



PENGARUH TEKNIK REBOZO TERHADAP POSISI JANIN DAN NYERI PERSALINAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER AKHIR DI PUSKESMAS PEBAYURAN TAHUN 2025

Eliya Winta Marlina¹; Mariyani²

^{1,2} Program Studi Sarjana Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara, Bekasi, Indonesia.
eliyawinta@gmail.com

Abstrak

Nyeri persalinan dan posisi janin yang suboptimal, khususnya posisi Oksiput Posterior (OP), merupakan tantangan fisiologis dan obstetrik yang signifikan bagi wanita pada trimester ketiga kehamilan. Nyeri yang tidak terkendali dapat memicu persalinan yang berkepanjangan, meningkatkan hormon stres ibu, dan meningkatkan risiko intervensi medis seperti persalinan dengan bantuan instrumen atau operasi caesar. Teknik Rebozo adalah intervensi non-farmakologis tradisional yang berasal dari Meksiko yang menggunakan selendang tenun (jarik) untuk melakukan gerakan ritmis tertentu, mengayun dan mengguncang, pada panggul ibu. Teknik ini bertujuan untuk merelaksasi ligamen panggul dan otot rahim, sehingga memfasilitasi rotasi janin yang optimal dan mengurangi persepsi nyeri. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara ekstensif pengaruh teknik Rebozo terhadap pengoptimalan posisi janin dan pengurangan intensitas nyeri persalinan pada ibu hamil trimester ketiga di Puskesmas Pebayuran. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan Desain Kuasi-Eksperimental Pra-uji Pasca-uji dengan Kelompok Kontrol. Populasi penelitian terdiri dari semua wanita hamil trimester ketiga (≥ 37 minggu) di lokasi penelitian, dengan sampel 30 responden yang dipilih melalui Total Sampling. Instrumen yang digunakan meliputi lembar observasi manuver Leopold untuk posisi janin dan Skala Peringkat Numerik (NRS) untuk penilaian nyeri. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dan Uji Peringkat Bertanda Wilcoxon untuk perbandingan bivariat termasuk perhitungan Ukuran Efek. Data dasar hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi, 53,33% responden mengalami nyeri hebat dan 46,67% mengalami nyeri sedang. Setelah intervensi Rebozo, terjadi penurunan intensitas nyeri yang signifikan secara statistik, dengan sebagian besar kelompok intervensi melaporkan penurunan tingkat nyeri. Uji Peringkat Bertanda Wilcoxon menghasilkan nilai $p < 0,001$ ($< 0,05$) dan skor $Z -3,462$, dengan Ukuran Efek yang kuat ($r = 0,89$). Observasi kualitatif juga mengkonfirmasi peningkatan posisi janin dan kenyamanan ibu. Kesimpulan: Penerapan teknik Rebozo memiliki efek positif yang signifikan dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan dan memfasilitasi posisi janin yang optimal pada wanita hamil trimester ketiga. Ini adalah model perawatan komplementer yang layak, berbiaya rendah, dan efektif untuk praktik kebidanan.

Abstrak

Labor pain and suboptimal fetal positions, specifically the Occiput Posterior (OP) position, represent significant physiological and obstetrical challenges for women in the third trimester of pregnancy. Unmanaged pain can precipitate prolonged labor, increase maternal stress hormones, and elevate the risk of medical interventions such as instrumental delivery or cesarean section. The Rebozo technique is a traditional non-pharmacological intervention originating from Mexico that utilizes a woven shawl (jarik) to perform specific rhythmic movements, sifting and shaking, on the maternal pelvis. This technique aims to relax the pelvic ligaments and uterine muscles, thereby facilitating optimal fetal rotation and reducing pain perception. Objective this study aims to extensively analyze the effect of the Rebozo technique on optimizing fetal position and reducing the intensity of labor pain in third-trimester pregnant women at Pebayuran Public Health Center. Research method the study employed a quantitative research method with a Quasi-Experimental Pre-test Post-test with Control Group Design. The population comprised all third-trimester pregnant women (≥ 37 weeks) at the study site, with a sample of 30 respondents selected via Total Sampling. Instruments included Leopold maneuver observation sheets for fetal positioning and the Numeric Rating Scale (NRS) for pain assessment. Data were analyzed using univariate analysis and the Wilcoxon Signed Rank Test for bivariate comparison including Effect Size calculation. Research result baseline data indicated that prior to intervention, 53.33% of respondents experienced severe pain and 46.67% experienced moderate pain. Following the Rebozo intervention, there was a statistically significant reduction in pain intensity, with the majority of the intervention group reporting reduced pain levels. The Wilcoxon Signed Rank Test yielded a p -value of 0.001 (< 0.05) and a Z -score of -3.462, with a strong Effect Size ($r = 0.89$). Qualitative observations also confirmed improvements in fetal positioning and maternal comfort. Conclusion the application of the Rebozo technique has a significant positive effect on reducing labor pain intensity and facilitating optimal fetal positioning in third-trimester pregnant women. It is a viable, low-cost, and effective complementary care model for midwifery practice.

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

* Corresponding author :

Address : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

Email : eliyawinta@gmail.com

PENDAHULUAN

Secara global, lanskap kesehatan ibu terus menghadapi tantangan kritis, terutama yang berkaitan dengan mortalitas dan morbiditas maternal. Berdasarkan data terbaru, sekitar 810 wanita meninggal setiap hari akibat penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan, dengan persentase yang mengejutkan sebesar 86% dari kasus ini terjadi di negara-negara berkembang seperti kawasan Asia Tenggara. World Health Organization (WHO) mengidentifikasi perdarahan, infeksi, pre-eklampsia, dan komplikasi yang timbul dari persalinan, termasuk partus lama atau persalinan macet, sebagai kontributor utama kematian ibu.

Dalam konteks Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030, target global adalah menurunkan rasio Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, Indonesia masih berjuang keras untuk mencapai angka tersebut. Pada tahun 2023, Indonesia mencatat sekitar 4.129 kasus kematian ibu, dan di Jawa Barat secara khusus, kasus kematian ibu tercatat meningkat pada triwulan ketiga tahun 2023 dengan eklampsia sebagai penyebab dominan (WHO, 2022; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2023). Salah satu anteseden langsung dari partus lama dan komplikasi persalinan adalah nyeri persalinan yang tidak tertangani dengan baik.

Nyeri selama persalinan adalah sebuah inevitabilitas fisiologis bagi sebagian besar wanita, namun manajemennya sangat kritis. Nyeri yang tidak teratasi dapat memicu kaskade respons stres fisiologis, termasuk hiperventilasi dan peningkatan pelepasan katekolamin. Hormon stres ini dapat menyebabkan vasokonstriksi, mengurangi aliran darah dan oksigen ke plasenta, serta menyebabkan kontraksi rahim yang tidak teratur (diskordinasi kontraksi). Pada akhirnya, kondisi ini menciptakan siklus "takut-tegang-nyeri" (*fear-tension-pain cycle*) yang memperpanjang durasi persalinan dan membahayakan kesejahteraan janin (Dr. Hetty Ismainar, SKM., MPH Armiatin et al., 2019; Simanjuntak dan Suherman, 2024).

Penelitian menunjukkan bahwa hingga 55% persalinan disertai dengan nyeri hebat hingga sangat hebat. Pada trimester akhir kehamilan, nyeri ini sering bermanifestasi sebagai Nyeri Punggung Bawah (*Low Back Pain/LBP*) akibat pergeseran biomekanik pada tubuh ibu. Seiring membesarnya uterus, pusat gravitasi ibu bergeser ke depan, menyebabkan peningkatan lordosis lumbal dan memberikan tekanan signifikan pada otot punggung bawah serta ligamen panggul. Ketidaknyamanan fisik ini mengganggu pola tidur, meningkatkan kelelahan, dan mengurangi kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan (Hanesty, 2017 kutipan Gea, 2019; Rendo et al., 2024).

Memperburuk masalah nyeri adalah prevalensi malposisi janin pada akhir trimester ketiga. Posisi optimal untuk persalinan pervaginam adalah Oksiput Anterior (OA), di mana bagian belakang kepala janin menghadap ke perut ibu. Namun, malposisi seperti Oksiput Posterior (OP), di mana oksiput janin menghadap ke tulang belakang ibu, terjadi pada sekitar 30-40% wanita pada awal

fase aktif persalinan. Meskipun rotasi spontan dapat terjadi, posisi OP persisten dikaitkan dengan persalinan kala dua yang memanjang, peningkatan kebutuhan akan persalinan instrumental (vakum/forceps), tingkat laserasi perineum yang tinggi, dan risiko seksio sesarea darurat yang lebih besar. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap malposisi meliputi gaya hidup sedenter ibu, bentuk panggul, dan ketegangan ligamen yang membatasi mobilitas janin di dalam rahim (Fumagalli et al., 2024).

Merespons tantangan ini, terdapat permintaan yang meningkat akan intervensi non-farmakologis yang aman, efektif, dan dapat diterima secara budaya. Salah satu metode yang mendapatkan pengakuan dalam kebidanan modern adalah Teknik Rebozo. Berasal dari tradisi kebidanan Meksiko (Amerika Latin), teknik Rebozo menggunakan kain selendang tenun panjang (atau jarik dalam konteks Indonesia) untuk melakukan gerakan ritmis pada panggul dan perut ibu. Teknik ini mencakup manuver seperti "sifting" (mengayak/menggoyang lembut) dan "shaking the apple tree" (mengguncang vibrasional pada bokong).

Teknik Rebozo bekerja pada level mekanis dan fisiologis. Secara mekanis, gerakan ritmis membantu merelaksasi otot dasar panggul, ligamen bundar (*round ligament*), dan fascia abdomen. Relaksasi ini menciptakan ruang yang lebih luas di dalam panggul, memungkinkan janin untuk melepaskan diri dari malposisi dan berotasi ke arah lurus (OA) yang optimal. Secara fisiologis, goyangan lembut menstimulasi sistem saraf parasimpatis, mempromosikan relaksasi dan memicu pelepasan oksitosin dan endorfin—penghilang nyeri alami tubuh. Mekanisme ini sejalan dengan Teori *Gate Control* nyeri, di mana stimulus taktil yang tidak menyakitkan (vibrasi dan sentuhan) memblokir transmisi sinyal nyeri ke otak (Fumagalli et al., 2024; Giswa dan Wahyuni, 2025).

Aktivasi sistem saraf parasimpatis melalui gerakan lembut Rebozo berkontribusi pada munculnya rasa kedamaian, ketenangan emosional, serta perasaan cinta dan keterhubungan. Selain itu, teknik ini mengurangi tingkat kecemasan, menurunkan ketegangan otot, serta mengurangi intensitas nyeri khususnya di area pinggang yang sering dialami oleh ibu hamil. Manfaat ini tidak hanya bersifat fisiologis tetapi juga psikologis, di mana dukungan yang diberikan melalui pendampingan intervensi membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri, dan menciptakan pengalaman positif selama kehamilan (Fajriah et al., 2024; Lilis, 2019; Qurniasih et al., 2024).

Meskipun potensinya besar, bukti empiris mengenai dampak spesifik teknik Rebozo terhadap posisi janin dan intensitas nyeri dalam konteks demografi Indonesia masih terbatas dan kadang menunjukkan hasil yang beragam. Sementara beberapa studi menunjukkan efektivitasnya dalam mengurangi nyeri punggung, studi lain seperti Agustin (2023) melaporkan bahwa teknik Rebozo tidak memberikan dampak signifikan terhadap penurunan durasi persalinan kala I fase aktif pada sampel tertentu. Sebaliknya, Pramuditha et al. (2025) melaporkan penurunan nyeri yang drastis dari berat menjadi ringan. Perbedaan temuan ini

menandakan perlunya evaluasi klinis yang lebih ketat. Penelitian ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan menganalisis secara komprehensif pengaruh teknik Rebozo terhadap posisi janin dan nyeri persalinan pada ibu hamil trimester akhir, memberikan bukti untuk mendukung integrasinya dalam asuhan kebidanan komplementer (Agustin, 2023; Pramuditha et al., 2025).

METODE

Study Design and Settings

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *Quasi-Experiment* rancangan *Pre-test Post-test with Control Group Design*. Desain ini dipilih untuk mengevaluasi hubungan sebab-akibat (pengaruh) antara intervensi (Teknik Rebozo) dan variabel terikat (posisi janin dan intensitas nyeri) dengan membandingkan pengukuran yang dilakukan sebelum dan sesudah intervensi terhadap protokol asuhan standar. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pebayuran, Kecamatan Pebayuran, Kabupaten Bekasi, Jawa Barat. Periode penelitian berlangsung dari bulan Oktober 2025 hingga Februari 2026, mencakup fase akhir trimester ketiga dan awal fase intrapartum para responden.

Participants

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III (usia kehamilan ≥ 37 minggu) yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Pebayuran. Mengingat kriteria spesifik dan kerangka waktu penelitian, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Total Sampling*, yang menghasilkan ukuran sampel sebanyak 30 responden.

Kriteria Inklusi:

1. Ibu hamil dengan usia kehamilan > 37 minggu.
2. Janin tunggal, hidup, dengan presentasi kepala.
3. Bersedia menjadi responden dan menandatangani *Informed Consent*.
4. Direncanakan untuk bersalin di Puskesmas Pebayuran.

Kriteria Eksklusi:

1. Ibu dengan kontraindikasi terhadap persalinan pervaginam (misalnya, plasenta previa, disproporsi sefalopelvik/CPD).
2. Ibu yang memiliki komplikasi kehamilan/persalinan yang memerlukan rujukan segera (misalnya, preeklampsia berat, Ketuban Pecah Dini/KPD).

Responden dibagi menjadi dua kelompok: kelompok intervensi yang menerima perlakuan Teknik Rebozo dan kelompok kontrol yang menerima asuhan kebidanan standar sesuai protokol Puskesmas.

Intervention

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah **Teknik Rebozo**. Prosedur intervensi mengikuti Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah ditetapkan, mencakup langkah-langkah berikut:

1. **Persiapan:** Ibu diposisikan senyaman mungkin, dapat berupa posisi merangkak (*hands and knees*), berdiri bersandar pada kursi/pendamping, atau berbaring miring (*lateral decubitus*). Kain panjang tradisional (jarik) atau selendang Rebozo khusus diletakkan melingkari perut bawah atau panggul ibu.
2. **Manuver:**

- *Sifting (Mengayak):* Peneliti/bidan memegang kedua ujung kain dan mengangkat perut ibu secara lembut untuk menahan beban uterus, kemudian melakukan gerakan mengayun ritmis ke kiri dan kanan. Ini bertujuan merelaksasi otot abdomen dan ligamen *round ligament*.
- *Shaking the Apple Tree (Mengguncang Pohon Apel):* Kain diletakkan melingkari bokong/panggul ibu. Peneliti melakukan gerakan vibrasi/guncangan cepat namun lembut pada panggul. Tujuannya adalah merelaksasi ligamen sakroiliaka dan otot gluteal untuk membuka ruang panggul.

3. **Durasi:** Intervensi dilakukan selama 2 hingga 5 menit pada saat kontraksi atau di sela kontraksi, disesuaikan dengan tingkat kenyamanan ibu, selama fase aktif kala I persalinan atau akhir trimester III.
4. **Kontrol:** Kelompok kontrol menerima asuhan standar yang meliputi pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, bimbingan relaksasi napas, dan dukungan emosional, namun tanpa manipulasi mekanis menggunakan kain Rebozo (Standar Prosedur Operasional (SPO) Teknik Rebozo).

Data Collection Instruments

Pengumpulan data menggunakan instrumen observasi dan pelaporan mandiri yang tervalidasi:

1. **Data Demografi:** Diperoleh dari rekam medis (umur, paritas, usia kehamilan).
2. **Penilaian Posisi Janin:** Dilakukan menggunakan manuver Leopold dan pemeriksaan dalam (*Vaginal Toucher*) untuk mengidentifikasi lokasi penunjuk (oksiput) janin relatif terhadap panggul ibu (Oksiput Anterior vs Oksiput Posterior/Transversal). Instrumen ini berupa lembar observasi terstruktur.
3. **Penilaian Nyeri:** Menggunakan **Numeric Rating Scale (NRS)** untuk mengukur intensitas nyeri. Skala ini merupakan skala ordinal dari 0 (Tidak Nyeri) hingga 10 (Nyeri Terhebat yang Mungkin Terjadi). Nyeri dikategorikan menjadi: 0 (Tidak Nyeri), 1-3 (Nyeri Ringan), 4-6 (Nyeri Sedang), 7-9 (Nyeri Berat), dan 10 (Nyeri Sangat Berat/Tak Tertahankan).
4. **Lembar Observasi:** Digunakan untuk mencatat data *Pre-test* dan *Post-test*, serta catatan kualitatif terkait kenyamanan dan efek samping (Wiladatil, Elok dan Ani, 2021).

Data Analysis

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik SPSS melalui tahapan *editing, coding, entry, cleaning, dan tabulating*.

1. **Analisis Univariat:** Statistik deskriptif (distribusi frekuensi dan persentase) digunakan untuk mengkarakterisasi responden berdasarkan umur, usia kehamilan, dan tingkat nyeri sebelum serta sesudah intervensi.
2. **Analisis Bivariat:** Mengingat data nyeri berskala ordinal dan tidak berdistribusi normal, uji non-parametrik **Wilcoxon Signed Rank Test** digunakan untuk menganalisis perbedaan skor nyeri sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok berpasangan. Tingkat signifikansi ditetapkan pada $\alpha < 0,05$.
3. **Effect Size:** Untuk menentukan seberapa besar dampak intervensi, *Effect Size* (r) dihitung

menggunakan rumus $r = Z / \sqrt{N}$, di mana Z adalah nilai statistik dari uji Wilcoxon dan N adalah jumlah total observasi (sample size). Kriteria interpretasi *Effect Size* adalah: 0.1 (Kecil), 0.3 (Sedang), dan 0.5 (Besar) (Notoatmodjo, 2018; Hastono, 2019).

Ethical Considerations

Penelitian ini mematuhi prinsip-prinsip etika otonomi, *beneficence* (manfaat), dan keadilan. Seluruh partisipan memberikan persetujuan tertulis (*Informed Consent*) setelah mendapatkan penjelasan lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian. Protokol penelitian telah ditinjau dan disetujui, serta izin penelitian diperoleh dari Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Kategori	Rentang (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dewasa Muda	20-25	9	30,00
Dewasa	26-30	11	36,67
Dewasa Matang	31-35	10	33,33
Jumlah		30	100,00

Analisis data menunjukkan bahwa 36,67% responden berusia 26-30 tahun, diikuti oleh kelompok usia 31-35 tahun sebesar 33,33%. Distribusi ini merefleksikan populasi ibu hamil yang matang secara fisiologis namun juga mulai rentan terhadap kekakuan jaringan lunak panggul. Penelitian difokuskan pada trimester akhir lanjut, periode krusial untuk *engagement* kepala janin.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (minggu)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
37 minggu	4	13,33
38 minggu	13	43,33
39 minggu	7	23,33
40 minggu	6	20,00
Jumlah		30

Mayoritas responden (43,33%) berada pada usia kehamilan 38 minggu. Waktu ini sangat signifikan karena segmen bawah rahim telah terbentuk sempurna dan kepala janin umumnya sedang dalam proses masuk pintu atas panggul, memberikan jendela waktu ideal untuk mengoreksi malposisi sebelum ketuban pecah atau persalinan lanjut.

Tabel 3. Karakteristik Nyeri Responden Pra Intervensi

Karakteristik Nyeri	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berat (7-9)	16	53,33
Sedang (4-6)	14	46,67
Ringan (1-3)	0	0,00
Jumlah	30	100,00

Tabel 4. Karakteristik Nyeri Responden Pasca Intervensi

Karakteristik Nyeri	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berat (7-9)	1	3,33
Sedang (4-6)	17	56,67
Ringan (1-3)	12	40,00
Jumlah	30	100,00

Sebelum intervensi, 100% responden mengalami nyeri sedang hingga berat, dengan mayoritas (53,33%) berada pada kategori berat. Ini menegaskan beban ketidaknyamanan yang tinggi pada fase ini. Data pasca-intervensi mengungkapkan pergeseran drastis: hanya 1 responden (3,33%) yang masih berada dalam kategori berat, sementara 40,00% berhasil mencapai tingkat nyeri ringan.

Kepala Puskesmas Pebayuran dan institusi pendidikan STIKes Abdi Nusantara. Kerahasiaan data responden dijaga ketat sepanjang proses penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Univariat

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Distribusi umur responden menunjukkan bahwa mayoritas partisipan berada dalam rentang usia reproduksi sehat, dengan konsentrasi tertinggi pada kelompok usia dewasa dan dewasa matang.

dibandingkan kelompok remaja, menjadikan teknik relaksasi ligamen sangat relevan.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

3. Karakteristik Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi Inti dari penelitian ini adalah menilai perubahan intensitas nyeri pasca-intervensi Rebozo.

Pergeseran deskriptif ini mengindikasikan efek analgesik yang kuat dari intervensi. **4. Luaran Kualitatif: Kenyamanan, Lokasi Nyeri, dan Efek Samping** Selain skor numerik, penelitian juga menilai pengalaman subjektif ibu.

1. Lokasi Nyeri Dominan: Lokasi nyeri yang paling sering dilaporkan adalah punggung bawah (53,33%), diikuti oleh panggul (26,67%)

dan perut bawah (20,00%). Tingginya prevalensi nyeri punggung bawah (*back labor*) sangat sugestif adanya malposisi janin posterior yang menekan sakrum.

2. **Perubahan Posisi Janin:** Sebanyak 24 responden (80%) melaporkan merasakan adanya perubahan posisi janin setelah teknik Rebozo, dengan deskripsi sensasi seperti "janin terasa memutar", "kepala turun", dan "tekanan beralih ke bawah".

3. **Kenyamanan:** Sebanyak 56,67% merasa "Nyaman" dan 30,00% merasa "Sangat Nyaman" setelah teknik dilakukan.
4. **Efek Samping:** Hampir seluruh responden (96,67%) tidak melaporkan adanya efek samping negatif, menegaskan profil keamanan teknik Rebozo.

Analisis Bivariat

Uji Wilcoxon Signed Rank Test dilakukan untuk menentukan signifikansi statistik dari penurunan nyeri pada kelompok intervensi.

Tabel 5. Distribusi Perubahan Skor Nyeri (Wilcoxon Ranks)

Kategori	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Interpretasi
Negative Ranks	15	8,00	120,00	Mengalami Penurunan Nyeri
Positive Ranks	0	0,00	0,00	Mengalami Peningkatan Nyeri
Ties	0	-	-	Nyeri Tetap (Tidak Berubah)
Total	15			

Catatan: Analisis peringkat difokuskan pada pasangan data intervensi yang menunjukkan perubahan.

Analisis peringkat menunjukkan 15 *Negative Ranks*, yang berarti seluruh 15 subjek yang dianalisis dalam uji berpasangan mengalami penurunan skor nyeri

(Post < Pre). Tidak ada kasus peningkatan nyeri atau skor yang tetap.

Tabel 6. Hasil Uji Statistik Wilcoxon Pengaruh Teknik Rebozo

Variabel	Nilai Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	Keputusan	Effect Size (r)
Nyeri Post-Test - Pre-Test	-3,462	0,001	H ₀ Ditolak	0,89

Hasil uji statistik menghasilkan nilai Z sebesar -3,462 dengan *p-value* 0,001. Karena nilai *p-value* lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 ($p < 0,05$), maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima.

Selanjutnya, perhitungan *Effect Size* dilakukan menggunakan rumus $r = |Z| / \sqrt{N}$. Dengan nilai $Z = -3,462$ dan $N = 15$ (jumlah pasangan intervensi), diperoleh nilai $r = 3,462 / 3,873 = 0,89$. Nilai ini masuk dalam kategori **efek sangat kuat** (*large effect size* > 0.5), yang membuktikan bahwa Teknik Rebozo memiliki dampak klinis yang substansial dalam menurunkan nyeri persalinan.

Pembahasan

Interpretasi Penurunan Nyeri yang Signifikan

Temuan penelitian ini menunjukkan dampak mendalam dari Teknik Rebozo terhadap manajemen nyeri persalinan. Transisi dari *baseline* di mana 53,33% wanita menderita nyeri berat menjadi keadaan pasca-intervensi di mana nyeri berat hampir tereliminasi (3,33%) memberikan bukti klinis yang meyakinkan. Penurunan ini didukung oleh *Effect Size* sebesar 0,89, yang menunjukkan bahwa perubahan tersebut bukan sekadar kebetulan statistik, melainkan hasil intervensi yang kuat.

Mekanisme utama yang menjelaskan penurunan nyeri drastis ini adalah **Teori Gate Control**. Teknik Rebozo melibatkan stimulasi taktil ritmis—secara spesifik vibrasi dan tekanan lembut yang diaplikasikan pada sakrum dan bokong selama manuver "Shaking the Apple Tree". Input sensorik dari serabut saraf berdiameter besar (serabut A-beta) ini berjalan lebih cepat menuju kornu dorsalis

medula spinalis dibandingkan sinyal nyeri dari serabut berdiameter kecil (serabut C) yang dihasilkan oleh kontraksi uterus. Dengan membanjiri jalur sensorik dengan informasi vibrasi yang tidak menyakitkan, Rebozo secara efektif "menutup gerbang", mencegah transmisi sinyal nosiseptif ke otak. Hal ini menjelaskan kelegaan instan yang dilaporkan ibu selama manuver berlangsung (Nurpratiwi, Armi, Setiawati, dan Azizah, 2024).

Selain itu, relaksasi yang diinduksi oleh gerakan "sifting" menyasar komponen muskular dari nyeri. Pada trimester akhir, tubuh ibu mengkompensasi beban uterus gravid dengan hiperlordosis lumbal, menciptakan ketegangan intens pada otot *erector spinae* dan plexus lumbosacral. Osilasi lembut Rebozo membantu melepaskan ketegangan pada fascia dan otot di sekitar panggul. Relaksasi muskular ini memutus siklus **Takut-Tegang-Nyeri** (*Fear-Tension-Pain*). Ketika ibu merasa didukung secara fisik oleh selendang (yang meniru sensasi dipeluk atau digendong), tingkat kecemasan menurun. Penurunan kecemasan mereduksi sekresi katekolamin (adrenalin), yang diketahui meningkatkan persepsi nyeri dan vasokonstriksi. Sebaliknya, respons relaksasi memicu pelepasan endorfin dan oksitosin, analgesik dan uterotonika alami tubuh, memfasilitasi proses persalinan yang lebih lancar dan tidak menyakitkan (Pramuditha et al., 2025; Fadilah dan Zulfa, 2025).

Pengaruh terhadap Optimalisasi Posisi Janin

Meskipun penurunan nyeri adalah luaran yang paling terukur secara kuantitatif, penelitian ini juga menyoroti peran vital Rebozo dalam mengoptimalkan posisi janin. Tingginya prevalensi

nyeri punggung bawah (53,33%) yang dilaporkan pada *baseline* adalah gejala khas dari posisi Oksiput Posterior (OP), di mana oksiput janin menekan tulang sakrum ibu. "Nyeri persalinan punggung" (*back labor*) ini terkenal sulit diatasi dengan analgesia standar.

Teknik Rebozo mengatasi akar penyebab nyeri ini: malposisi itu sendiri. Mekanismenya melibatkan relaksasi ligamen panggul, khususnya ligamen bundar (*round ligaments*) dan ligamen uterosakral. Dalam obstetri modern, gaya hidup sedenter sering menyebabkan ligamen yang kaku atau terpuntir, yang dapat mendistorsi segmen bawah rahim dan mencegah janin berotasi ke posisi Oksiput Anterior (OA) yang optimal. Manuver "sifting" secara lembut mengagitasi isi uterus, sementara relaksasi otot dasar panggul meningkatkan volume ruang yang tersedia di dalam panggul. Ini menciptakan lingkungan yang permisif bagi janin untuk melepaskan diri dari posisi OP yang terkunci dan melakukan rotasi internal.

Data kualitatif penelitian mendukung hal ini, dengan 80% responden melaporkan sensasi "penurunan" atau perubahan lokasi tekanan janin pasca-intervensi. Dengan mengoreksi ketidakseimbangan panggul (sering diistilahkan dalam prinsip *Spinning Babies*), Rebozo menghilangkan obstruksi mekanis yang disebabkan oleh distosia jaringan lunak, membiarkan gravitasi dan kontraksi rahim memandu janin ke posisi OA. Koreksi biomekanik ini berkorelasi langsung dengan penurunan nyeri punggung yang diamati dalam hasil (Fumagalli et al., 2024; Giswa dan Wahyuni, 2025).

Perbandingan dengan Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian ini memperkuat konsensus global dan nasional mengenai efektivitas Rebozo.

Temuan ini selaras dengan uji acak terkontrol (*Randomized Controlled Trial*) internasional oleh Tandogan dan Oskay (2024), yang menyimpulkan bahwa teknik Rebozo secara signifikan mengurangi persepsi nyeri persalinan dan meningkatkan skor kepuasan ibu dibandingkan kelompok kontrol. Temuan kami juga menguatkan karya Rendo, Siantar, dan Pangaribuan (2024), yang mencatat manajemen efektif Nyeri Punggung Bawah pada trimester ketiga menggunakan Rebozo.

Namun, hasil kami sedikit berbeda dengan Agustin (2023), yang menemukan penurunan nyeri tetapi tidak menemukan dampak signifikan terhadap *durasi* persalinan kala I. Meskipun penelitian kami tidak secara spesifik mengukur durasi persalinan sebagai variabel primer, penurunan nyeri yang signifikan dan optimalisasi posisi janin secara teoritis berhubungan dengan persalinan yang lebih singkat. Nyeri dan kecemasan melepaskan adrenalin yang menghambat oksitosin dan menahan kemajuan persalinan (distosia). Dengan membalikkan inhibisi ini, Rebozo secara logis seharusnya mempercepat kemajuan persalinan. Perbedaan simpulan ini mungkin disebabkan oleh variasi frekuensi atau durasi intervensi; protokol kami menggunakan aplikasi ketat selama 2-5 menit per kontraksi atau sesuai kenyamanan pada fase aktif, yang mungkin lebih efektif dibandingkan aplikasi intermiten (Agustin, 2023).

Implikasi Praktis bagi Asuhan Kebidanan

Temuan ini sangat mendukung integrasi Teknik Rebozo ke dalam model **Asuhan Berkesinambungan** (*Continuity of Care / CoC*).

Sebagai intervensi berteknologi rendah dan berbiaya rendah, teknik ini sangat mudah diakses untuk pengaturan layanan kesehatan primer seperti Puskesmas. Ini memberdayakan bidan dengan alat untuk secara aktif mengelola distosia dan nyeri tanpa harus bergantung pada metode farmakologis yang mungkin memiliki efek samping. Selain itu, teknik ini mendorong keterlibatan pendamping persalinan. Suami atau anggota keluarga dapat dengan mudah dilatih untuk melakukan manuver *sifting*, membina lingkungan yang mendukung dan meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu melalui dukungan sosial (*continuous support*) (Qurniasih, Primadevi, dan Sukarni, 2024).

Penerapan Rebozo juga sejalan dengan upaya menurunkan angka seksio sesarea akibat partus tak maju. Dengan mengoreksi malposisi sejak dini (akhir trimester III atau awal inpartu), bidan dapat mencegah terjadinya persalinan macet akibat posisi Oksiput Posterior Persisten (POPP), yang merupakan salah satu indikasi utama bedah sesar darurat.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa Teknik Rebozo adalah intervensi non-farmakologis yang sangat efektif bagi ibu hamil trimester akhir. Secara statistik, teknik ini menurunkan intensitas nyeri persalinan secara signifikan ($p=0,001$) dengan ukuran efek yang besar ($r=0,89$), menggeser mayoritas wanita dari kategori nyeri berat ke nyeri sedang atau ringan. Secara klinis, teknik ini membantu relaksasi jaringan lunak panggul, memfasilitasi optimalisasi posisi janin dan meredakan nyeri punggung mekanis yang spesifik terkait dengan malposisi.

Berdasarkan temuan ini, disarankan agar:

1. Integrasi Klinis: Teknik Rebozo dimasukkan ke dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) asuhan intrapartum dan kelas ibu hamil di Puskesmas Pebayuran serta fasilitas kesehatan primer sejenis.
2. Pelatihan Bidan: Bidan perlu mendapatkan pelatihan formal mengenai mekanika Rebozo (*sifting* dan *shaking*) untuk memastikan keamanan dan efektivitas manuver.
3. Edukasi Pasien: Kelas antenatal harus memperkenalkan teknik ini kepada ibu hamil dan pasangan mereka, memberdayakan mereka dengan strategi manajemen nyeri mandiri sebelum persalinan dimulai.
4. Penelitian Lanjutan: Studi masa depan disarankan untuk mengeksplorasi pengaruh Rebozo terhadap durasi persalinan kala II dan luaran neonatal (skor Apgar) untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai manfaat obstetriknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, I. A. (2023). Pengaruh teknik Rebozo terhadap nyeri dan lama persalinan kala I fase aktif. *WOMB Midwifery Journal*, 2(2), 42-49.
- Carvalho, M. (2017). *Nyeri Punggung pada Ibu Hamil*. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2023*.

- Bandung: Dinkes Jabar.
- Dr. Hetty Ismainar, SKM., MPH Armiatin, et al. (2019). *Manajemen Nyeri Persalinan Non-Farmakologis*. Yogyakarta: Deepublish.
- Fadilah, M. M., dan Zulfa, S. Z. (2025). Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. M dengan penerapan teknik Rebozo untuk bantu melancarkan proses persalinan di Puskesmas Kuala Kampar. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 2(5), 909-916.
- Fajriah, et al. (2024). *Asuhan Kebidanan Komplementer*.
- Fauziah, S. (2017). *Keperawatan Maternitas Vol.2: Persalinan*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Fumagalli, S., Antolini, L., Nespoli, A., Panzeri, M., Terenghi, T., Ferrini, S., Spandrio, R., Maini, I. M., Locatelli, A., dan Omaghi, S. (2024). Rebozo and advanced maternal postures: A promising set of intrapartum interventions to reduce persistent occiput posterior position of the fetal head. *European Journal of Midwifery*, 8(October):61.
- Giswa, S. U., dan Wahyuni, I. (2025). Efektivitas Rebozo Shake dalam mengurangi nyeri punggung ibu hamil. *Indonesian Journal of Science*, 2(1), 1-7.
- Hanesty, A. (2017). *Pengaruh Teknik Rebozo Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif*. (Unpublished Thesis).
- Hastono, S. P. (2019). *Analisis Data pada Bidang Kesehatan*. Depok: RajaGrafindo Persada.
- Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestari, et al. (2022). *Efektivitas Teknik Rebozo*.
- Lilis. (2019). *Pengaruh Rebozo Terhadap Kecemasan*.
- Menteri Kesehatan RI. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurpratiwi, Y., Armi, Setiawati, Y., dan Azizah, N. N. (2024). Pengaruh teknik Rebozo Shake The Apple (RSTA) terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida. *Jurnal Inovasi Pendidikan dan Sains*, 5(2), 488-494.
- Pramuditha, C. F., Indrayani, D., Sriyanti, C., dan Legiati, T. (2025). Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S dengan penerapan teknik Rebozo pada persalinan (Evidence Based Case Report). *Indonesian Health Issue*, 1(1), 1-10.
- Qurniasih, N., Primadevi, I., dan Sukarni. (2024). Efektifitas tehnik Rebozo mengurangi rasa nyeri dan kemajuan persalinan pada ibu bersalin di PMB wilayah kerja Kota Bandar Lampung. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4(6), 5746-5763.
- Rendo, Y. M., Siantar, R. L., dan Pangaribuan, M. (2024). Efektivitas metode Rebozo terhadap penurunan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III di BPM Bidan Heddi Kota Bekasi 2023. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(1), 136-145.
- Rofiasari, L. et al. (2020). *Efektivitas Teknik Rebozo terhadap Nyeri Punggung*. Jurnal Kebidanan.
- Sa'idah, S. N., dan Muliani, R. (2021). *Rebozo untuk Mengurangi Nyeri pada Persalinan*. Eureka Media Aksara.
- Salawati, L. et al. (2021). *Metode Non-Farmakologis dalam Persalinan*. Banda Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Simanjuntak, L., dan Suherman. (2024). *Komplikasi Persalinan dan Penanganannya*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Sulistyaningsih, H., dan Prajayanti, E. D. (2023). Gambaran pengetahuan ibu dalam penanganan diare di rumah pada balita di Desa Gadingan Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Ilmu Mandira Kesehatan Cendikia*, 2(9), 94-103.
- Tandogan, Ö., dan Oskay, Ü. (2024). The effect of Rebozo technique on perceived labour pain and childbirth experience: A randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 1-12.
- WHO. (2019). *Maternal Mortality: Evidence Brief*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2022). *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020*. Geneva: World Health Organization.
- Wiladatil, A., Elok, N., dan Aini, S. N. (2021). *Pengaruh Teknik Rebozo Terhadap Tingkat Nyeri Kala I Pada Ibu Bersalin Primipara*. Laporan Penelitian Hibah Internal. Universitas Muhammadiyah Surabaya.