Rebozo Shake The Apple Tree* memiliki pengaruh yang signifikan dalam mengurangi nyeri persalinan, Teknik *Rebozo Shake The Apple Tree* berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif (Musrifah et al., 2026).

Hasil penelitian di PMB Ny. I Desa Cibulakan tahun 2023 didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,012 < (0,05)$, nilai rata-rata rasa nyeri pada kelompok *pretest* 6.90 dan rata rata rasa nyeri pada kelompok *posttest* 4.33. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh teknik *rebozo* terhadap nyeri persalinan ibu bersalin kala I fase aktif di PMB Ny. I Desa Cibulakan tahun 2023 (Rahmawati et al., 2023).

Hasil berbagai penelitian menunjukan bahwa teknik *rebozo* efektif dalam menurunkan nyeri persalinan. Meskipun demikian, belum terdapat penelitian yang mengkaji efektivitas teknik *rebozo* di TPMB Dewi Fitriani dan TPMB Shanti Heniwati. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui efektivitas teknik *rebozo* terhadap pengurangan intensitas nyeri persalinan kala I agar ibu nyaman selama proses persalinan sehingga meminimalisir terjadinya trauma persalinan.

Praktik Mandiri Bidan Dewi Fitriani S.Keb., Bdn merupakan salah satu TPMB yang terletak di Kp. Cinangka Rt 01/ Rw 01 Desa Cikancung Kecamatan Cikancung Kabupaten Bandung. Selain itu, penelitian juga akan dilaksanakan di TPMB Shanti Heniwati S.Keb yang berlokasi di Tanjunglaya Kec. Cikancung Kab. Bandung. Kedua TPMB tersebut memberikan pelayanan kebidanan, salah satunya pelayanan persalinan normal. Analisis awal yang dilakukan berdasarkan data rekam medis ialah diketahui jumlah data persalinan normal di TPMB Dewi Fitriani sejak bulan Juni 2025 - Juni tahun 2026 tercatat sebanyak 244 persalinan dengan rata-rata 23 persalinan perbulan. Selama periode 1 tahun terakhir terdapat 42 kasus rujukan di TPMB Dewi Fitriani dan 5 kasus rujukan di TPMB Shanti Heniwati. Sementara itu, jumlah data persalinan normal di TPMB Shanti Heniwati sejak bulan Juni 2025 - Juni tahun 2026 tercatat sebanyak 125 persalinan dengan rata-rata 12 persalinan per bulan.

Berdasarkan pengalaman peneliti selama memberikan asuhan kebidanan di TPMB Dewi Fitriani serta hasil wawancara awal dengan bidan Shanti Heniwati, nyeri persalinan merupakan salah satu keluhan yang paling sering disampaikan oleh ibu bersalin khususnya pada kala I fase aktif. Ibu bersalin umumnya menunjukkan respon seperti menangis, gelisah, hingga sulit beristirahat. Penatalaksanaan nyeri di TPMB Dewi Fitriani selama ini dilakukan dengan metode teknik relaksasi pernapasan, *gymball*, dan pijat oksitosin. Sementara itu, berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan Shanti Heniwati, penatalaksanaan nyeri persalinan dilakukan menggunakan teknik *gymball*, pijat oksitosin, kompres hangat area punggung, serta teknik *rebozo* telah di terapkan sebagai salah satu upaya membantu mengurangi nyeri persalinan.

Selama periode pengamatan pada bulan Juni 2026 di TPMB Dewi Fitriani ditemukan 1 kasus kala I fase aktif memanjang. Meskipun kala I fase aktif memanjang dipengaruhi oleh berbagai faktor, nyeri persalinan yang tidak tertangani dapat meningkatkan respons stres ibu yang berpotensi menghambat kemajuan persalinan. Sementara itu, berdasarkan hasil wawancara di TPMB Shanti Heniwati ditemukan 1 kasus *fetal distress* pada periode bulan Mei 2026. Meskipun *fetal distress* dipengaruhi oleh berbagai faktor, Stress ibu akibat nyeri persalinan yang tidak tertangani dapat mempengaruhi kondisi kesejahteraan janin.

Oleh karena itu, berdasarkan hasil observasi di TPMB Dewi Fitriani dan hasil wawancara dengan bidan Shanti, peneliti tertarik untuk meneliti efektivitas teknik *rebozo* terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I fase aktif di TPMB Dewi Fitriani dan TPMB Shanti Heniwati Tahun 2026.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimen dengan pendekatan *One-Group Pretest-Posttest Design* untuk mengetahui efektivitas teknik *rebozo* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di TPMB Dewi Fitriani dan TPMB Shanti Heniwati Kabupaten Bandung tahun 2026. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin kala I fase aktif yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, dengan jumlah populasi sebanyak 35 ibu bersalin dan sampel sebanyak 32 responden yang ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5% serta teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk mengukur intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah intervensi. Teknik *rebozo* diberikan selama 10 menit sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP). Data kemudian diolah melalui tahap *editing*, *coding*, *entry data*, *cleaning*, dan *tabulating*. Analisis data dilakukan secara univariat menggunakan nilai median, minimum, dan maksimum, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* apabila data tidak berdistribusi normal untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan teknik *rebozo*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%	Median	Min–Maks
Umur (Tahun)			26.00	19-38
< 19 tahun	1	3.1		
20-35 Tahun	27	84.4		
> 35 tahun	4	12.5		
Paritas			2.00	1–2
Primipara (P0)	9	28.1		
Multipara (P1-P4)	23	71.9		
Grandemultipara (P>5)	0	0.0		
Total	32	100.0		

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden penelitian berdasarkan umur memiliki rata-rata usia dengan nilai median 26 tahun dan rentang usia responden antara 19–38 tahun. Berdasarkan kategori umur, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 27 responden (84,4%). Responden dengan usia <19 tahun sebanyak 1 responden (3,1%), sedangkan responden dengan usia >35 tahun sebanyak 4 responden (12,5%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam rentang usia reproduksi sehat. Berdasarkan karakteristik paritas, diperoleh nilai rata-rata paritas nilai median 2 dan rentang nilai 1–2. Sebagian besar responden termasuk dalam kategori *multipara* (P1–P4) yaitu sebanyak 23 responden (71,9%), sedangkan responden dengan kategori *primipara* (P0) sebanyak 9 responden (28,1%). Tidak terdapat responden dengan kategori *grandemultipara* (P≥5). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin dalam penelitian ini telah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya.

Tabel 2 Tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu bersalin sebelum diberikan intervensi teknik *rebozo*

Variabel	n	Median	Min-Max
Nyeri persalinan sebelum intervensi <i>rebozo</i>	32	8.00	7-10

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan distribusi tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin sebelum diberikan intervensi teknik *rebozo*. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 32 orang. Sebelum diberikan intervensi teknik *rebozo*, nilai median tingkat nyeri persalinan yakni sebesar 8,13 dengan nilai minimum (min) sebelum diberikan intervensi teknik *rebozo* diketahui sebesar 7 dan nilai maximum (max) mencapai 10. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi, sebagian besar responden mengalami nyeri persalinan dengan kategori tinggi berdasarkan skala nyeri numerik (*Numeric Rating Scale/NRS*).

Tabel 3 Tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu bersalin setelah diberikan intervensi teknik *rebozo*

Variabel	n	Median	Min-Max
Nyeri persalinan setelah intervensi teknik <i>rebozo</i>	32	6,00	4-8

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan distribusi tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin sesudah diberikan intervensi teknik *rebozo*. Setelah diberikan intervensi teknik *rebozo*, nilai median tingkat nyeri persalinan mengalami penurunan menjadi $5,91 \pm 1,174$. Sementara itu nilai minimum (min) setelah diberikan intervensi teknik *rebozo* diketahui sebesar 4 dan nilai maximum (max) sebesar 8. Hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan tingkat nyeri setelah pemberian teknik *rebozo*, dimana terjadi penurunan rata-rata skor nyeri sebesar 2,22 poin.

Analisa Bivariat

Tabel 4 Analisis efektivitas teknik *rebozo* terhadap pengurangan nyeri persalinan kala 1 fase aktif dengan membandingkan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian teknik *rebozo*

Variabel	n	Median	Min-Max	z	p-value
Nyeri persalinan sebelum intervensi <i>rebozo</i>	32	8.00	7-10	-5.001	<0.001
Nyeri persalinan setelah intervensi <i>rebozo</i>	32	6.00	4-8		

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan hasil analisis efektivitas teknik *rebozo* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif dengan membandingkan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik *rebozo*. Analisis dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* karena berdasarkan hasil uji normalitas data tidak berdistribusi normal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi teknik *rebozo*, nilai median tingkat nyeri persalinan sebesar 8,00 dengan nilai minimum-maksimum 7–10. Setelah diberikan intervensi teknik *rebozo*, nilai median tingkat nyeri mengalami penurunan menjadi

6,00 dengan nilai minimum-maksimum 4–8. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai $Z = -5,001$ dengan nilai $p\text{-value} < 0,001$. Karena nilai $p\text{-value}$ lebih kecil dari $\alpha (0,05)$, maka terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri persalinan sebelum dan sesudah pemberian teknik *rebozo*. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa teknik *rebozo* efektif dalam menurunkan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di TPMB Dewi Fitriani dan TPMB Shanti Heniwati Tahun 2026.

PEMBAHASAN

Gambaran tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu bersalin sebelum diberikan intervensi teknik *rebozo*

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum diberikan intervensi teknik *rebozo* pada 32 responden menunjukkan nilai rata-rata tingkat nyeri sebesar 8,13, dengan nilai minimum 7 dan maksimum 10 berdasarkan skala nyeri numerik (*Numeric Rating Scale/NRS*). Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini mengalami nyeri dengan intensitas tinggi sebelum diberikan intervensi teknik *rebozo*.

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif yang dirasakan ibu selama proses persalinan sebagai akibat dari kontraksi uterus dan proses pembukaan serviks. Nyeri tersebut dapat dirasakan dalam bentuk rasa mulas, kram, tekanan, atau rasa tidak nyaman yang semakin kuat ketika kontraksi berlangsung (Lestari & Handayani, 2024). Pada kala I fase aktif, kontraksi uterus semakin kuat dan teratur sehingga menyebabkan intensitas nyeri yang dirasakan ibu semakin meningkat (Malhayati, 2025).

Setiap ibu dapat merasakan intensitas nyeri yang berbeda meskipun berada pada fase persalinan yang sama. Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh kondisi fisik dan psikologis ibu, pengalaman persalinan sebelumnya, kecemasan, kelelahan, serta kemampuan ibu dalam menghadapi kontraksi (Lestari & Handayani, 2024). Oleh karena itu, nyeri persalinan tidak hanya dipengaruhi oleh proses fisiologis persalinan, tetapi juga oleh persepsi dan respons individu terhadap nyeri tersebut. Pada penelitian ini, rentang skor nyeri yang diperoleh adalah 7–10, yang menunjukkan bahwa terdapat variasi intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun seluruh responden berada pada kala I fase aktif, tingkat nyeri yang dirasakan tidak sepenuhnya sama. Variasi intensitas nyeri dapat berkaitan dengan perbedaan kekuatan kontraksi, kemajuan pembukaan serviks, paritas, kondisi psikologis, serta pengalaman ibu dalam menghadapi persalinan (Lestari & Handayani, 2024).

Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar ibu dalam penelitian ini merupakan multipara sebanyak 23 responden (71,9%). Pengalaman melahirkan sebelumnya dapat membantu ibu dalam memahami proses persalinan dan mempersiapkan diri menghadapi kontraksi, tetapi tidak berarti bahwa ibu tidak akan merasakan nyeri pada persalinan berikutnya. Nyeri tetap dapat dirasakan karena kontraksi uterus dan pembukaan serviks merupakan bagian dari proses fisiologis persalinan (Malhayati, 2025).

Nyeri dengan intensitas tinggi dapat memberikan dampak terhadap kondisi fisik dan emosional ibu selama persalinan. Rasa nyeri yang hebat apabila tidak ditangani dengan baik dapat mempengaruhi kenaikan denyut jantung, sistem pernapasan, kenaikan tekanan darah dan dapat menyebabkan stress sehingga menghambat pengeluaran hormon oksitosin yang berakibat kontraksi tidak adekuat, terganggunya dilatasi serviks mengakibatkan persalinan memanjang, dan berdampak pada kesejahteraan janin (Ullah et al., 2026). Nyeri yang berlangsung secara intens juga dapat meningkatkan stres psikologis sehingga ibu menjadi lebih sulit merasa rileks dan menghadapi kontraksi secara optimal (Wanti et al., 2025). Oleh karena itu, pengelolaan nyeri diperlukan untuk membantu meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Penatalaksanaan nyeri persalinan dapat dilakukan melalui metode farmakologis maupun nonfarmakologis. Metode nonfarmakologis dapat menjadi salah satu pilihan untuk

membantu mengurangi persepsi nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan (Wanti et al., 2025). Beberapa metode nonfarmakologis yang dapat digunakan dalam pengelolaan nyeri persalinan antara lain teknik relaksasi, pengaturan pernapasan (Edita et al., 2022). Teknik *rebozo* merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang dapat diterapkan pada ibu bersalin untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan selama proses persalinan. Teknik ini dilakukan dengan menggunakan kain atau selendang yang diberikan gerakan tertentu secara ritmis pada tubuh ibu sehingga dapat membantu memberikan rasa nyaman dan relaksasi (Mufarrocha et al., 2024). Penerapan teknik *rebozo* juga dapat membantu ibu lebih rileks dalam menghadapi kontraksi selama kala I fase aktif (Dewinataningtyas et al., 2025).

Pengukuran tingkat nyeri persalinan pada penelitian ini menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) 0-10, yaitu meminta ibu bersalin menunjukkan angka yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan. Pengukuran dilakukan sebelum diberikan teknik *rebozo* (*pretest*) dan setelah diberikan intervensi teknik *rebozo* (*posttest*).

Penelitian Lestari dan Handayani (2024) menunjukkan bahwa teknik *rebozo* berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. Teknik *rebozo* memberikan sensasi pijatan dan membantu membuat area panggul menjadi lebih rileks sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada ibu selama menghadapi kontraksi (Lestari & Handayani, 2024). Hasil penelitian Wanti et al. (2025) juga menunjukkan bahwa sebelum diberikan teknik *rebozo*, responden mengalami nyeri sedang dan berat, sedangkan setelah diberikan intervensi terjadi penurunan intensitas nyeri. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$, sehingga terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian teknik *rebozo* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif (Wanti et al., 2025).

Penelitian Malhayati (2025) juga menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri setelah pemberian teknik *rebozo* pada ibu bersalin kala I fase aktif. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa rata-rata nyeri sebelum intervensi lebih tinggi dibandingkan setelah pemberian teknik *rebozo*, dengan hasil uji statistik $p = 0,000$, sehingga teknik *rebozo* berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan (Malhayati, 2025).

Hasil penelitian Dewinataningtyas et al. (2025) semakin memperkuat hasil tersebut, yaitu sebanyak 27 responden (90%) mengalami penurunan intensitas nyeri setelah diberikan teknik *rebozo*. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p = 0,000$, yang berarti terdapat perbedaan tingkat nyeri yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian teknik *rebozo* (Dewinataningtyas et al., 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, tingginya tingkat nyeri sebelum diberikan teknik *rebozo* dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ibu bersalin kala I fase aktif membutuhkan penatalaksanaan nyeri yang tepat untuk meningkatkan kenyamanan selama proses persalinan. Teknik *rebozo* dapat menjadi salah satu alternatif metode nonfarmakologis karena beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri setelah pemberian teknik tersebut (Lestari & Handayani, 2024; Wanti et al., 2025; Malhayati, 2025).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebelum diberikan teknik *rebozo*, ibu bersalin kala I fase aktif dalam penelitian ini mengalami nyeri dengan intensitas tinggi dengan skor 7–10. Nyeri tersebut merupakan pengalaman subjektif yang dapat dipengaruhi oleh faktor fisiologis maupun psikologis ibu. Penatalaksanaan nyeri diperlukan untuk mengurangi ketidaknyamanan, kecemasan, dan kelelahan selama persalinan, dan teknik *rebozo* dapat digunakan sebagai salah satu metode nonfarmakologis untuk membantu ibu mengelola nyeri persalinan.

Gambaran tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu bersalin setelah diberikan intervensi teknik *rebozo*

Berdasarkan hasil penelitian pada 32 ibu bersalin kala I fase aktif, tingkat nyeri persalinan setelah diberikan intervensi teknik *rebozo* menunjukkan nilai rata-rata sebesar 5,91,

dengan nilai minimum 4 dan maksimum 8 berdasarkan skala nyeri numerik (*Numeric Rating Scale/NRS*). Hasil tersebut menunjukkan bahwa setelah diberikan teknik *rebozo*, ibu bersalin masih mengalami nyeri selama proses persalinan, tetapi tingkat nyeri yang dirasakan mengalami penurunan dibandingkan sebelum diberikan intervensi.

Penurunan tingkat nyeri terlihat dari nilai rata-rata sebelum intervensi sebesar 8,13 menjadi 5,91 setelah diberikan teknik *rebozo*. Dengan demikian, terjadi penurunan rata-rata tingkat nyeri sebesar 2,22 poin. Jika dihitung berdasarkan persentase perubahan dari nilai sebelum intervensi, penurunan tersebut sebesar 27,3%, sehingga teknik *rebozo* dalam penelitian ini menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri yang cukup berarti setelah diberikan intervensi.

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif yang dapat dirasakan berbeda oleh setiap ibu bersalin meskipun berada pada fase persalinan yang sama (Fajrin & Audina, 2023). Pada kala I fase aktif, nyeri masih dapat dirasakan karena kontraksi uterus berlangsung semakin kuat dan teratur serta disertai proses pembukaan serviks (Fajrin & Audina, 2023). Kontraksi yang terjadi selama persalinan menyebabkan rasa mulas, kram, tekanan, dan ketidaknyamanan yang dapat meningkat seiring dengan kemajuan persalinan (Malhayati, 2025).

Setelah diberikan teknik *rebozo*, skor nyeri responden dalam penelitian ini berada pada rentang 4–8, yang menunjukkan bahwa ibu masih merasakan nyeri dengan intensitas yang bervariasi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa teknik *rebozo* tidak selalu menghilangkan nyeri secara keseluruhan, tetapi dapat membantu menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan ibu selama persalinan (Wanti et al., 2025). Perbedaan respons tersebut dapat dipengaruhi oleh kondisi fisiologis dan psikologis masing-masing ibu, seperti kekuatan kontraksi, kemajuan pembukaan serviks, paritas, kecemasan, kelelahan, serta kemampuan ibu dalam menghadapi nyeri (Malhayati, 2025).

Pada penelitian ini, sebagian besar responden merupakan multipara sebanyak 23 responden (71,9%). Pengalaman persalinan sebelumnya dapat membantu ibu memahami proses persalinan dan mempersiapkan diri dalam menghadapi kontraksi, tetapi pengalaman tersebut tidak menyebabkan ibu terbebas dari nyeri persalinan (Malhayati, 2025). Oleh karena itu, meskipun sebagian besar responden telah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya, nyeri masih dapat dirasakan setelah diberikan teknik *rebozo*.

Nyeri persalinan dengan intensitas tinggi dapat memberikan dampak terhadap kondisi fisik dan psikologis ibu selama proses persalinan. Nyeri yang tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan ketidaknyamanan, kecemasan, ketegangan, dan kelelahan pada ibu bersalin (Lestari & Handayani, 2024). Kondisi tersebut dapat membuat ibu lebih sulit beradaptasi terhadap kontraksi sehingga diperlukan upaya untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan selama persalinan (Wanti et al., 2025).

Penatalaksanaan nyeri persalinan dapat dilakukan melalui metode farmakologis maupun nonfarmakologis (Fajrin & Audina, 2023). Metode nonfarmakologis dapat digunakan sebagai alternatif atau pendamping untuk membantu ibu mengendalikan nyeri selama proses persalinan (Fajrin & Audina, 2023). Beberapa metode nonfarmakologis yang dapat digunakan antara lain teknik relaksasi, pengaturan pernapasan, pijat, perubahan posisi, penggunaan birth ball, kompres hangat, dan teknik *rebozo* (Wanti et al., 2025).

Teknik *rebozo* merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang menggunakan kain atau selendang dengan gerakan tertentu pada tubuh ibu, terutama pada daerah panggul, untuk membantu memberikan rasa nyaman selama proses persalinan (Fajrin & Audina, 2023). Gerakan ritmis pada teknik *rebozo* dapat membantu ibu merasa lebih rileks dan mengurangi ketegangan tubuh ketika menghadapi kontraksi (Wanti et al., 2025). Kondisi tubuh yang lebih rileks dapat membantu ibu menghadapi sensasi kontraksi dengan lebih nyaman sehingga persepsi terhadap nyeri dapat berkurang (Malhayati, 2025).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa teknik *rebozo* mampu menurunkan rata-rata tingkat nyeri sebesar 2,22 poin atau 27,3%. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Wanti et al. (2025) yang menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri setelah pemberian teknik *rebozo* pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan hasil uji statistik $p=0,000$ (Wanti et al., 2025). Hasil tersebut menunjukkan bahwa teknik *rebozo* dapat memberikan kontribusi dalam membantu mengurangi intensitas nyeri persalinan.

Penelitian Malhayati (2025) juga menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri setelah diberikan teknik *rebozo* pada ibu bersalin kala I fase aktif. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa rata-rata intensitas nyeri mengalami penurunan dari 5,17 sebelum intervensi menjadi 2,50 setelah intervensi, dengan hasil uji statistik $p=0,000$ (Malhayati, 2025). Hasil tersebut memperkuat bahwa teknik *rebozo* dapat digunakan sebagai salah satu metode nonfarmakologis dalam membantu mengatasi nyeri persalinan.

Penelitian Fajrin dan Audina (2023) juga menunjukkan adanya perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian teknik *rebozo* pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan hasil uji statistik $p=0,000$ (Fajrin & Audina, 2023). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian teknik *rebozo* dapat membantu menurunkan nyeri yang dirasakan ibu selama proses persalinan (Fajrin & Audina, 2023).

Besarnya penurunan nyeri pada penelitian ini berbeda dengan penelitian terdahulu karena respons ibu terhadap teknik *rebozo* dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden, paritas, kondisi psikologis, kekuatan kontraksi, pembukaan serviks, durasi pemberian teknik *rebozo*, waktu pengukuran, dan metode pengukuran nyeri yang digunakan (Malhayati, 2025; Wanti et al., 2025). Oleh karena itu, penurunan sebesar 27,3% pada penelitian ini menggambarkan perubahan rata-rata skor nyeri kelompok responden dan tidak dapat diartikan bahwa setiap ibu mengalami penurunan nyeri dengan persentase yang sama.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan teknik *rebozo*, tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif mengalami penurunan dari rata-rata 8,13 menjadi 5,91, atau berkurang sebesar 2,22 poin (27,3%). Meskipun ibu masih merasakan nyeri dengan skor 4–8, pemberian teknik *rebozo* dapat membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan (Wanti et al., 2025; Malhayati, 2025).

Efektivitas teknik *rebozo* terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I fase aktif dengan membandingkan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian teknik *rebozo*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 32 ibu bersalin kala I fase aktif, penurunan tingkat nyeri setelah pemberian teknik *rebozo* menunjukkan bahwa respons setiap responden terhadap intervensi tidak sepenuhnya sama. Rata-rata tingkat nyeri mengalami penurunan dari 8,13 menjadi 5,91, tetapi nilai nyeri setelah intervensi masih berada pada rentang 4–8. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian ibu mengalami penurunan nyeri yang cukup besar, sedangkan sebagian lainnya mengalami penurunan yang lebih kecil. Perbedaan respons tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan teknik *rebozo* tidak hanya dipengaruhi oleh intervensi yang diberikan, tetapi juga oleh kondisi individual ibu bersalin dan karakteristik proses persalinan yang sedang berlangsung (Fajrin & Audina, 2023; Malhayati, 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewinaningtyas et al. (2025) yang menunjukkan bahwa dari 30 ibu bersalin yang diberikan teknik *rebozo*, sebanyak 27 responden (90%) mengalami penurunan intensitas nyeri, sedangkan 3 responden (10%) tidak mengalami perubahan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa meskipun secara umum teknik *rebozo* memberikan perubahan positif terhadap intensitas nyeri, tidak seluruh ibu memberikan respons yang sama terhadap intervensi. Kondisi tersebut dapat terjadi karena nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif yang dipengaruhi oleh faktor fisiologis dan psikologis masing-masing ibu (Dewinaningtyas et al., 2025; Fajrin & Audina, 2023).

Pada penelitian ini, penurunan nyeri yang belum optimal dapat berkaitan dengan kondisi ibu pada saat dilakukan pengukuran. Kala I fase aktif ditandai dengan kontraksi uterus yang semakin kuat, sering, dan teratur serta kemajuan pembukaan serviks. Peningkatan kekuatan kontraksi dan proses pembukaan serviks dapat menyebabkan sensasi nyeri yang semakin kuat, sehingga meskipun ibu telah diberikan teknik rebozo, skor nyeri setelah intervensi masih dapat berada pada kategori sedang hingga berat (Fajrin & Audina, 2023). Dengan demikian, perubahan fisiologis yang berlangsung secara alami selama proses persalinan dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan penurunan skor nyeri pada sebagian responden belum optimal.

Selain faktor fisiologis, kondisi psikologis ibu juga dapat berkaitan dengan perbedaan penurunan nyeri. Kecemasan, ketakutan, dan ketegangan selama persalinan dapat meningkatkan persepsi ibu terhadap nyeri. Ibu yang mengalami kecemasan atau ketegangan yang lebih tinggi dapat mengalami kesulitan dalam melakukan relaksasi sehingga respons terhadap intervensi nonfarmakologis dapat berbeda dibandingkan dengan ibu yang lebih tenang (Fajrin & Audina, 2023). Oleh karena itu, teknik rebozo dapat membantu memberikan rasa nyaman dan relaksasi, tetapi efeknya tetap dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu pada saat diberikan intervensi.

Paritas juga dapat menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan variasi penurunan nyeri. Sebagian besar responden dalam penelitian ini merupakan multipara, yaitu sebanyak 23 responden (71,9%). Pengalaman persalinan sebelumnya dapat membantu ibu mengenali kontraksi dan memiliki pengalaman dalam menghadapi proses persalinan, tetapi pengalaman tersebut tidak secara otomatis menyebabkan nyeri yang dirasakan menjadi lebih rendah. Setiap persalinan memiliki kondisi yang berbeda, termasuk kekuatan kontraksi, kemajuan pembukaan serviks, posisi janin, serta kondisi psikologis ibu (Malhayati, 2025). Dengan demikian, meskipun sebagian besar responden merupakan multipara, masih memungkinkan terdapat responden yang mengalami penurunan nyeri yang kecil setelah pemberian teknik rebozo.

Hasil penelitian Khodijah Hendriana Mutawaqil dan Sriwenda (2024) menunjukkan bahwa penerapan teknik rebozo pada ibu bersalin kala I fase aktif dapat menurunkan skala nyeri sekitar 2 skala pada setiap intervensi. Hasil tersebut relatif mendekati penelitian ini yang menunjukkan penurunan rata-rata sebesar 2,22 poin. Namun, besarnya penurunan pada masing-masing individu dapat berbeda karena dipengaruhi oleh kondisi ibu, waktu pengukuran, durasi intervensi, serta respons ibu terhadap teknik yang diberikan (Khodijah Hendriana Mutawaqil & Sriwenda, 2024; Fajrin & Audina, 2023). Pelaksanaan teknik rebozo dan kemampuan ibu dalam merespons intervensi juga dapat berkaitan dengan penurunan nyeri yang belum optimal. Teknik rebozo dilakukan dengan gerakan ritmis menggunakan kain yang bertujuan memberikan rasa nyaman dan membantu relaksasi selama proses persalinan. Apabila ibu masih berada dalam kondisi tegang, kurang mampu mengikuti arahan relaksasi, atau merasa kurang nyaman dengan posisi selama intervensi, manfaat relaksasi yang diperoleh dapat menjadi kurang optimal (Edita et al., 2022). Selain itu, dukungan dari bidan maupun pendamping selama proses persalinan dapat membantu meningkatkan rasa aman dan kenyamanan ibu sehingga dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam menghadapi nyeri (Edita et al., 2022).

Penelitian Lestari dan Handayani (2024) juga menunjukkan adanya perubahan intensitas nyeri setelah pemberian teknik rebozo pada ibu bersalin kala I fase aktif. Sebelum intervensi, sebagian besar responden mengalami nyeri berat, sedangkan setelah intervensi sebagian besar mengalami nyeri sedang. Hasil tersebut mendukung temuan penelitian ini bahwa teknik rebozo dapat membantu menurunkan intensitas nyeri, tetapi tidak selalu menyebabkan nyeri menjadi hilang atau mencapai tingkat nyeri yang rendah pada seluruh responden (Lestari & Handayani, 2024).

Penelitian Fajrin dan Audina (2023) juga menunjukkan bahwa teknik rebozo dapat digunakan sebagai salah satu metode nonfarmakologis dalam membantu mengatasi nyeri persalinan kala I fase aktif. Teknik rebozo memberikan stimulasi berupa gerakan ritmis yang dapat membantu ibu merasa lebih nyaman dan rileks selama menghadapi kontraksi. Kondisi relaksasi tersebut dapat membantu mengurangi persepsi terhadap nyeri, meskipun tingkat penurunan yang diperoleh dapat berbeda pada setiap ibu (Fajrin & Audina, 2023). Penelitian Wanti et al. (2025) turut menunjukkan adanya perubahan intensitas nyeri yang bermakna setelah pemberian teknik rebozo pada ibu bersalin kala I fase aktif. Hasil tersebut memperkuat temuan penelitian ini bahwa teknik rebozo dapat memberikan perubahan terhadap intensitas nyeri. Namun, perbedaan karakteristik responden, kondisi persalinan, serta pelaksanaan intervensi dapat menyebabkan besarnya perubahan nyeri berbeda antara penelitian satu dengan penelitian lainnya (Wanti et al., 2025).

Dengan demikian, berdasarkan hasil penelitian sendiri, adanya responden yang mengalami penurunan nyeri yang lebih kecil dapat dipahami sebagai variasi respons individual terhadap proses persalinan dan intervensi yang diberikan. Faktor fisiologis seperti kekuatan dan frekuensi kontraksi serta kemajuan pembukaan serviks, faktor psikologis seperti kecemasan dan ketegangan, paritas, kondisi ibu saat pengukuran, serta pelaksanaan teknik rebozo dapat berkaitan dengan besarnya penurunan nyeri yang dialami responden (Fajrin & Audina, 2023; Malhayati, 2025; Edita et al., 2022). Oleh karena itu, teknik rebozo tidak dapat dipandang sebagai satu-satunya faktor yang menentukan perubahan intensitas nyeri persalinan.

Hasil uji Wilcoxon dalam penelitian ini menunjukkan nilai $Z = -5,001$ dengan $p\text{-value} < 0,001$, sehingga terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian teknik rebozo. Namun, signifikansi tersebut merupakan hasil analisis secara keseluruhan terhadap 32 responden dan tidak berarti bahwa setiap responden mengalami penurunan nyeri dengan besaran yang sama. Hal ini diperkuat oleh penelitian Dewinataningtyas et al. (2025) yang menemukan bahwa masih terdapat responden yang tidak mengalami perubahan intensitas nyeri setelah diberikan teknik rebozo. Dengan demikian, variasi respons individual tetap perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan efektivitas teknik rebozo (Dewinataningtyas et al., 2025). Keterbatasan penelitian ini berkaitan dengan karakteristik responden yang tidak sepenuhnya homogen. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden merupakan ibu multipara, yaitu sebanyak 23 responden (71,9%), sedangkan responden primipara berjumlah lebih sedikit. Kondisi tersebut menyebabkan distribusi karakteristik paritas dalam penelitian tidak seimbang, sehingga respons nyeri dan perubahan intensitas nyeri antara ibu primipara dan multipara belum dapat dibandingkan secara optimal. Pengalaman persalinan sebelumnya pada ibu multipara dapat memengaruhi kesiapan, pengetahuan, dan kemampuan dalam menghadapi kontraksi, sedangkan ibu primipara belum memiliki pengalaman persalinan sebelumnya. Perbedaan pengalaman tersebut berpotensi memengaruhi persepsi dan respons ibu terhadap nyeri persalinan (Malhayati, 2025).

Selain paritas, karakteristik ibu bersalin lainnya seperti usia, kondisi psikologis, tingkat kecemasan, pengalaman menghadapi persalinan, kondisi fisik, serta kemajuan persalinan dapat memengaruhi persepsi terhadap nyeri. Namun, dalam penelitian ini karakteristik tersebut belum dianalisis secara khusus hubungannya dengan besar penurunan nyeri setelah pemberian teknik rebozo. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif sehingga setiap ibu dapat memberikan respons yang berbeda terhadap stimulus nyeri maupun intervensi yang diberikan (Fajrin & Audina, 2023). Oleh karena itu, penurunan intensitas nyeri yang berbeda antarresponden tidak dapat seluruhnya dijelaskan hanya berdasarkan pemberian teknik rebozo.

Keterbatasan lainnya adalah jumlah responden yang relatif terbatas, yaitu sebanyak 32 ibu bersalin, serta karakteristik responden yang berasal dari lokasi penelitian tertentu. Kondisi tersebut menyebabkan hasil penelitian perlu diterapkan secara hati-hati pada populasi ibu bersalin dengan karakteristik yang berbeda. Perbedaan paritas, usia, kondisi persalinan, dan

karakteristik psikologis dapat menghasilkan respons yang berbeda terhadap teknik rebozo. Penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan jumlah sampel yang lebih besar dan distribusi karakteristik responden yang lebih proporsional agar perbedaan respons berdasarkan paritas maupun karakteristik lainnya dapat dianalisis dengan lebih baik.

Selain itu, penelitian ini menggunakan desain *one group pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol. Oleh karena itu, meskipun terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik, perubahan tingkat nyeri tidak dapat sepenuhnya dipastikan hanya disebabkan oleh teknik rebozo. Proses alami persalinan, perubahan kekuatan kontraksi, kemajuan pembukaan serviks, kondisi psikologis, paritas, serta faktor lain yang tidak diukur secara khusus dapat turut memengaruhi perubahan skor nyeri. Keterbatasan tersebut perlu diperhatikan agar hasil penelitian tidak diinterpretasikan sebagai hubungan sebab-akibat secara mutlak.

Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian, teknik rebozo menunjukkan potensi sebagai salah satu metode nonfarmakologis untuk membantu menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. Penurunan rata-rata sebesar 2,22 poin dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Khodijah Hendriana Mutawaqil dan Sriwenda (2024) serta penelitian lain yang menunjukkan adanya perubahan intensitas nyeri setelah pemberian teknik rebozo (Lestari & Handayani, 2024; Wanti et al., 2025; Dewinaningtyas et al., 2025). Meskipun demikian, penurunan nyeri yang belum optimal pada sebagian responden menunjukkan bahwa efektivitas teknik rebozo dapat dipengaruhi oleh kondisi fisiologis dan psikologis ibu, paritas, kondisi saat pengukuran, serta variasi pelaksanaan intervensi. Oleh karena itu, teknik rebozo dapat digunakan sebagai metode pendamping dalam manajemen nyeri persalinan dengan tetap mempertimbangkan kondisi dan kebutuhan masing-masing ibu.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan menunjukkan bahwa tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum diberikan teknik *rebozo* menunjukkan bahwa responden mengalami nyeri dengan nilai median 8,00, dan nilai minimum–maksimum 7–10. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi, sebagian besar ibu bersalin mengalami nyeri dengan intensitas tinggi. Tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif setelah diberikan teknik *rebozo* menunjukkan adanya perubahan tingkat nyeri dengan nilai median 6,00, dan nilai minimum–maksimum 4–8. Hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri yang dirasakan ibu setelah diberikan teknik rebozo. Terdapat perbedaan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan teknik *rebozo*.

Saran: Bagi Responden (Ibu Bersalin) yaitu Ibu bersalin dapat menggunakan teknik *rebozo* sebagai salah satu metode nonfarmakologis dalam membantu mengelola nyeri dan meningkatkan kenyamanan selama proses persalinan kala I fase aktif. Ibu juga dapat memperoleh informasi mengenai berbagai metode pendamping dalam mengurangi ketidaknyamanan selama persalinan. Bagi Bidan dan Tenaga Kesehatan yaitu Bidan dapat menerapkan teknik *rebozo* sebagai salah satu alternatif metode nonfarmakologis dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala I fase aktif untuk membantu mengurangi persepsi nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan. Penerapan teknik *rebozo* dilakukan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu serta tetap memperhatikan keamanan dan kemajuan persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

Antari, G. Y., Permatasari, G., Putu, L., Yuliastuti, S., Kesuma, E. G., Lestari, A., Griya, S., & Sumbawa, H. (2023). *Paritas Ibu Bersalah Dengan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*. 4(3).

- Aviva, N. A., Nurhopipah, Astutik, W., & Risnawati. (2025). Gambaran Intensitas Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Di Puskesmas Tepian Buah. *Journal Of Social Science Research*, 5.
- Awali, D. S., Ridlayanti, A., & Pratiwi Eka, D. (2024). *Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Persalinan Sectio Caesarea Di Salah Satu Pelayanan Kesehatan Di Kota Bandung Tahun 2024*.
- Edita, P., Anggun, A., Irma, A. N., Nova, N., Meilani, R., Tati Lastri, R., Morina, S., Apri Dwi, S., & Sri, S. (2022). Pengaruh Pemberian Terapi Non Farmakologi Terhadap Nyeri Persalinan. In *Jurnal Kebidanan Stikes Insan Cendekia Medika* (Vol. 12, Number 1).
- Ismiatun, Qurniasih, N., Primadevi, I., & Sukarni. (2024). *Efektifitas Tehnik Rebozomengurangi Rasa Nyeri Dan Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Pmb Wilayah Kerja Kota Bandar Lampung*.
- Musliha, I., Mandiri, B. P., Periuk, K., & Tangerang, J. K. (2023). *Efektivitas Teknik Rebozo Shake The Apple (Rsta) Terhadap Intensitas Nyeri Dan Lama Kala I Fase Aktif Pada Persalinan Ibu Multigravida*. 02(10). [Http://Dohara.Or.Id/Index.Php/Isjnm](http://Dohara.Or.Id/Index.Php/Isjnm)
- Musrifah, Elok Mardliyana, N., & Wigati Rozifa, A. (2026). *Pengaruh Teknik Rebozo Shake The Apple Tree Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Tpmu Muarrafah Kota Surabaya*. <https://Publications.Corejournal.Com/Index.Php/Bidana>
- Nurpratiwi, Y., Hadi, M., & Idriani, I. (2020). Teknik Rebozo Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Dan Lamanya Persalinan Pada Ibu Multigravida. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 293–304. <https://Doi.Org/10.31539/Jks.V4i1.1627>
- Pratiwi, Y. E., Latifah, S. N., & Isnaini, N. (2025). *The Effect Of Rebozo Technique On The Reduction Of Labor Pain Intensity In The Active Phase Of The First Stage Of Labor At Pmb Marwani, S.Tr.Keb Trimurjo, Central Lampung Regency*. [Http://Journal.Aisyahuniversity.Ac.Id/Index.Php?Journal=Jaman](http://Journal.Aisyahuniversity.Ac.Id/Index.Php?Journal=Jaman)
- Rahmawati, N., Kartika, I., Meliyanti, M., Hernawati, Y., & Ediawati, I. (2023). *Pengaruh Teknik Rebozo Terhadap Rasa Nyeri Persalinan Ibu Bersalin Kala I Faseaktif Di Pmb Ny. I Desa Cibulakan Tahun 2023*.
- Sa'idah, S., & Muliani, R. (2021). *Rebozo Untuk Mengurangi Nyeri Pada Persalinan*.
- Sitepu, A., Yuliani, I., Furwasyih, D., Yanti, Aryanti, M., Qonitun, U., Mulyai, I., Febrianti, R., & Yuliana. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.
- Tuncay, Z., Cayir, G., Selman, H. S., & Karaahmet, A. Y. (2025). Effects Of The Rebozo Technique On Labor Outcomes In Primiparous Women: A Randomized Controlled Trial. *Explore*, 21(6), 103282. <https://Doi.Org/10.1016/J.Explore.2025.103282>
- Ullah, S., Abrar, M., Khan, M., Noor, S. M., Arif, R., Arif, T., & Ullah, I. (2026). *Contributing Factors Towards The Raising Trend Of Cesarean Delivery*. 5 No. 2.
- Wahyuningsih, N., Rejeki, S., Pranata, S., & Pawestri. (2025). Eksplorasi Trend Manajemen Nyeri Persalinan Menggunakan Analisis Bibliometrik. *Jurnal Keperawatan*, 17(1), 153–164. <https://Journal2.Stikeskendal.Ac.Id/Index.Php/Keperawatan/Article/View/489/507>
- Yulianingsih, E., Santi, Y. D., Olli.Nancy, & Puili, F. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komplementer Dalam Manajemen Nyeri Persalinan*.
- Yuriati, P., Khoiriyah, E., Kebidanan Anugerah Bintang, A., Riau Jl Sutan Syahrir No, K., Akademi Kebidanan Anugerah Bintang, T., Riau Jl Garuda, K., Sidojasa, K., Batu, K. I., & Tanjungpinang Timur Abstrak, K. (2021). Persalinan Nyaman Dengan Teknik Rebozo. In *Etika Khoiriyah / Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* (Vol. 12, Number 2).