

## **PENGARUH TEKNIK REBOZO TERHADAP PENURUNAN NYERI PERSALINAN (EVIDENCE BASED CASE REPORT)**

*The Effect of Rebozo Technique on Reducing Labor Pain*

**Rinye Anggraeni Dewi<sup>1\*</sup>, Diyan Indrayani<sup>2</sup>, Sri Wisnu<sup>3</sup>**

<sup>1\*</sup> Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Kemenkes Poltekkes Bandung,

<sup>1</sup> Email: [rinyeanggraenidewi@gmail.com](mailto:rinyeanggraenidewi@gmail.com)

<sup>2</sup> Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Bandung

<sup>2</sup> Email: [diyan.indrayani@gmail.com](mailto:diyan.indrayani@gmail.com)

<sup>3</sup> Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Bandung

Email: [sriwisnu@staff.poltekkesbandung.ac.id](mailto:sriwisnu@staff.poltekkesbandung.ac.id)

### **ABSTRACT**

**Background:** Labor pain will affect discomfort physical and psychological conditions and labor process will interfere if not handled properly. In the labor when cervical dilation occurs, the greater the cervical dilation, the more frequent and painful the pain felt by the mother. **Purpose:** To reduce the use of drugs or pharmacological therapy, an intervention is carried out in the form of a non-pharmacological method using the rebozo technique. **Method:** This method uses the Evidence Based Case Report (EBCR). The article search was carried out using the PubMed, Google Scholar and Cochrane Library databases. The keywords used are appropriate and represent the population, rebozo technique, pain labor, pain relief and childbirth. The search for articles is limited and published in the last 10 years, articles with full text. 3 articles were obtained for use. Respondents will be measured for pain levels using the Numeric Rating Scale (NRS) and the Wong Baker Face Pain Rating Scale. **Result:** Before the intervention, the pain level was 6-7 with the severe pain category and after the intervention, the pain level was 4-5 with the moderate pain category. **Conclusion:** Rebozo technique intervention to reduce labor pain and delivery's progress had a good effect.

**Key words:** childbirth, pain labor, pain relief, rebozo technique

### **ABSTRAK**

**Latar belakang:** Nyeri persalinan akan menyebabkan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologis sehingga dapat berpengaruh terhadap proses persalinan jika tidak ditangani dengan baik. Pada saat terjadinya dilatasi serviks, semakin besarnya dilatasi serviks maka nyeri yang dirasakan ibu akan semakin sering dan sakit. Untuk mengurangi pemakaian obat atau terapi farmakologi, maka dilakukan intervensi berupa metode nonfarmakologi yaitu dengan menggunakan teknik *rebozo*. **Metode:** Metode ini menggunakan *Evidence Based Case Report* (EBCR). Penelusuran artikel ini dilakukan dengan menggunakan *dated* PubMed, Google Scholar dan Cochrane Library. Kata kunci yang digunakan adalah kata kunci yang sesuai dan mewakili populasi yaitu *rebozo technique, pain labor, pain relief dan childbirth*. Pencarian artikel dibatasi dan dipublikasi 10 tahun terakhir, artikel dengan *full text*. Didapatkan 3 artikel untuk digunakan. Responden akan dilakukan pengukuran tingkat nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS) dan Wong Baker Face Pain Rating Scale*. **Hasil:** Sebelum dilakukan intervensi didapatkan tingkat nyeri 6-7 dengan kategori nyeri parah dan setelah dilakukan intervensi didapatkan tingkat nyeri 4-5 dengan kategori nyeri sedang. **Kesimpulan:** Pemberian intervensi teknik *rebozo* untuk mengurangi nyeri persalinan berpengaruh dengan baik.

**Kata kunci:** Nyeri persalinan, persalinan, *pain relief*, teknik *rebozo*

## PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam rahim ke luar rahim. Tahap pertama persalinan adalah fase aktif dan laten. Fase laten diawali dengan kontraksi teratur dan diikuti dengan pembukaan serviks 3 cm. Fase aktif terjadi setelah fase laten dan diakhiri dengan pembukaan serviks 10 cm<sup>1</sup>. Fase pertama atau fase laten adalah masa istirahat dan merupakan waktu dalam rahim sebelum persalinan dimulai ketika aktivitas rahim ditekan oleh aksi progesteron, prostasiklin, relaksin, oksida nitrat, peptida terkait hormon paratiroid, dan mungkin hormon lainnya. Selama fase aktivasi, estrogen mulai memfasilitasi ekspresi reseptor miometrium untuk prostaglandin dan oksitosin, yang mengakibatkan aktivasi saluran ion dan peningkatan gap junction. Peningkatan gap junction antara sel-sel miometrium ini memfasilitasi kontraksi yang efektif<sup>2</sup>.

Pada saat kontraksi efektif inilah ibu mulai merasakan nyeri persalinan yang dapat mengganggu aktivitas dan bahkan memengaruhi kecemasan pada ibu yang akan bersalin<sup>3,4</sup>. Rasa nyeri yang hebat pada ibu akan memengaruhi kenaikan denyut jantung, sistem pernafasan, kenaikan tekanan darah dan dapat menyebabkan stress sehingga akan menghambat pengeluaran hormon oksitosin yang berakibat kontraksi menjadi tidak adekuat dan terganggunya dilatasi serviks, hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya kala 1 memanjang atau partus lama<sup>5,6</sup>. Partus lama ini dapat menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu dan bahkan dapat terjadi perdarahan postpartum yang menyebabkan kematian ibu<sup>7</sup>.

Maka dari itu, untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan kenyamanan selama persalinan,

berdasarkan rekomendasi dari ACOG (*American College of Obstetrician and Gynecologist*) bahwa strategi dukungan nonfarmakologis yang dapat digunakan selama persalinan seperti kebebasan bergerak, perubahan posisi, hidroterapi, teknik *rebozo*, pijat, hidrasi, nutrisi, dan latihan pernapasan dan yang lainnya, dapat digunakan selama persalinan untuk membantu proses persalinan yang alami, fisiologis, dan hormonal. Selain itu, teknik-teknik ini meningkatkan kenyamanan wanita saat persalinan, kemajuan persalinan, mengurangi kebutuhan akan intervensi medis, menurunkan angka kelahiran sesar primer, meningkatkan kepuasan terhadap proses persalinan, memaksimalkan hasil ibu dan janin yang sehat tanpa menimbulkan efek negatif apapun<sup>8</sup>.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Matte Langeland dkk mengatakan bahwa para wanita yang berkontribusi dalam penelitiannya merasakan teknik *rebozo* berkontribusi terhadap rasa kerja sama tim, sehingga sangat menunjukkan dukungan psikologis, teknik *rebozo* dapat digunakan sebagai alat penatalaksanaan nyeri non-invasif yang mudah dan praktis selama persalinan. Selain itu, teknik *rebozo* juga dianggap positif jika teknik ini dilakukan sedini mungkin selama persalinan, dan beberapa wanita menganggap teknik *rebozo* sebagai alasan mengapa mereka tidak menjalani operasi caesar darurat atau laserasi adanya laserasi perineum<sup>3</sup>.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Om Hashim Mahmoud dkk, mengatakan bahwa wanita primipara yang mempraktikkan teknik *rebozo* mengalami intensitas nyeri yang lebih rendah di setiap titik waktu karena kelompok intervensi menderita lebih sedikit nyeri dibandingkan kelompok

kontrol pada (jam ke-1, ke-2, dan ke-3) fase aktif persalinan. Jelas bahwa nyeri persalinan belum sepenuhnya hilang yang menunjukkan kemajuan persalinan dan semakin dekat dengan janin, namun peneliti menginterpretasikan penurunan intensitas nyeri persalinan antara kedua kelompok dan mendukung kelompok intervensi karena teknik *rebozo* memiliki efek positif, yaitu meredakan nyeri ligamen bundar, meredakan rasa tidak nyaman pada panggul dan memberikan kenyamanan saat kontraksi<sup>9</sup>.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Damayanti dkk, didapatkan bahwa nyeri persalinan menurun setelah diberikan intervensi, yaitu dari nyeri parah menjadi nyeri ringan.<sup>10</sup> Oleh karena itu, berdasarkan paparan beberapa penelitian tersebut, maka penulis tertarik untuk memberikan intervensi berupa teknik *rebozo* untuk mengurangi ketidaknyamanan selama menjelang persalinan.

## KASUS

Ny. I datang ke puskesmas pukul 14.40 WIB dengan keluhan merasa mulas dan sudah keluar lendir darah, namun belum ada keluar air-air tak tertahankan dan mengaku hamil anak pertama dengan usia kehamilan 9 bulan. Mulas dirasakan sejak pukul 01.00 WIB, gerakan janin masih aktif dan terakhir gerakan janin 10 menit yang lalu.

HPHT: 14 Desember 2022 HPL: 20 September 2023, usia kehamilan saat ini adalah 38-39 minggu. Ny. I mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat penyakit yang diderita maupun turunan seperti hipertensi, diabetes atau penyakit menular seksual. Ny. I merasa khawatir dan cemas karena ini merupakan pengalaman pertamanya. Terakhir makan pada pukul 12.30 WIB dan minum terus. Terakhir BAB satu minggu yang lalu dan terakhir BAK 30 menit yang lalu. Ny. I mengatakan

bahwa tidur kurang nyenyak karena sudah mulas sejak semalam.

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan hasil: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg, R: 22x/menit, N: 93x/menit, S: 36,6°C. Pemeriksaan abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU: 31 cm, Leopold 1 teraba bagian lunak tidak melenting, leopold 2 teraba bagian keras memanjang sebelah kanan dan teraba bagian-bagian kecil di sebelah kiri, leopold 3 teraba bagian bulat keras, tidak melenting dan sudah masuk PAP, leopold 4 divergen. Perlimaan: 3/5, DJJ: 143x/menit, reguler, HIS: 3 x 10'40" . pemeriksaan genetalia tampak keluar lendir darah dengan jumlah sedikit, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil v/v t.a.k, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, ketuban (+) utuh presentasi kepala, station -2, molase 0. Berdasarkan kasus maka diagnosa yang ditetapkan adalah G1P0A0 inpartu aterm kala I fase laten, janin tunggal hidup, presentasi kepala. Asuhan yang diberikan adalah memberitahu hasil pemeriksaan, melakukan konseling untuk mengurangi rasa cemas ibu dan diberikan teknik relaksasi nafas dalam, menganjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, kebutuhan istirahat serta kebutuhan eliminasi serta melakukan observasi keadaan ibu dan janin secara berkala yaitu 1 jam sekali.

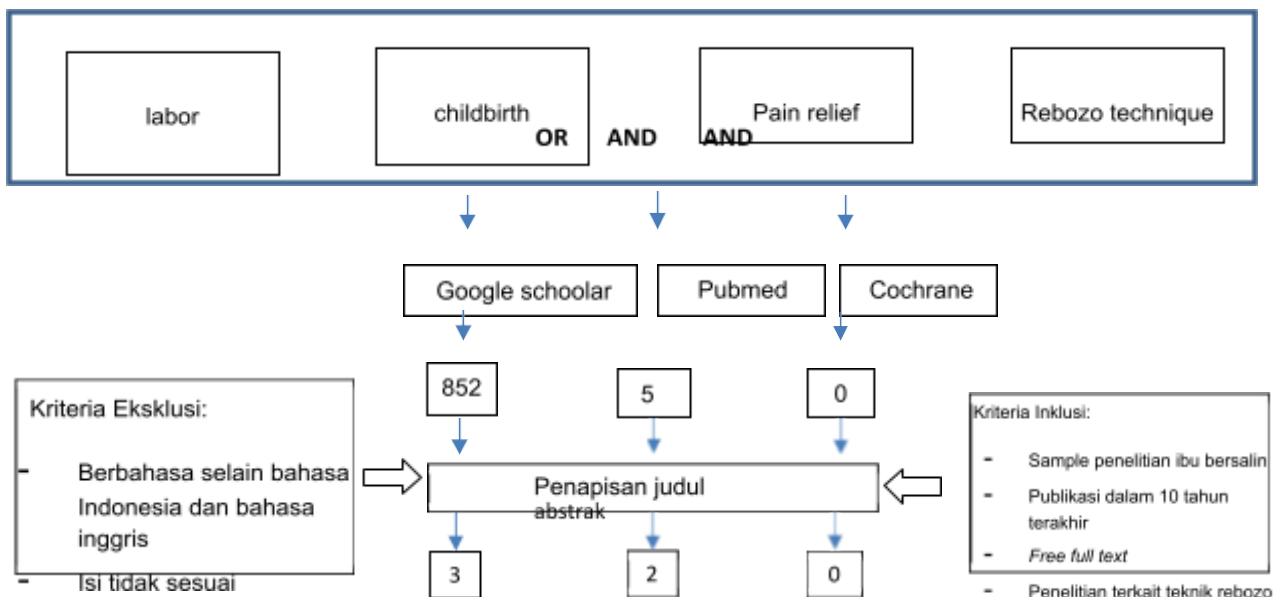
Pada pukul 18.40 WIB ibu mengeluh bahwa mulasnya semakin sering dan menjalar dari pinggang ke punggung. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD: 120/80 mmHg, N: 91x/menit R: 22x/menit, S: 36,7°C. Perlimaan 2/5, DJJ: 141x/menit, reguler, His: 4 x 10'45", kuat. Pemeriksaan genetalia dengan hasil v/v t.a.k, pembukaan 5 cm, ketuban (+), presentasi kepala, station -1, molase 0. Penilaian objektif ibu tampak gelisah dan cemas dari sebelumnya lalu didapatkan hasil *Visual Analogue Scale* 70 dan *Wong Baker Face* di angka 6 selain itu dilakukan penilaian subjektif menggunakan *Numeric Rating Scale*

didapatkan nyeri pada angka 6 dengan hasil kategori nyeri parah.

Berdasarkan hasil pemeriksaan maka didapatkan diagnosa G1P0A0 inpartu aterm kala I fase aktif, janin tunggal hidup, presentasi kepala. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, melakukan informed consent untuk diberikan teknik *rebozo* dalam mengurangi nyeri persalinan, melakukan teknik *rebozo* selama 4 kali dalam 20 menit dua siklus dan mengajarkan suami untuk teknik pain relief dengan *rebozo*. Teknik *rebozo* ini diberikan dengan melilitkan selendang pada bagian pinggang hingga pinggul dengan posisi ibu menungging lalu digoyangkan secara perlahan, lembut dan hati hati seperti mengayun dan diberikan ketika kontraksi berlangsung.

Setelah diberikan intervensi selama 4 kali dalam 20 menit dalam 2 siklus maka didapatkan hasil ibu terlihat lebih tenang dan dapat mengurangi kegelisahan serta kecemasannya lalu dilakukan penilaian menggunakan *Visual Analogue Scale* didapatkan nilai 5 dan *Wong Baker Face* dengan nilai 5, untuk hasil *Numeric Rating Scale* didapatkan angka 4 dengan hasil kategori nyeri sedang.

## RUMUSAN MASALAH



Apakah terdapat pengaruh dari teknik *rebozo* terhadap penurunan nyeri pada persalinan?

P: ibu bersalin / *labor / childbirth*

I: teknik *rebozo / rebozo technique*

C: tidak ada pembanding

O: nyeri persalinan / *pain labour / pain relief*

## METODE

Metode ini menggunakan *Evidence Based Case Report (EBCR)*. Penelusuran artikel ini dilakukan dengan menggunakan *datedbased* PubMed, Google Scholar dan Cochrane Library. *Boolean operator* yang digunakan untuk penelusuran adalah "AND" dan "OR". Kata kunci yang digunakan adalah kata kunci yang sesuai dan mewakili populasi yaitu *rebozo technique, pain labor, pain relief dan childbirth*. Pencarian artikel dibatasi dan dipublikasi 10 tahun terakhir, artikel dengan *full text*. Didapatkan 3 artikel untuk digunakan. Responden akan dilakukan pengukuran tingkat nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* dan *Wong Baker Face Pain Rating Scale*.



Gambar 1. Diagram alur pemilihan literatur

Tabel 1. Telaah Kritis

Artikel	Desain Penelitian	Level of evidence	Validity	Importance	Applicability
Penulis : Om Hashim Mahmoud Saadoon, Yousif A, Shaiman Fouad Mohammed Judul : Effect Of Applying Rebozo Techniques on pain intensity and anxiety among primiparous women during the active phase of labor.  Tahun: 2020	<i>Quasi Experimental</i>	3	Penelitian dilakukan ke 124 wanita primipara dengan umur 20-35 tahun, janin tunggal, presentasi kepala dan fase aktif (dilatasi serviks $\geq 4$ cm)	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai p value ( $p= 0,001$ ) yaitu terdapat penurunan nyeri persalinan, kecemasan, dan tingkat kepuasan yang tinggi secara statistik yang sangat signifikan terhadap penerapan teknik rebozo yang menguntungkan kelompok intervensi.	Teknik rebozo dilakukan untuk setiap wanita saat kontraksi dimulai (satu teknik pada setiap kontraksi pinggul goyang, ayak atau goyang pinggul dua kali) selama 5 menit dan dihentikan setelah kontraksi selesai (pada jam ke-1, ke-2, dan ke-3 persalinan fase aktif)

<p>Penulis : Ami Damayanti, Yulia Ulfah Fatimah Judul : The effect of rebozo technique to reducing pain and progress maternity</p> <p>Tahun: 2021</p>	<p><i>Evidence Based Case Report</i></p>	<p>6</p>	<p>Penelitian ini dilakukan untuk memberikan intervensi dan mengetahui pengaplikasian teknik rebozo terhadap nyeri persalinan.</p>	<p>Dari hasil penelitian didapatkan bahwa nyeri persalinan menurun setelah diberikan intervensi, yaitu dari nyeri parah menjadi nyeri ringan.</p>	<p>Teknik rebozo diaplikasikan dengan melilitkan selendang pada bagian pinggang hingga pinggul lalu goyangkan secara perlahan, lambut dan hati-hati seperti mengayun. Masing-masing gerakan tersebut dapat dilakukan 2-5 menit dan diulangi selama ibu merasa nyaman.</p>
<p>Penulis : Mette Langeland Iversen, Julie Midtgaard, Maria Ekelin, Hanne Kristine Hegaard. Judul : Danish Women's experiences of the rebozo technique during labour Tahun: 2017</p>	<p><i>Qualitative Explorative Study</i></p>	<p>6</p>	<p>Penelitian dilakukan kepada 17 orang dengan dilakukan wawancara dengan pertanyaan terbuka. Wawancara dilakukan selama 28-55 menit serta direkam menggunakan smartphone.</p>	<p>Sebelum menerima rebozo, para ibu sering menggambarkan adanya konflik antara perasaan tubuh mereka dan tahap persalinan yang sebenarnya, misalnya, kebutuhan untuk mengejan sejak dini sebelum pembukaan serviks sepenuhnya. Para ibu menggambarkan bahwa kesenjangan ini hilang akibat rebozo. Selain itu, teknik rebozo juga dianggap positif jika</p>	<p>Berdasarkan teori kontrol gerbang nyeri, jalur sinyal stimulus-respons dimediasi oleh proses yang saling berinteraksi, misalnya dukungan psikologis. Para wanita dalam penelitian ini merasakan teknik rebozo berkontribusi terhadap rasa kerja sama tim, sehingga sangat menunjukkan dukungan</p>

				teknik ini dilakukan sedini mungkin selama persalinan, dan beberapa wanita menganggap teknik rebozo sebagai alasan mengapa mereka tidak menjalani operasi caesar darurat atau laserasi adanya laserasi perineum.	psikologis, teknik rebozo dapat digunakan sebagai alat penatalaksanaan nyeri non-invasif yang mudah dan praktis selama persalinan.
--	--	--	--	--	--

## HASIL

Berdasarkan hasil penelusuran jurnal melalui 3 database didapatkan 3 artikel yang dapat digunakan untuk penerapan *Evidence Based Case Report (EBCR)*. Menurut tinjauan dari penelitian Om Hashim Mahmoud dkk terkait intervensi *rebozo* untuk mengurangi nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin didapatkan hasil penelitian yaitu pada jam ke-1, ke-2 dan ke-3 fase aktif persalinan setelah diberikan intervensi *rebozo* terdapat penurunan nyeri persalinan, kecemasan dan tingkat kepuasan yang sangat signifikan secara statistik terhadap penerapan teknik *rebozo* yang menguntungkan kelompok intervensi dengan nilai ( $p=0,001$ )<sup>9</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian Ami Damayanti dkk terkait penerapan teknik *rebozo* menyatakan bahwa nyeri persalinan menurun setelah diberikan intervensi teknik *rebozo*<sup>10</sup>.

Sejalan dengan Ami dan Om Hashim, penelitian dari Matte dkk menyatakan bahwa setelah diberikan intervensi *rebozo* maka dilakukan wawancara dengan hasil bahwa teknik *rebozo* ini membantu dalam mengurangi rasa nyeri persalinan dan keinginan mencedan sebelum waktunya, selain itu dapat memberikan ketenangan dan mengurangi kecemasan setelah diberikan teknik *rebozo* karena dalam penerapannya

dapat meningkatkan kontribusi keluarga dalam proses persalinan sehingga ibu merasakan dukungan psikologisnya sangat berarti<sup>3</sup>.

## PEMBAHASAN

Pemberian intervensi *rebozo* pada Ny. I memberikan efektivitas dan hasil yang sesuai dengan yang diharapkan yaitu dapat mengurangi nyeri saat persalinan, mengurangi kecemasan dan membantu kemajuan persalinan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fajrin dkk, bahwa pemberian intervensi *rebozo* terbukti dapat menurunkan skala nyeri yang lebih baik dibandingkan dengan pemberian intervensi kompres hangat, hal ini terjadi karena teknik *rebozo* dapat memengaruhi sistem syaraf pusat dengan menutup gerbang kontrol pada sistem syaraf pusat sehingga pesan dari nyeri tidak sampai ke korteks serebral dan persepsi tentang nyeri menjadi berkurang<sup>11</sup>.

Pada kasus Ny. I teknik *rebozo* ini dapat mengurangi kecemasan hal ini sejalan dengan penelitian Musliha dkk menyatakan bahwa gerakan memutar yang tepat akan membuat ibu merasa dipeluk dan memicu keluarnya hormon oksitosin atau hormon bahagia sehingga proses persalinan ibu lebih lancar dan teknik *rebozo* ini dapat membantu untuk menjadi lebih rileks tanpa bantuan obat apapun<sup>12</sup>. Hal ini membuat teknik ini sangat berguna

ketika proses persalinan berlangsung lama dan ibu mulai merasa nyaman<sup>12,13</sup>.

Kemudian, selain itu menurut penelitian Damayanti dkk, menyatakan bahwa terdapat pengaruh intervensi teknik *rebozo* terhadap penurunan kepala janin hal ini sejalan dengan teori bahwa *rebozo shifting* berguna untuk membantu otot-otot ligament di dalam rahim sedangkan *rebozo shaking apple tree* membantu ligamen otot panggul. Jika otot ligamen ibu tegang dan dengan posisi melahirkan yang kurang bagus akan mengakibatkan rahim dalam posisi miring sehingga bayi sulit untuk turun ke panggul<sup>10</sup>.

Berdasarkan hasil intervensi pada Ny. I didapatkan bahwa nyeri persalinan ibu menurun dibandingkan sebelumnya, hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa gerakan *rebozo* merupakan gerakan yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan, namun juga membuat tubuh lebih nyaman setelahnya karena adanya peregangan pada tulang belakang, punggung, paha, dan kaki.<sup>14,15,8</sup> Hal ini dilakukan secara maksimal maka akan membuat otot dan persendian di sekitar pinggang dan punggung tidak kaku sehingga mengurangi rasa nyeri semakin membaik.<sup>16</sup>

## SIMPULAN

Berdasarkan intervensi yang sudah diberikan dapat disimpulkan bahwa teknik *rebozo* ini efektif dalam mengurangi rasa nyeri persalinan, mengurangi rasa cemas dan bermanfaat untuk membantu percepatan penurunan janin.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak terkait yang telah mengizinkan dan memfasilitasi penelitian ini yaitu kepada Pimpinan serta Staff Puskesmas Ibrahim adjie Kota Bandung, selain itu terimakasih kepada Ny. I yang sudah

bersedia dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

## DAFTAR RUJUKAN

King TL, Brucker MC, Osborne K, Jevit MC. *Varney's Midwifery*. 6th Edition.; 2019.

Paul JA, Yount SM, Breman RB, et al. Use of an Early Labor Lounge to Promote Admission in Active Labor. *J Midwifery Womens Health*. 2017;62(2):204-209. doi:10.1111/jmwh.12591

Iversen ML, Midtgaard J, Ekelin M, Hegaard HK. Danish women's experiences of the rebozo technique during labour: A qualitative explorative study. *Sexual and Reproductive Healthcare*. 2017;11:79-85. doi:10.1016/j.srhc.2016.10.005

Tri Wijayanti Y, Kebidanan Metro P, Kesehatan Tanjung Karang P. Kecemasan, Usia, Paritas dan Nyeri Persalinan Kala I Aktif Anxiety, Age, Parity and Labor Pain Phase I Active. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*. 2019;12(2):47-52.

Siswi Utami F, Mutiara Putri I. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Normal. *Midwifery Journal | Kebidanan*. 2020;5(2):107-109.

Widiawati I, Legiati T. Mengenal Nyeri Persalinan Pada Primipara dan Multipara. *Jurnal Bimtas*. 2018;2(1):42-48.

Ruqaiyah. Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Partus Lama di Rumah Sakit Al Jala Ammari Makassar 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*. 2019;3(2).

American College of Obstetrician and Gynecologist. *Committee on Obstetric Practice Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth*.; 2019.

Hashim Mahmoud Mahmoud Saadoon O, Fouad Mohammed S. *Effect of Applying Rebozo Techniques on Pain Intensity and*



*Anxiety among Primiparous Women during the Active Phase of Labor.* Vol 14.; 2023.

10. Damayanti A, Fatimah YU. The Effect Of Rebozo Technique To Reducing Pain and Progress Maternity. *Proceeding of the 4th International Conference* . Published online March 1, 2021. doi:10.1016/j.srhc.2016.10.005
11. Hidayati Fajrin D, Audina V, Kesehatan Kemenkes Pontianak P. Perbedaan Pengaruh Rebozo dan Kompres Hangat terhadap Penurunan Skala Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*. 2023;11(2).
12. Musliha I, Mandiri BP, Periuk K, Tangerang JK. Efektivitas Teknik Rebozo Shake the Apple (RSTA) Terhadap Intensitas Nyeri Dan Lama Kala 1 Fase Aktif Pada Persalinan Ibu Multigravida. 2023;02(10). <http://dohara.or.id/index.php/isjnm>
13. Yuriati P, Khoiriyah E, Kebidanan Anugerah Bintang A, et al. Persalinan Nyaman Dengan Teknik Rebozo. *Etika Khoiriyah / Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2021;12(2):287-291.
14. Yuriati P, Sartika W, Kebidanan A, Bintang A. Manfaat Persalinan Nyaman dengan Teknik Rebozo Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Baru. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Anugerah Bintang (JPMAB)*. 2022;3(01).
15. Nurpratiwi Y, Hadi M, Idriani I. Teknik Rebozo terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif dan Lamanya Persalinan pada Ibu Multigravida. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2020;4(1):293-304. doi:10.31539/jks.v4i1.1627
16. Fahnawi MT, Yunita P. Manfaat teknik Rebozo Terhadap Persalinan. *Zona Kebidanan*. 2022;13(1).