

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Penelitian**

Penelitian ini yang dilaksanakan pada bulan September 2023 hingga Mei 2023 dimulai dengan tahapan persiapan penelitian dengan pengumpulan artikel/jurnal, peneliti melakukan studi pendahuluan, lalu dilanjutkan penyusunan proposal penelitian yang telah disetujui bersama oleh dosen pembimbing. Peneliti mempresentasikan proposal penelitian yang akan dilakukan dihadapan Dewan Penguji pada tanggal 11 Januari 2023. Proposal penelitian yang telah disahkan, peneliti melakukan pengurusan ijin penelitian dan mengajukan *ethical clearance* di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Perijinan penelitian yang telah diterbitkan oleh Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta kemudian oleh peneliti diajukan kepada Dinas Kesehatan Yogyakarta, pada pengajuan ijin penelitian kepada Dinas Kesehatan Yogyakarta, peneliti mengajukan 2 lokasi penelitian yaitu di Puskesmas Tegalrejo dan Puskesmas Jetis dikarenakan keterbatasan waktu dan jumlah responden yang banyak. Proses perijinan di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta membutuhkan waktu 10 hari hingga diterbitkan, namun ijin yang diterbitkan hanya terdapat pada Puskesmas Tegalrejo. Peneliti memiliki keterbatasan waktu dalam melaksanakan penelitian ini, sehingga memutuskan untuk melanjutkan

penelitian di satu lokasi penelitian yaitu Puskesmas Tegalrejo dengan memperpanjang durasi waktu pengambilan sampel yang harusnya hingga Maret 2023 diperpanjang hingga April 2023. Ijin penelitian dilanjutkan dengan Puskesmas Tegalrejo.

Puskesmas Tegalrejo merupakan puskesmas rawat inap 24 jam khusus bersalin. Kamar bersalin Puskesmas Tegalrejo terletak dilantai 2 bangunan dengan posisi pintu masuk kamar bersalin menghadap barat. Lalu terdapat ruang bidan jaga tepat disamping kanan pintu masuk. Ketika memasuki kamar bersalin terletak tepat dibelakang ruang bidan jaga sehingga memudahkan bidan mengobservasi pasien ibu bersalin. Kondisi kamar bersalin yang luas, bersih dan tenang memberikan pengaruh kenyamanan bagi ibu bersalin. Kapasitas ruang bersalin Puskesmas Tegalrejo adalah 2 tempat tidur ibu bersalin, 1 tempat tidur periksa USG dan 2 box bayi serta 1 *infant warmer*.

Penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Tegalrejo dilaksanakan dengan awal melaksanakan koordinasi dengan kepala bidan kamar bersalin Puskesmas Tegalrejo. Peneliti akan melaksanakan teknik rebozo secara langsung terhadap ibu bersalin kala I fase aktif pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol peneliti dengan bantuan bidan jaga memberikan teknik nafas dalam. Penelitian ini dilaksanakan dengan menjelaskan kepada responden tujuan, manfaat dan prosedur yang akan dilaksanakan. Apabila responden menyetujui perlakuan yang akan diberikan, responden dapat menandatangani *inform consent*. Sebelum

tindakan dilakukan, peneliti meminta kepada responden untuk mengukur intensitas nyeri menggunakan instrument *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan cara responden melingkari angka 1-10 sesuai dengan derajat nyeri yang dirasakan ibu bersalin kala I fase aktif. Meminta responden untuk memposisikan dirinya senyamaan mungkin, bisa dengan posisi ruku' atau berdiri sambal badan membungkuk. Kemudian memulai tindakan terapi, dan peneliti dapat memberikan arahan yang sesuai dengan SOP terhadap responden untuk melakukan teknik *rebozo* selama proses persalinan kala I. Lalu mengukur kembali intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS).

Kemudian lembar skala nyeri yang telah terisi lengkap akan di lanjutkan dengan pengolahan data. Peneliti melanjutkan dengan membuat laporan hasil penelitian yang telah dilakukan dan melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing dan melaksanakan presentasi hasil penelitian dihadapan dewan penguji.

## 2. Gambaran Wilayah

Puskesmas Tegalrejo merupakan Puskesmas rawat inap 24 jam yang terletak di Jl. Magelang Km. 2 No. 180 Yogyakarta, tepatnya di Kelurahan Karangwaru, Kecamatan Tegalrejo, sebelah barat Kota Yogyakarta.

Puskesmas Tegalrejo mempunyai luas wilayah kerja 2,91 km<sup>2</sup>, Wilayah Tegalrejo termasuk perkotaan dengan padatnya bangunan

perumahan dan pertokoan serta pusat-pusat bisnis dan pendidikan. Kecamatan Tegalrejo sendiri terdiri dari 4 Kelurahan dan memiliki 46 RW dan 188 RT: Kelurahan Kricak (13 RW, 61 RT), Kelurahan Karangwaru (14 RW, 56 RT), Kelurahan Tegalrejo (12 RW, 47 RT), Kelurahan Bener (7 RW, 26 RT).

Pelayanan rawat inap Puskesmas Tegalrejo merupakan pelayanan khusus bersalin yang beroperasi 24 jam. Pelayanan kesehatan yang ada di rawat inap Puskesmas Tegalrejo meliputi persalinan, kunjungan neonates, kunjungan ibu nifas ataupun ibu hamil dengan komplikasi yang memerlukan tindakan lanjutan dan rujukan. Jumlah pelayanan persalinan di Ranap Tegalrejo dalam sebulan dapat mencapai 30-35 ibu bersalin, dalam bulan April 2023 jumlah ibu bersalin di Puskesmas Tegalrejo mencapai 30 ibu bersalin. Berikut deskripsi karakteristik sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 3. Karakteristik Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif

Responden dalam penelitian ini adalah ibu bersalin kala I fase aktif di kamar bersalin Puskesmas Tegalrejo pada Februari 2023 hingga April 2023 yang berjumlah 30 orang. Adapun karakteristik sampel penelitian berdasarkan usia, pendidikan dan paritas dapat dijelaskan dalam Tabel 5 berikut.

Tabel 5. Karakteristik Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif berdasarkan usia, pendidikan dan paritas ibu bersalin kala I fase aktif di kamar bersalin Puskesmas Tegalrejo

| Variabel            | Kontrol |       | Perlakuan |       |
|---------------------|---------|-------|-----------|-------|
|                     | n       | %     | n         | %     |
| <b>Umur (Tahun)</b> |         |       |           |       |
| < 20                | 2       | 13,33 | 1         | 6,67  |
| 20 – 35             | 10      | 66,67 | 13        | 86,67 |
| > 35                | 3       | 20,00 | 1         | 6,67  |
| <b>Pendidikan</b>   |         |       |           |       |
| SD                  | 3       | 20,00 | 0         | 0,00  |
| SMP                 | 6       | 40,00 | 2         | 13,33 |
| SMA                 | 5       | 33,33 | 7         | 46,67 |
| PT                  | 1       | 6,67  | 6         | 40,00 |
| <b>Paritas</b>      |         |       |           |       |
| Primigravida        | 5       | 33,33 | 7         | 46,67 |
| Multigravida        | 10      | 66,67 | 8         | 53,33 |

Berdasarkan Tabel 5, diketahui bahwa sebaran distribusi ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Tegalrejo pada aspek usia dan paritas terdapat homogenitas dimana kedua kelompok ibu bersalin berusia 20-35 tahun dan memiliki paritas multigravida. Pada aspek pendidikan kedua kelompok tidak terdapat homogenitas dimana pada kelompok kontrol sebanyak 6 responden (40%) sedangkan pada kelompok intervensi ibu bersalin memiliki riwayat pendidikan SMA sebanyak 7 responden (46,67%).

#### 4. Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di Puskesmas Tegalrejo Pada Kelompok Perlakuan yaitu Teknik Rebozo

Pada penelitian ini, teknik rebozo diberikan pada ibu bersalin kala I fase aktif di kamar bersalin Puskesmas Tegalrejo dengan gerak ritmis yang lembut pada bagian pinggul menggunakan kain Panjang (jarik) pada saat kontraksi selama kurang lebih 10 menit dengan frekuensi 4 kali. Sebelum dan sesudah dilakukannya teknik

rebozo, responden mengisi lembar NRS guna menghitung skala nyeri yang dirasakan. Pada Tabel 6, dibawah merupakan tingkat skala nyeri ibu bersalin kala I fase aktif di kamar bersalin Puskesmas Tegalrejo.

Tabel 6. Skor Nyeri Ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Tegalrejo dengan kelompok perlakuan Teknik Rebozo sebelum dan sesudah dan selisih nyeri ibu bersalin.

| Kode Responden | Skor Nyeri Ibu Bersalin kala I fase aktif |         |         |
|----------------|---|---------|---------|
|                | Sebelum                                   | Sesudah | Selisih |
| 1              | 8   | 7       | 1       |
| 2              | 10  | 4       | 6       |
| 3              | 9   | 6       | 3       |
| 4              | 6   | 7       | 1       |
| 5              | 7   | 5       | 2       |
| 6              | 9   | 7       | 2       |
| 7              | 8   | 6       | 2       |
| 8              | 8   | 5       | 3       |
| 9              | 8   | 6       | 2       |
| 10             | 9   | 9       | 0       |
| 11             | 10  | 8       | 2       |
| 12             | 9   | 9       | 0       |
| 13             | 8   | 5       | 3       |
| 14             | 9   | 8       | 1       |
| 15             | 7   | 6       | 1       |

Berdasarkan hasil analisa data pada Tabel 6, diperoleh data skor nyeri persalinan sebelum diberikan perlakuan terendah adalah 6 dan skor nyeri sebelum diberikan perlakuan teknik rebozo tertinggi adalah 10. Pada kelompok perlakuan setelah diberikan teknik rebozo skor nyeri terendah yaitu 4 dan skor nyeri tertinggi ibu bersalin setelah diberi perlakuan teknik rebozo adalah 9. Pada analisis data tabel 6 juga menunjukkan hasil bahwa terjadi penurunan skor nyeri persalinan kala I fase aktif pada beberapa ibu bersalin. Selisih penurunan skor nyeri persalinan antara sebelum dan sesudah

tertinggi yaitu 6 sebanyak 1 responden. Sedangkan selisih terendah antara sebelum dan sesudah perlakuan yaitu 0 sebanyak 4 responden.

#### 5. Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di Puskesmas Tegalrejo Pada Kelompok Kontrol dengan Teknik Nafas Dalam

Pada kelompok kontrol, ibu bersalin kala I fase aktif melakukan teknik nafas dalam dengan menghirup nafas secara perlahan melalui hidung selama 3 detik lalu menghembuskan nafas melalui mulut dalam waktu 3-5 detik pada saat kontraksi uterus selama 30 menit. Tingkat nyeri responden akan dihitung sebelum dan sesudah diberikan teknik nafas dalam sesuai SOP. Adapun tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan teknik nafas dalam dapat dijelaskan pada Tabel 7 berikut.

Tabel 7. Skor Nyeri Ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Tegalrejo dengan kelompok kontrol nafas dalam sebelum dan sesudah dan selisih nyeri ibu bersalin.

| Kode Responden | Skor Nyeri Ibu Bersalin kala I fase aktif |         |         |
|----------------|---|---------|---------|
|                | Sebelum                                   | Sesudah | Selisih |
| 1              | 9   | 7       | 2       |
| 2              | 9   | 6       | 3       |
| 3              | 9   | 7       | 2       |
| 4              | 8   | 4       | 4       |
| 5              | 7   | 8       | +1      |
| 6              | 7   | 4       | 3       |
| 7              | 8   | 10      | +2      |
| 8              | 8   | 7       | 1       |
| 9              | 8   | 7       | 1       |
| 10             | 10  | 9       | 1       |
| 11             | 7   | 6       | 1       |
| 12             | 8   | 5       | 3       |
| 13             | 9   | 8       | 1       |
| 14             | 10  | 7       | 3       |
| 15             | 8   | 7       | 2       |

Berdasarkan hasil analisa data pada Tabel 7, diperoleh data skor nyeri persalinan sebelum pada kelompok kontrol nafas dalam terendah adalah 7 dan skor nyeri sebelum pada kelompok kontrol tertinggi adalah 10. Pada kelompok kontrol nafas dalam setelah skor nyeri terendah yaitu 4 dan skor nyeri tertinggi ibu bersalin setelah pada kelompok kontrol nafas dalam adalah 10. Pada analisis data tabel 6 juga menunjukkan hasil bahwa terjadi penurunan dan peningkatan skor nyeri persalinan kala I fase aktif pada beberapa ibu bersalin. Selisih penurunan skor nyeri persalinan antara sebelum dan sesudah tertinggi yaitu 4 sebanyak 1 responden. Sedangkan selisih terendah antara sebelum dan sesudah perlakuan yaitu +2 sebanyak 1 responden yang berarti responden mengalami peningkatan rasa nyeri persalinan.

6. Pengaruh teknik rebozo dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap pengurangan rasa nyeri ibu bersalin kala I fase aktif
  - a. Pengaruh teknik rebozo terhadap pengurangan rasa nyeri ibu bersalin kala I fase aktif

Pemberian teknik rebozo pada penelitian ini menguji pengaruh teknik rebozo terhadap pengurangan rasa nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. Berikut hasil uji analisis disajikan pada Tabel 8.

Tabel 8. Skala nyeri ibu bersalin kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan teknik rebozo sebagai kelompok perlakuan

| Variabel Skala Nyeri | N  | Mean (SD)    | t     | p-value |
|----------------------|----|--------------|-------|---------|
| Sebelum              | 15 | 8.33 (1.113) | 3.440 | 0.004   |
| Sesudah              |    | 6.80 (1.474) |       |         |

Berdasarkan Tabel 8, diperoleh hasil analisa menggunakan test *Paired T-test* menunjukkan terdapat penurunan *mean* (rata-rata) pada skala nyeri ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Tegalorejo sebesar 1,533 dengan menunjukkan signifikansi sebesar  $0,004 < 0,005$  yang artinya bahwa ada pengaruh pemberian teknik rebozo terhadap penurunan nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif, sehingga dapat disimpulkan pada kelompok perlakuan yaitu teknik rebozo bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak.

- b. Pengaruh Teknik Nafas Dalam terhadap pengurangan rasa nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif

Pemberian teknik nafas dalam selama kontraksi uterus pada ibu bersalin kala I fase aktif memberikan pengaruh terhadap rasa nyeri ibu bersalin kala I fase aktif. Berikut pengaruh yang diperoleh pada Tabel 9.

Tabel 9. Skala nyeri ibu bersalin kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan teknik nafas dalam sebagai kelompok kontrol

| Variabel Skala Nyeri | N  | Mean (SD)    | t     | p-value |
|----------------------|----|--------------|-------|---------|
| Sebelum              | 15 | 8.33 (1.113) | 3.717 | 0.002   |
| Sesudah              |    | 6.80 (1.474) |       |         |

Berdasarkan Tabel 9, diperoleh hasil analisa menggunakan test *Paired T-test* menunjukkan terdapat penurunan *mean* (rata-rata) pada skala nyeri ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Tegalrejo sebesar 1,533 dengan menunjukkan signifikansi sebesar  $0,002 < 0,005$  yang artinya bahwa ada pengaruh pemberian teknik rebozo terhadap penurunan nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif.

- c. Keefektivitasan sebelum dan setelah dilakukan penelitian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 10. Analisa keefektifitasan penurunan skala nyeri ibu bersalin kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan penelitian pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

| Variabel                                       | N  | Mean<br>(Post-Test) | Standar<br>Devisi (SD) | P-Value |
|--|----|---------------------|------------------------|---------|
| Teknik Rebozo<br>(Kelompok<br>Perlakuan)       | 15 | 6.53                | 1.506                  | 0.648   |
| Teknik Nafas<br>Dalam<br>(Kelompok<br>Kontrol) | 15 | 6.80                | 1.656                  |         |

Berdasarkan tabel 10, diperoleh hasil analisa menggunakan *Independent Paired T-test* menunjukkan keefektivitasan Teknik rebozo dan teknik nafas dalam pada ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Tegalrejo menunjukkan signifikansi sebesar  $0,648 > 0,005$  yang artinya bahwa teknik rebozo dan teknik nafas dalam memiliki efektivitas yang sama terhadap penurunan nyeri ibu bersalin kala I fase aktif.

## **B. Pembahasan**

1. Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di Puskesmas Tegalrejo Sebelum dilakukan penelitian pada Kelompok Perlakuan Teknik Rebozo dan Kelompok Kontrol Nafas Dalam

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa skala nyeri persalinan sebelum diberikan perlakuan terendah adalah 6 pada 1 responden, dan skala nyeri sebelum diberikan perlakuan teknik rebozo tertinggi adalah 10 terdapat 2 responden. Pada penelitian ini, sebelum diberikan perlakuan teknik rebozo ibu bersalin kala I fase aktif sebagian besar mengalami nyeri berat. Sedangkan pada kelompok kontrol nafas dalam skala nyeri persalinan ibu bersalin kala I fase aktif terendah adalah 7 dan skala nyeri sebelum pada kelompok kontrol tertinggi adalah 10. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan kepala janin.<sup>10</sup> Nyeri persalinan juga merupakan sesuatu pengalaman sensorik yang tidak menyenangkan secara emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual ataupun potensial.<sup>45</sup> Selama kala I persalinan, nyeri persalinan diakibatkan oleh dilatasi serviks dan segmen bawah uterus, distensi korpus uteri serta adanya tarikan pada ligamen. Intensitas nyeri selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Semakin besar distensi abdomen, intensitas nyeri menjadi lebih berat. Nyeri ini dialihkan ke dermaton yang di suplai oleh segmen

medulla spinalis. Dermatome adalah daerah tubuh yang dipersarafi oleh syaraf spinalis khusus, seperti dermatome 12 mengacu pada dermatome thorasikus ke 12 (T12). Nyeri dirasakan sebagai nyeri tumpul yang lama pada kala I dan terbatas pada dermatome thorasiku ke-11 dan ke-12 (T12). Kemudian pada kala I persalinan, nyeri pada dermatome T11 dan T12 menjadi lebih berat, tajam dan kram, serta menyebar ke dermatome T10 dan tulang punggung lumbal 1 (L1).<sup>16</sup>

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ayu, Susianti dan Haryono pada tahun 2019 menyatakan bahwa 45% ibu bersalin memiliki tingkat nyeri yang mengganggu aktivitas dan 35 % ibu bersalin bahkan merasa sangat mengganggu. Rasa nyeri yang hebat dapat mempengaruhi kenaikan denyut jantung, sistem pernafasan, kenaikan tekanan darah dan dapat menyebabkan stress.<sup>46</sup> Penelitian tersebut didukung oleh Seri Pasongli, Maria dan Ellen tahun 2014 yang menyatakan bahwa nyeri persalinan pada ibu bersalin berada pada skala 9-10 (100%).<sup>34</sup>

## 2. Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di Puskesmas Tegalrejo Setelah dilakukan penelitian pada Kelompok Perlakuan Teknik Rebozo dan Kelompok Kontrol Nafas Dalam

Pada penelitian yang dilakukan pada ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Tegalrejo pada bulan Februari 2023 hingga April 2023 dengan pemberian teknik rebozo pada kelompok perlakuan dan nafas dalam pada kelompok maka diperoleh skala nyeri persalinan pada ibu bersalin pada kelompok perlakuan teknik rebozo

terendah yaitu 4 dan skala nyeri tertinggi ibu bersalin setelah diberi perlakuan teknik rebozo adalah 9. Menurut Teori *gate control* dari Melzak dan Wall, 1965 mengatakan bahwa suatu gerakan relaksasi seperti gerakan ritmis untuk menjadikan stimulus merupakan jalur keluar masuknya energi dan berhubungan dengan emosi tertentu.<sup>47</sup>

Teknik rebozo merupakan metode non farmakologi yang digunakan kepada ibu bersalin dengan membuat ibu bersalin merasa nyaman. Teknik rebozo merelaksasikan otot dan ligamen pada bagian pinggul atas hingga bawah bokong ibu hamil.<sup>48</sup> Pengalaman teknik rebozo yang dirasakan ibu bersalin memiliki sensasi sentuhan tubuh yang dapat mengurangi nyeri persalinan secara natural.<sup>14</sup> Pada penelitian yang dilakukan oleh Cohen, 2015 menyatakan bahwa ibu bersalin kala I fase aktif dengan pemberian teknik rebozo mengalami penurunan nyeri yang sangat signifikan karena dapat menginduksi gerakan pinggulnya, merasa bebas dalam memilih kenyamanan, mendapatkan psikologi lebih positif, serta meningkatkan upaya menuju kelahiran alami dengan kontribusi kerja sama team yang baik dengan memberikan dukungan psikologi.<sup>48</sup>

Penelitian yang dilakukan pada kelompok kontrol setelah diberikan relaksasi nafas dalam diperoleh skala nyeri terendah yaitu 4 dan skala nyeri tertinggi ibu bersalin setelah pada kelompok kontrol nafas dalam adalah 10. Berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar ibu bersalin kala I fase aktif mengalami penurunan

nyeri yang kurang signifikan, bahwa terdapat 2 responden mengalami kenaikan skala nyeri persalinan walaupun sudah diberikan teknik nafas dalam. Pernafasan yang terkontrol dan perlahan selama kontraksi merupakan teknik relaksasi yang tidak mengurangi nyeri, namun dapat membantu mempertahankan tekanan darah dalam rentan normal, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan aliran darah serta penghantaran oksigen.<sup>5</sup> Tindakan relaksasi nafas dalam mencegah hiperventilasi dan memungkinkan pertukaran oksigen dan karbondioksida secara lebih efektif.<sup>12</sup>

Pada penelitian yang dilakukan oleh Fauzia dan Endang, 2017 mengatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan dalam persalinan.<sup>49</sup> Menurut Handerson Cristine dalam jurnal Fitriani, tahun 2013 teknik relaksasi nafas dalam dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Ibu meningkatkan aktifitas komponen saraf parasimpatik vegetatif secara simultan. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap nyeri.<sup>50</sup> Pada penelitian Titi A. dan Merah B. tahun 2019 memaparkan bahwa terdapat pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap ibu bersalin Kala I, namun jika dibandingkan dengan pengaruh teknik nafas dalam pada lama persalinan maka diperoleh bahwa teknik nafas dalam lebih memiliki pengaruh yang signifikan terhadap lama persalinan pada ibu bersalin kala I.<sup>40</sup>

- c. Pengaruh teknik rebozo dan teknik nafas dalam terhadap pengurangan nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Tegalrejo.

Berdasarkan hasil uji analisis menggunakan hasil uji *t-test* berpasangan diperoleh *p-value* pada kelompok perlakuan teknik rebozo sebesar 0,004 dan pada kelompok kontrol nafas sebesar 0,002 dimana *p-value*  $<0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, yang artinya pada kelompok pemberian intervensi teknik rebozo dan teknik nafas dalam sama-sama terdapat penurunan skala nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif, pada kelompok teknik rebozo menunjukkan penurunan skala nyeri persalinan kala I fase aktif sebesar 6,53 lebih menurun dibandingkan dengan kelompok kontrol teknik nafas dalam menunjukkan penurunan skala nyeri sebesar 6.80 pada ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Tegalrejo.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan uji *independent sample t Test* untuk mengetahui signifikansi perbedaan teknik rebozo dan teknik nafas dalam terhadap pengurangan nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif, dalam analisis data maka diperoleh *p value* 0,64 dimana *p-value*  $<0,05$  maka diperoleh bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap pemberian teknik rebozo dan teknik nafas dalam pada ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Tegalrejo atau teknik rebozo dan teknik nafas dalam sama-sama efektif dalam

pengurangan nyeri ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Tegalorejo.

Metode nonfarmakologi bertujuan untuk mengurangi nyeri selama persalinan pada ibu bersalin, ketika metode ini menjadi bagian dari standar pengurangan nyeri di rumah sakit, akan menunjukkan keuntungan yang signifikan kepada ibu dan bayinya tanpa menyebabkan cedera tambahan.<sup>45</sup> Pada penelitian Jon Adam, dkk 2014 menyatakan bahwa dalam penggunaan metode farmakologi dan nonfarmakologi pada ibu bersalin menunjukkan metode nonfarmakologi memiliki pengaruh fisiologis yang signifikan terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin.<sup>51</sup>

Menurut Elloianza dalam Andria, dkk 2023 untuk praktisi yang membantu ibu dalam melakukan teknik rebozo menggunakan posisi jongkok atau berdiri dengan sedikit menundu. Penolong persalinan maupun pendamping menggoyang-goyangkan bagian pinggul ibu dengan kain secara lembut. Gerakan ini membantu ibu untuk merasa lebih nyaman. Lilitan yang tepat akan membuat ibu merasa dipeluk dan memicu keluarnya hormone oksitosin yang membantu proses persalinan. Teknik rebozo juga membantu memberikan ruang pada pelvic yang lebih luas sehingga bayi lebih mudah menuruni panggul.<sup>52</sup> Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ganda dan Urhuhe, 2021 yang menyatakan bahwa teknik rebozo

efektif dalam mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin dengan *mean rank* 8,25 < kelompok kontrol (20,75).<sup>53</sup>

Pada teknik relaksasi nafas dalam, saat yang paling sulit untuk tetap mempertahankan kontrol selama kontraksi pada saat dilatasi serviks 8-10 cm. Pada penelitian Aan dan Widya, 2021 pada gambaran frekuensi ibu bersalin melakukan teknik nafas dalam sebanyak 54,3% ibu melakukan nafas dalam secara baik. teknik relaksasi digunakan untuk membantu memberikan rasa nyaman pada ibu.<sup>54</sup> Vivin dan Feni tahun 2021 melakukan penelitian literatur review mengenai teknik relaksasi nafas dalam menunjukkan bahwa adanya perubahan pengurangan nyeri persalinan pada ibu bersalin setelah dilakukan teknik nafas dalam.<sup>55</sup>