

Perbedaan Pengaruh *Rebozo* dan Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

The Difference in the Effect of Rebozo and Warm Compresses on Reducing the Pain Scale of Labor in the Active Phase

Dessy Hidayati Fajrin^{1*}, Venny Audina²

1. Politeknik Kesehatan Kemenkes Pontianak, Indonesia
2. Politeknik Kesehatan Kemenkes Pontianak, Indonesia

*Email Korespondensi: dessyfajrin0706@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Proses persalinan termasuk dalam proses akhir dari pengeluaran janin hasil konsepsi dari dalam Rahim. Kondisi stres yang disebabkan oleh kontraksi dapat menyebabkan rasa sakit yang berlebihan. Teknik *rebozo* saat persalinan dapat membantu otot *ligamentum* uterus rileks, sehingga dapat mengurangi rasa sakit. Intervensi nonfarmakologi lainnya untuk mengurangi nyeri yang berlebihan yaitu dengan melakukan kompres hangat. Peneliti ingin melihat cara yang paling efektif dari kedua cara tersebut untuk mengurangi nyeri persalinan yang berlebihan.

Tujuan: Menentukan perbedaan antara metode *rebozo* dan kompres hangat dalam mengatasi nyeri persalinan kala I fase aktif.

Metode: Penelitian ini dirancang sebagai penelitian *quasi eksperimental* dengan menggunakan metode dua kelompok pra-tes dan setelah-tes yang terdiri dari dua kelompok intervensi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang akan menjalani persalinan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Neni Lidia dengan *consecutive sampling* sejumlah 32 orang. Pengukuran skala nyeri menggunakan skala *wong baker*. Dilakukan uji normalitas *Shapiro-wilk* dilanjutkan dengan *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* untuk uji hipotesis penelitian.

Hasil: Berdasarkan uji *Shapiro-wilk* didapatkan distribusi data tidak normal sehingga dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon* $P=0,000$ dan $P=0,016$ pada uji *Mann-Whitney* terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Nilai rerata intervensi *rebozo* $2,81 \pm 0,738$ dan kompres hangat sebesar $2,34 \pm 0,602$ teknik *rebozo* lebih tinggi. Terdapat perbedaan pengaruh pemberian teknik *rebozo* dan kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri persalinan kala I fase aktif.

Kesimpulan: Diharapkan ibu yang akan bersalin dapat menggunakan teknik *rebozo* yang terbukti dalam penelitian lebih efektif digunakan dari pada kompres hangat dalam menurunkan skala nyeri persalinan karena *rebozo* dapat mempengaruhi syaraf pusat dengan menutup *gate control* sehingga pesan dari nyeri tidak bisa diteruskan ke korteks serebral, sehingga persepsi tentang nyeri menjadi berkurang dibandingkan dengan teknik kompres air hangat.

Kata kunci: Kompres Air Hangat; Nyeri Persalinan; *Rebozo*.

Abstract

Background: Labor is the final process of expelling the conceived fetus from the uterus. Stressful conditions caused by contractions can cause excessive pain. *Rebozo* technique during labor can help the uterine ligament muscles relax, thus reducing pain. Another nonpharmacological intervention to reduce excessive pain is to do warm compresses. Of the two ways, researchers want to see the most effective way to reduce excessive labor pain.

Objective: to determine the difference between the *Rebozo* method and warm compresses in overcoming labor pain during the active phase I.

Methods: This study was designed as a quasi-experimental study using a two-group pre-test and post-test method consisting of two intervention groups. The population in this study were all pregnant

women who would undergo labor at PMB Neni Lidia with consecutive sampling of 32 people. Measurement of pain scale using wong baker scale. Shapiro-wilk normality test was performed followed by Wilcoxon and Mann Whitney to test the research hypothesis.

Results: Based on the Shapiro-wilk test, it was found that the data distribution was not normal so it was continued with the Wilcoxon test $P = 0.000$ and $P = 0.016$ in the Mann-Whitney test there were differences before and after the intervention. The mean value of the rebozo intervention was 2.81 ± 0.738 and the warm compress was 2.34 ± 0.602 the rebozo technique was higher. There was a difference in the effect of giving the rebozo technique and warm compresses on reducing the pain scale of labor during the active phase I.

Conclusion: It is expected that mothers who will give birth can use the rebozo technique which is proven in research to be more effective than warm compresses in reducing the scale of labor pain.

Keywords: Labor Pain; Rebozo; Warm Compress.

PENDAHULUAN

Proses persalinan termasuk ke dalam serangkaian proses yang diakhiri dengan keluarnya hasil konsepsi dari *intrauteri* oleh ibu berupa janin. Terdapat beberapa tahapan dalam persalinan dan kala 1 menjadi fase awal pembukaan atau dilatasi serviks. Pada fase tersebut dibagi lagi menjadi fase laten dan aktif. Fase laten dimulai dari kontraksi yang berlangsung teratur hingga serviks mencapai 3 cm. Sementara fase aktif berlangsung setelah fase laten hingga pembukaan lengkap mencapai 10 cm (1). Persalinan dianggap tidak memiliki kendala jika usia kehamilan masuk ke dalam usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa penyulit (2).

Ibu dan kesehatannya dapat mengalami kesulitan karena nyeri persalinan. Karena kondisi persalinan yang berat, sebagian besar ibu memilih bentuk pereda nyeri yang paling sederhana dan cepat. Sebagian besar ibu memilih untuk menjalani operasi *cesar* tanpa indikasi yang valid, dan semakin banyak ibu yang mencari persalinan yang menyenangkan. Sebanyak 84% ibu hamil lebih memilih cara non-farmakologis untuk meringankan ketidaknyamanan saat melahirkan. Sebanyak 55,2% menggunakan teknik pernapasan, sementara sebanyak 17,3% menggunakan teknik pijat. *Rebozo* dan kompres hangat adalah cara non-farmakologis untuk meredakan nyeri persalinan (3).

Menurut sebuah survei terhadap para ibu yang melahirkan di Inggris, 93,5% wanita menilai kondisi mereka menyakitkan atau sangat buruk. Stres dan kecemasan mungkin disebabkan oleh rasa sakit yang sulit dikendalikan sendiri. Kecemasan dapat menyebabkan persalinan tertunda. Stres meningkatkan *katekolamin* sekaligus menurunkan pelepasan *oksitosin*, yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke rahim dan asidosis serta *hipoksia* pada janin. Selain itu, kontraksi uterus yang lebih lemah dapat menyebabkan persalinan yang lebih lama.

Masalah yang sering muncul diantaranya kondisi stres karena efek kontraksi hingga memicu nyeri berlebihan. Rasa nyeri yang dirasakan sangat aktif pada persalinan aktif dipicu oleh stimulus yang merangsang syaraf simpatis hingga menembus tulang belakang melalui segmen posterior tulang belakang dada. Nyeri tersebut dapat menyebar hingga bagian punggung bawah dan tidak terlokalisasi dalam satu area (4). Rasa nyeri yang dibiarkan berlarut akan memperburuk rangsangan stres hingga memperparah perasaan tertekan.

Terdapat pilihan metode untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu hamil diantaranya berupa farmakologis maupun non farmakologis. Perbandingan kedua metode yaitu pada metode farmakologis dapat meminimalisir nyeri dengan cepat namun tidak efisien biaya dan beresiko memperburuk kondisi kesehatan ibu beserta janin. Metode non farmakologis dianggap sebagai pilihan yang aman untuk mengurangi nyeri namun tetap harus dilakukan oleh profesional seperti tenaga kesehatan bidan terlatih. *Rebozo* menjadi pilihan alternatif

teknik mengurangi nyeri persalinan yang lebih modern dan memberikan keamanan bagi ibu dan bayi. Metode ini dapat membantu relaksasi otot-otot yang berperan selama persalinan akibat kontraksi reguler (5).

Teknik *rebozo* sudah populer diimplementasikan oleh tenaga kesehatan di negara maju. Pada studi yang pernah dilakukan, teknik *rebozo* efektif mengurangi nyeri selama fase persalinan kala I. Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya perbedaan bermakna terhadap skala nyeri dibandingkan kelompok persalinan tanpa terapi *rebozo* (2). Selain efektif manajemen rasa nyeri saat akan bersalin, *rebozo* juga sangat mudah dilakukan. Pada studi edukasi kepada masyarakat, 32 responden yang awalnya belum paham tentang pelaksanaan *rebozo* dapat memahami setelah mendapatkan edukasi dengan persentase 88% berpengetahuan baik dan 12% berpengetahuan cukup (6).

Selain *rebozo*, teknik meredakan nyeri lainnya dapat berupa kompres hangat. Metode tersebut juga termasuk teknik non farmakologis yang hemat biaya dan efektif. Terdapat perbedaan bermakna antara kelompok ibu-ibu hamil yang dikompres hangat dengan skala nyeri rata-rata 3,56 dibandingkan dengan kelompok tanpa kompres hangat, skala nyeri rata-rata 3,72. Selain skala nyeri, parameter lain yang diamati seperti tekanan darah juga tidak meningkat pada kelompok yang mendapatkan terapi kompres. Ini menunjukkan bahwa kompres hangat dapat membantu ibu rileks selama kehamilan (7).

Pilihan non farmakologis untuk mengurangi nyeri ibu hamil dan menjelang persalinan adalah *rebozo* dan kompres hangat. Namun diantara keduanya, sejauh penelusuran peneliti belum menemukan mana yang lebih efektif dan efisien diterapkan untuk ibu hamil terutama saat menjelang persalinan pada fase aktif kala I. Hal tersebut dikarenakan banyak risiko yang dapat muncul pada fase kala I. Pada studi dijelaskan bahwa fase aktif Kala I. Pada fase kala I, ibu dapat merasakan rasa lelah yang berlebihan karena efek stres dan kontraksi (8). Terutama pada ibu primigravida, manajemen adaptasi stres yang tidak baik bisa terjadi karena belum memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya. Jika hal tersebut terjadi, maka fase aktif persalinan bisa saja mencapai lebih dari 12 jam dan hal tersebut sudah menunjukkan kondisi yang tidak normal (9).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh teknik *rebozo* dan kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan fase aktif kala I pada Ibu Hamil di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Neni Lidia di Kabupaten Sanggau – Kalimantan Barat sehingga dapat diketahui intervensi yang lebih efektif untuk penurunan nyeri dengan demikian dapat diterapkan di PMB Neni Lidia untuk ke depannya.

METODE

Sebuah desain penelitian terdiri dari berbagai elemen dikombinasikan untuk mendapatkan data atau fakta (10). Penelitian ini dirancang sebagai penelitian *quasi eksperimental* dengan menggunakan metode dua kelompok pra-tes dan setelah-tes yang terdiri dari dua kelompok intervensi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang akan menjalani persalinan di PMB Neni Lidia dengan *consecutive sampling* sejumlah 32 orang. Pengukuran skala nyeri menggunakan skala *wong baker*. Penelitian dilakukan di PMB Neni Lidia dengan melibatkan bidan yang dijadikan enumerator. Memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden yang akan diteliti, dengan memberikan *informed consent* kepada responden untuk mendatangi yang telah diberikan. Ibu yang bersedia menjadi responden kemudian dilihat melalui lembar observasi dengan menandai tingkat nyeri ibu menggunakan *wong baker pain* sebagai *pretest*, kemudian ibu diberikan perlakuan teknik *rebozo* selama 20 menit dan kompres hangat juga selama 20 menit. Setelah itu dilihat lagi dengan menilai tingkat nyeri ibu menggunakan *wong baker pain* sebagai *posttest*. Hasil penelitian dilakukan uji normalitas *Shapiro-wilk* dengan hasil data tidak berdistribusi normal

sehingga dilanjutkan dengan *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* untuk uji hipotesis penelitian. Studi ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dengan Nomor 237/KEPK-PK.PKP/I/2022.

HASIL

Analisis *univariat* digunakan sebagai wadah untuk mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah paritas.

Tabel 1. Distribusi Sifat Responden

Karakteristik	Kelompok <i>Rebozo</i>		Kelompok Kompres Hangat	
	n	%	n	%
Umur				
21-25 tahun	8	25,0	10	31,3
26-30 tahun	10	31,2	9	28,1
31-35 tahun	14	43,8	13	40,6
Pendidikan				
SD	8	25,0	6	18,7
SMP	13	40,6	15	46,9
SMA	11	34,4	11	34,4
Pekerjaan				
Tidak Bekerja	13	40,6	11	34,4
Bekerja	19	59,4	21	65,6
Paritas				
Primipara	12	37,5	10	31,2
Multipara	20	62,5	22	68,8

Karakteristik dari 32 ibu hamil yang akan bersalin di PMB Neni Lidia Tahun 2021 didapati pada kelompok yang diberikan intervensi teknik *rebozo*, karakteristik umur ibu sebagian besar adalah 31 hingga 35 tahun, umumnya menempuh pendidikan sampai SMP saja, sebagian besar bekerja dan sisanya multipara. Pada kelompok yang menerima intervensi kompres hangat, mayoritas ibu berusia 31 hingga 35 tahun, berpendidikan SMP, bekerja, dan multipara.

Tabel 2. Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Teknik *Rebozo*

	Median	Min	Max	Standar Deviasi
Sebelum	4,00	3	5	0,647
Sesudah	1,00	1	2	0,420

Tabel 2 menunjukkan median nilai 4,00 untuk nyeri persalinan sebelum intervensi teknik *rebozo* dan median 1,00 untuk nyeri persalinan setelah intervensi teknik *rebozo*.

Tabel 3. Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Kompres Hangat

	Median	Min	Max	Standar Deviasi
Sebelum	4,00	3	5	0,535
Sesudah	1,00	1	2	0,507

Tabel 3 menunjukkan median nilai 4,00 untuk nyeri persalinan sebelum intervensi kompres hangat dan median 1,00 untuk nyeri persalinan setelah intervensi kompres hangat.

Uji normalitas data dilakukan setelah data ditabulasi sesuai pengodean. Ini membantu mengetahui apakah data berdistribusi normal. Selanjutnya, data diuji dengan uji parametrik atau non parametrik. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 32 responden, maka digunakan *Saphiro-Wilk*, hasil yang didapat sebagai berikut:

Tabel 4 Uji Normalitas Sampel Berpasangan

Intervensi		Nilai P	Keterangan
Teknik <i>Rebozo</i>	<i>Pre</i>	0,000	Tidak Normal
	<i>Post</i>	0,000	
Kompres Hangat	<i>Pre</i>	0,000	Tidak Normal
	<i>Post</i>	0,000	

Hasil uji normalitas sampel berpasangan (*Shapiro-Wilk*) ditunjukkan dalam tabel 4. Nilai normalitas sebelum dan sesudah teknik *rebozo* adalah 0,000. Nilai normalitas sesudah dan sebelum kompres hangat adalah 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa data tidak tersebar secara normal.

Uji statistik dilakukan untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara kedua sampel nyeri persalinan. Hasil analisis penelitian ini tercantum dalam tabel berikut:

Tabel 5 Uji Wilcoxon Teknik *Rebozo* dan Kompres Hangat

Intervensi	Nilai p
Sesudah Diberikan Teknik <i>Rebozo</i> - Sebelum Diberikan Teknik <i>Rebozo</i>	0,000
Sesudah Diberikan Kompres Hangat - Sebelum Diberikan Kompres Hangat	0,000

Tabel 5 menunjukkan bahwa perbedaan nyeri persalinan antara penggunaan kompres hangat dan *rebozo* adalah 0,000. Berdasarkan temuan ini, dapat dikatakan bahwa penggunaan metode *rebozo* dan kompres hangat sebelum dan sesudah aktivitas persalinan pada ibu hamil menghasilkan perbedaan ketidaknyamanan persalinan di PMB Neni Lidia.

Tabel 6 Uji Mann Whitney

Intervensi	Rerata	Nilai p
Nyeri persalinan teknik <i>rebozo</i>	2,81	0.016
Nyeri persalinan kompres hangat	2,34	

* Nilai p = 0,016

Berdasarkan tabel 6 rerata selisih nyeri persalinan menggunakan teknik *rebozo* sebesar 2,81 dan rerata selisih nyeri persalinan menggunakan kompres hangat sebesar 2,34 dan nilai p sebesar 0,016. Kesimpulan yang didapat yaitu perawatan yang diberikan kepada responden melalui teknik *rebozo* sangat efektif dalam mengurangi nyeri yang dialami oleh wanita yang menjalani persalinan fase aktif kala I.

PEMBAHASAN

Penelitian menunjukkan bahwa nyeri persalinan kala I sebelum *rebozo* memiliki median 4,00. Berdasarkan hasil observasi nyeri saat persalinan yang dialami responden sebelum diberikan intervensi teknik *rebozo* didapati sebanyak 11 responden merasakan sakit yang sangat hebat hingga menangis yang mengakibatkan tidak fokus lagi terhadap disekelilingnya. Informasi ini sesuai dengan penelitian Simbolon (2021) yang menemukan bahwa teknik *rebozo shifting* berfokus pada otot ligamen yang ada didaerah rahim, sedangkan *shake apple tree* berfokus

pada ligament pada otot panggul. Teknik ini membantu ibu yang akan bersalin agar lebih rileks, dan dapat memicu hormon *oksitosin* secara alami agar persalinan lebih lancar.

Rebozo adalah kain selendang atau *jarik* yang digunakan pada panggul ibu yang akan bersalin dengan gerakan yang terkontrol untuk membantu ibu menggerakkan pinggul dengan mengayunkan dari sisi sebelah ke sisi yang lainnya. Gerakan ini memberikan tekanan melalui cara digoyang atau digoncang pada bagian panggul dan dilakukan dengan terus menerus selama ada kontraksi. Penekanan dengan *rebozo* diletakkan tepat pada lumbal, *sacrum*, dan *koksigis (lumbosacral)* ibu, karena didaerah *lumbosacral* menghubungkan saraf sensorik uterus dan serviks bersama dengan saraf simpatis uterus menuju sumsum pada tulang belakang dengan melalui saraf torakal 10, 11, 12 sampai ke lumbal 1. Impuls nyeri dapat dihentikan dengan pemberian rangsangan di saraf yang mempunyai diameter besar menggunakan teknik *rebozo* jenis *shake apple tree* maupun *rebozo shifting*, sehingga impuls nyeri dapat berjalan dari rahim sepanjang serat saraf *c-fiber* ke *substansia gelatinosa* yang ada didalam *spinal colum*. Kemudian sel tersebut mengantarkan pesan nyeri berlawanan menuju serat saraf *a-delta fibers* yang menjadi penyebab *gate control* tertutup, sehingga pesan dari nyeri tidak bisa diteruskan ke korteks serebral yang mengakibatkan persepsi tentang nyeri menjadi berkurang.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu mengalami nyeri persalinan kala I dengan rata-rata 1,22 setelah menggunakan metode *rebozo*. Hasil observasi nyeri persalinan responden setelah intervensi *rebozo* menunjukkan bahwa lima dari mereka mengalami nyeri persalinan yang tidak dapat ditahan lagi. Mereka mengatakan ingin segera menghilangkan rasa sakit dengan cara apapun dan tidak peduli dengan efek samping yang akan datang.

Data tersebut sama yang dilakukan penelitian oleh (11) yang membahas mengenai teknik *rebozo* berdampak pada lama kala I persalinan pervaginam. Mayoritas responden (80,0%) dalam kelompok terapi melaporkan ketidaknyamanan persalinan ringan. Ketidaknyamanan ini disebabkan oleh otot-otot rahim yang berkontraksi untuk membuka serviks dan memaksa bayi melewati panggul.

Menurut penelitian, skor rata-rata untuk tahap awal nyeri persalinan sebelum kompres hangat adalah 4,00. Sebanyak empat belas responden mengalami nyeri yang sangat parah sehingga mereka tidak bisa fokus dan mulai terganggu dalam komunikasi. Akan tetapi mereka tetap responsif terhadap tindakan yang diberikan, menurut pengamatan yang dilakukan sebelum intervensi kompres hangat.

Data tersebut sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan sebelumnya bahwa rerata nyeri persalinan sebelum diberikan kompres hangat adalah 7,33 dan rerata nyeri persalinan setelah diberikan kompres hangat adalah 6,13. Dari uji statistik menggunakan *paired t test* didapatkan nilai 0,000 (12).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nyeri persalinan kala I sesudah diberikan kompres hangat dengan nilai rata-rata sebesar 1,47. Setelah pemberian kompres hangat, tingkat kesakitan responden dapat diketahui, dan ditemukan bahwa 10 dari mereka masih merasakan sakit yang luar biasa. Hal tersebut membuat mereka tidak dapat berkonsentrasi dan mengganggu komunikasi mereka, tetapi tidak menghalangi mereka untuk mengikuti instruksi. Penelitian sebelumnya menggunakan data yang sama untuk mengurangi nyeri pada persalinan dengan kompres hangat pada kala I fase aktif. Hasilnya menunjukkan rata-rata tingkat nyeri yang dialami ibu selama kala I fase aktif persalinan adalah 8,12 sebelum kompres hangat, sedangkan setelah kompres hangat menjadi 6,86. Hal ini menunjukkan bahwa kompres hangat menurunkan tingkat keparahan nyeri (13).

Menurut penelitian sebelumnya, metode *rebozo* cukup membantu dalam menurunkan nyeri persalinan selama kala I aktif. Ada nilai $p=0,016$ untuk teknik *rebozo* dibandingkan

dengan kompres hangat. Oleh karena itu, teknik *rebozo* dianggap sangat efektif dalam mengurangi nyeri persalinan fase aktif kala I.

Rasa nyeri yang dirasa sangat aktif ketika persalinan dipicu oleh stimulus yang merangsang syaraf simpatis hingga menembus tulang belakang melalui segmen posterior tulang belakang dada. Nyeri tersebut dapat menyebar hingga bagian punggung bawah dan tidak terlokalisir dalam suatu area (14). Masalah yang sering muncul diantaranya kondisi stres karena efek kontraksi hingga memicu nyeri yang berlebihan. Rasa nyeri yang buruk dapat memperburuk keadaan sehingga peneliti memilih metode untuk mengurangi yaitu teknik *rebozo* dan kompres hangat. Kedua metode tersebut dibandingkan untuk melihat perbedaan pengaruh dalam proses mengurangi nyeri pada ibu hamil yang akan bersalin yang sudah memasuki fase aktif. Teknik *rebozo* merupakan terapi non farmakologi yang berguna untuk mempercepat proses pembukaan serviks terhadap ibu bersalin. Tujuan terapi kompres hangat adalah untuk mengurangi nyeri dan spasme otot, memberikan rasa nyaman sekaligus memberikan sensasi hangat (15).

Berdasarkan data sebelumnya, ditemukan ada perbedaan antara efek *rebozo* dan kompres hangat pada 32 ibu bersalin kala I fase aktif setelah intervensi dengan *rebozo* dan kompres hangat. Hasil analisis SPSS menggunakan uji *Mann Whitney* memperlihatkan $p\text{-value} = 0,016$. Data tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang membahas mengenai intensitas nyeri pada *primigravida* menggunakan teknik *rebozo* saat persalinan kala I berlangsung lebih cepat yaitu 1,20 dengan nilai $p\text{-value}$ adalah 0,000, sehingga didapatkan hasil analisa adanya pengaruh antara teknik *rebozo* dengan durasi kala I terhadap intensitas nyeri persalinan (16). Data penelitian ini relevan dengan studi yang dilakukan oleh Yeni Fitrianiingsih (2018), yang menyelidiki bagaimana kompres hangat berdampak pada sakit persalinan kala I persalinan fase aktif. Nilai $\text{Asym.Sig} < 0,05$ dan $p < 0,000$ menunjukkan ada perbedaan besar dalam tingkat nyeri antara penggunaan kompres hangat setelah dan sebelum intervensi. Media kompres hangat berguna sebagai penurun intensitas nyeri dan berfungsi juga sebagai memperlebar pembuluh darah, memberikan rasa nyaman serta menstimulasi aliran darah pada ibu bersalin.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat penurunan rasa sakit yang dirasakan dari sebelum dan sesudah diberikannya teknik *rebozo* dan kompres air hangat. Berdasarkan penelitian ini, dibuktikan bahwa penggunaan teknik *Rebozo* lebih efektif menghilangkan rasa nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu hamil karena impuls nyeri dapat berjalan dari rahim sepanjang serat saraf *c-fiber* ke *substansia gelatinosa* yang ada didalam *spinal colum*. Kemudian sel tersebut mengantarkan pesan nyeri berlawanan menuju serat saraf *a-delta fibers* yang menjadi penyebab *gate control* tertutup, sehingga pesan dari nyeri tidak bisa diteruskan ke korteks serebral. Hal tersebut berdampak pada persepsi tentang nyeri menjadi berkurang dibandingkan dengan teknik kompres air hangat.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dan dapat dijadikan bahan bacaan serta sebagai pembanding dengan penelitian lain agar mempermudah untuk melakukan penelitian, terutama dalam penurunan nyeri persalinan pada ibu hamil yang akan bersalin. Saran untuk PMB Neni Lidia Sanggau agar dapat menggunakan teknik *rebozo* sebagai salah satu cara utama untuk mengurangi nyeri pada persalinan ibu hamil. Bagi peneliti selanjutnya dianjurkan agar dapat meneliti pembanding yang sesuai dengan apa yang ingin diteliti.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada PMB Neni Lidia Sanggau, Poltekkes Kemenkes Pontianak, suami tercinta yang memberikan bantuan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Munafiah D, Puji L, Mike A, Parada M, Rosa M, Demu M. Manfaat Teknik *Rebozo* Terhadap Kemajuan Persalinan. *Midwifery Care J.* 2020;1(3):23–7.
2. Putri Yuriatia EK. Persalinan Nyaman Dengan Teknik *Rebozo*. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* Vol.12 No.2 287-291 Persalinan. 2021;12(2):287–91.
3. Anderson J, Etches D. Prevention and management of postpartum hemorrhage. *Am Fam Physician.* 2007;75(875):82.
4. Puspitasari D, Saripah A. Efektifitas Senam Hamil Terhadap Pengurangan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III di BPM Bd Lilis Suryati, S.St Cisarua Bogor. *Zo Kebidanan.* 2020;10(3):59–67.
5. Cohen SR, Thomas CR. *Rebozo* Technique for Fetal Malposition in Labor. *J Midwifery Women's Heal.* 2015;60(4):445–51.
6. Simbolon GAH, Siburian UD, Pakpahan S, Ritonga P. Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Pencegahan Covid-19 Dan Teknik *Rebozo* Increasing Knowledge Of Pregnant Women Preventing COVID-19 And The *Rebozo*. *Comserva (Jurnal Penelit dan Pengabdian Masyarakat).* 2021;1(8):384–91.
7. Manurung S, Nuraini A, Riana T, Soleha I, Nurhaeni H, Pulina K, et al. Pengaruh Tehnik Pemberian Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri Persalinan Pada Klien Primigravida. *J Heal Qual.* 2013;4(1):1–76.
8. Kurniawati D. Manajemen Intervensi Fase Laten Ke Fase Aktif Pada Kemajuan Persalinan. *J Keperawatan dan Pemikir Ilm.* 2017;3(4):27–34.
9. Dede Gantini LH. Gambaran Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya. *J Bimtas.* 2017;3(2).
10. Notoatmojo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
11. Simanjuntak L. Perdarahan Postpartum (Perdarahan Paskasalin). *J Visi Eksakta.* 2020;1(1):1–10.
12. Hidayati D, Aspia F, Fakrul L. Perbedaan Pengaruh Telur Rebus dan Ikan Gabus Terhadap Lama Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas. *J Ilm Ilmu Kebidanan Kandung.* 2019;15(2):192–7.
13. Hidayati D, Wella F. *Studi Kasus : Penggunaan Media Chatting Group dalam Pendampingan Masa Nifas Di TPMB Titin Widianingsih Pontianak.* 2023;5(6):5–10.
14. Rahmanisa S. Steroid sex hormone and it's implementation to reproductive function. *Juke.* 2014;Vol. 4(7):97–105.
15. Hardianto A, Subroto T, Supratman U. Synthesis of Peptide P251-9 with Protecting Groups through Synthesis of Solid Phase Peptide Fmoc/TBU using Oxyma Additive. *Sains dan Terap Kim.* 2011;5(2):131–9.
16. Fajrin DH, Fitriani H, Rchmaida A. Pengaruh Kompres Air Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Dismenorea Pada Remaja Putri Di Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat. *J Ilm Obs.* 2023;15(2).