

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada fase intranatal, persalinan merupakan proses fisiologis yang penuh dinamika dan memiliki risiko tinggi terhadap morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi. Persalinan terdiri dari empat kala, yaitu kala I (pembukaan serviks), kala II (pengeluaran bayi), kala III (pengeluaran plasenta), dan kala IV (masa observasi 1–2 jam pascapersalinan). Setiap kala memiliki kebutuhan penatalaksanaan yang berbeda dan membutuhkan kompetensi bidan untuk memberikan asuhan yang holistik, berpusat pada ibu, dan sesuai *evidence based* (Johara, Rahma, & dkk, 2025).

Salah satu masalah yang sering muncul dalam persalinan adalah nyeri. Timbulnya nyeri persalinan, terutama pada kala I fase aktif disebabkan oleh dilatasi serviks, hipoksia otot uterus, iskemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim (Dewi, 2023).

Menurut data Dunia dalam *World Health Organization* (WHO, 2020) kasus ibu dengan persalinan nyeri menyatakan data prevalensi sebesar 85-90% (Yuni et al., 2025). Selain itu, menurut penelitian (Dewi, 2023) sejumlah 58,3% ibu mengalami nyeri sedang dan 41,7% nyeri berat pada dilatasi 5-8 cm, dengan variasi berdasarkan paritas dan usia. Meskipun mayoritas wanita akan merasakan nyeri sepanjang perjalanannya. intensitas nyeri persalinan bersifat subjektif, dimana setiap individu akan mengalami nyeri yang berbeda meskipun terpapar rangsangan yang sama.

Nyeri pada kala I persalinan yang tidak ditangani secara optimal dapat memicu pelepasan katekolamin yang dapat mengganggu efektivitas kontraksi uterus, sehingga salah satu resiko dari hal tersebut dapat menimbulkan kecemasan, melemahkan kontraksi dan persalinan lama (Ristya Lestari & Haniyah, 2024).

Kondisi tersebut menyebabkan banyak ibu memilih jalan lain dalam menangani nyeri selama proses persalinan, seperti melakukan operasi caesar tanpa indikasi medis yang jelas atau menggunakan obat pereda nyeri seperti anestesi epidural (Dewi, 2023).

Dalam konteks upaya peningkatan kualitas asuhan persalinan, dibutuhkan metode secara farmakologi dan non-farmakologi untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu. Dalam asuhan kebidanan, terapi non-farmakologi lebih direkomendasikan karena minim efek samping. Metode non-farmakologi antara lain yakni, teknik relaksasi dan pernapasan, hidroterapi (terapi air hangat), rebozo, pijat (masase), *counterpressure*, aromaterapi, akupresur, akupunktur, bola persalinan (*gym ball*), dukungan musik atau audio, visualisasi dan pemberian afirmasi positif (Wanti & Komaria, 2025).

Dibandingkan dengan teknik non-farmakologi lainnya, terapi Rebozo memiliki keunggulan karena bekerja melalui mekanisme stimulasi sensorik dan mekanik yang mampu memberikan relaksasi otot panggul, meningkatkan kenyamanan ibu, serta membantu optimalisasi posisi janin. Pendekatan ini memungkinkan terciptanya keseimbangan antara respons tubuh dan kondisi emosional ibu, sehingga mendukung proses persalinan

yang lebih efektif, aman, dan minim intervensi (Nurpratiwi & Muhammad, 2020).

Berdasarkan jurnal penelitian (Wanti & Komaria, 2025), teknik rebozo efektif menurunkan nyeri sebesar rata-rata skor NRS 2,65. Selain itu, dalam penelitian (Rosyeni, 2025), menurunkan rata-rata nyeri persalinan dari hebat menjadi sedang dengan skor penurunan 4,86. Dan ditemukan pada penelitian (Wahyuni & Tridiyawati, 2023), teknik rebozo menurunkan intensitas nyeri persalinan menjadi sebesar 5,26. Data-data tersebut membuktikan bahwa Teknik rebozo lebih efektif dibandingkan dengan teknik lainnya.

Rebozo merupakan teknik tradisional asal Meksiko yang memanfaatkan selendang katun panjang sebagai instrumen pendukung dalam implementasinya. Teknik Rebozo biasanya dapat dilaksanakan selama persalinan pada fase awal dan saat memasuki fase aktif. Rebozo dilakukan pada pinggul atau perut ibu yang akan bersalin melalui goyangan ritmis yang terkontrol pada tubuh ibu (Fahnawal & Yunita, 2022).

Rebozo juga membantu memberikan ruang *pelvic* yang lebih luas untuk ibu sehingga bayi lebih mudah menuruni panggul dan proses persalinan lebih cepat (Fahnawal & Yunita, 2022). Rebozo dapat memberikan efek kenyamanan melalui tekanan yang suportif (*hugging sensation*), yang secara fisiologis membantu merelaksasi jaringan lunak (Tandoğan & Oskay, 2024), membantu otot-otot dan serat otot dalam ligament uterus rileks sehingga mampu mengurangi rasa sakit ketika adanya

kontraksi. sehingga menciptakan pengalaman melahirkan yang lebih positif dan tenang (Irianti et al., 2021).

Berdasarkan hasil survei secara subjektif melalui wawancara bersama bidan di PMB “B”, diperoleh gambaran bahwa rata-rata seluruh ibu yang bersalin mengalami nyeri persalinan kala I. Adapun terapi non-farmakologis yang umumnya diberikan untuk mengatasi nyeri tersebut adalah teknik relaksasi napas dalam dan *counterpressure*.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan dan menerapkan asuhan essensial serta penatalaksanaan non-farmakologi rebozo untuk membantu mengatasi masalah nyeri persalinan kala I dalam asuhan kebidanan di PMB "I" Kabupaten Rejang Lebong tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah “Bagaimana pengaruh asuhan kebidanan dengan teknik Rebozo terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di PMB I Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dengan nyeri persalinan kala 1 dengan Teknik rebozo di PMB I Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian terhadap data subjektif dan objektif pada ibu bersalin di PMB I Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026.
- b. Dapat melakukan interpretasi data mengenai kebutuhan dan masalah pada ibu bersalin di PMB I Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026.
- c. Dapat menentukan diagnose atau masalah potensial pada ibu bersalin di PMB I Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026.
- d. Dapat melakukan identifikasi kebutuhan segera pada ibu bersalin di PMB I Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026.
- e. Dapat menentukan intervensi atau perencanaan asuhan pada ibu bersalin di PMB I Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026.
- f. Dapat menentukan implementasi atau pelaksanaan asuhan pada ibu bersalin di PMB I Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026.
- g. Dapat melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan pada ibu bersalin di PMB I Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

- a. Pengembangan Ilmu Kebidanan: Memperkaya pengetahuan kebidanan, khususnya dalam asuhan persalinan dan manajemen nyeri non-farmakologis.
- b. Landasan Teoritis: Menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya terkait efektivitas teknik non-farmakologis, seperti Rebozo, dalam praktik kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan bahan bacaan tambahan bagi mahasiswa kebidanan mengenai implementasi teknik pendampingan persalinan yang bersifat holistik dan tradisional.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan (Bidan/Klinik/Rumah Sakit)

Memberikan informasi praktis mengenai prosedur yang tepat dalam mengaplikasikan teknik Rebozo untuk mendukung kemajuan persalinan dan mengurangi nyeri, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan *mother-friendly*.

c. Bagi Ibu Bersalin dan Keluarga

Memberikan pilihan metode alami untuk mengelola nyeri, memperlancar persalinan, dan meningkatkan pengalaman persalinan yang nyaman, positif, dan memberdayakan.