

PENGARUH TEKNIK *REBOZO* TERHADAP NYERI DAN LAMA PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF

Ita Ayu Agustin^{1✉}



ISSN: 2830-7992

ABSTRACT

Rebozo technique is a birth technique from Latin America which is a non-invasive practice to reduce pain during labor and length of labor. This study aims to determine the effect of the rebozo technique on pain and duration of labor during the first stage of active phase at TPMB Susiani in Banyuwangi Regency in 2023. This research uses a quasi-experimental design with a post test only with control group design approach. The research was conducted in December 2022-January 2023 with a sample size of 20 mothers who met the inclusion and exclusion criteria in each treatment group and control group. Data were collected using a record form which contained the respondents' characteristics and age, gestational age, pre-pregnancy body mass index, parity, education and employment. Research analysis used the Mann Whitney test and unpaired T-test. All respondents in this study have provided informed consent. The research results showed that there was no effect of the rebozo technique on reducing pain (p value=0.931) and length of labor during the first active phase (p value=0.083) for all respondents. This shows that the rebozo technique that has been given to mothers in labor cannot have a significant effect on reducing pain and length of labor during the first stage of active phase.

Keywords: Rebozo technique, labor pain, duration of labour, 1st stage active phase

ABSTRAK

Teknik Rebozo merupakan teknik persalinan dari amerika latin yang merupakan praktik non invasif untuk mengurungkan nyeri pada persalinan dan lama persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik rebozo terhadap nyeri dan lama persalinan kala 1 fase aktif di TPMB Susiani di Kabupaten Banyuwangi tahun 2023. Penelitian ini menggunakan desain *quasy eksperimental* dengan pendekatan *post test only with control group desain*. Penelitian dilakukan pada Desember 2022-Januari 2023 dengan jumlah sampel sebanyak 20 ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada masing-masing kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pengumpulan data menggunakan formulir record yang berisi tentang karakteristik responden tentang usia, usia kehamilan Indeks Masa Tubuh pra hamil, paritas, pendidikan dan pekerjaan. Analisis penelitian menggunakan uji Mann Whitney dan Uji T- tes tidak berpasangan. Seluruh responden dalam penelitian ini telah diberikan inform consent. Hasil penelitan menunjukkan tidak adanya pengaruh teknik rebozo terhadap penurunan terhadap nyeri (p value=0,931) dan lama persalinan kala 1 fase aktif (p value=0,083) pada seluruh responden. Hal ini menunjukkan bahwa teknik rebozo yang telah diberikan pada ibu yang bersalin tidak dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri dan lama persalinan kala 1 fase aktif.

Kata Kunci: Teknik Rebozo, Nyeri persalinan, Lama Persalinan, Kala 1 fase aktif

¹STIKES Banyuwangi

Submitted: 6 Juni 2023
Accepted: 12 Desember 2023
Published: 31 Desember 2023

✉ **Corresponding author:**

Ita Ayu Agustin, STIKES
Banyuwangi; Email:

itaayuagustin762@gmail.com

PENDAHULUAN

Persalinan adalah suatu proses yang menyebabkan pengeluaran janin, placenta dan membran melalui jalan lahir, proses tersebut dimulai dari pembukaan serviks yang menyebabkan munculnya kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Persalinan akan dianggap normal apabila terjadi pada saat usia kehamilan lebih dari 37 minggu dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Proses persalinan dan dapat menimbulkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan pada daerah panggul.^{1,2}

Pada dasarnya nyeri pada saat proses persalinan merupakan hal yang fisiologis yang menandakan adanya kontraksi yang dapat menyebabkan adanya pembukaan pada serviks. Nyeri pada saat proses persalinan akan timbul mulai dari persalinan kala I fase laten yakni dimulainya pembukaan serviks dari pembukaan 1 sampai dengan pembukaan 3, dan pada saat fase aktif yakni pembukaan 4 sampai dengan pembukaan lengkap atau pembukaan 10, intensitas nyeri dan frekuensi kontraksi akan semakin sering, sehingga respon intensitas nyeri akan semakin sering meningkat pada fase tersebut. Berdasarkan penelitian yang dilakukan kepada 17 ibu bersalin (100%). Sebanyak 12 ibu bersalin (70,5%) mengalami nyeri berat, dan sisanya sebanyak 5 ibu bersalin (29,6%) mengalami nyeri sangat berat.³

Rasa nyeri muncul selama proses persalinan akibat kecemasan emosional, tekanan pada ujung syaraf, melebar dan merileksnya pada jaringan dan persendian serta otot Rahim yang terjadi saat dan setelah kontraksi. Ketika seorang pasien tidak mampu dalam mengontrol emosional ketika proses persalinan, rasa nyeri yang timbul pada saat proses persalinan akan menghambat terjadinya proses persalinan itu sendiri dan akan menyebabkan terjadinya lama persalinan.⁴

Lama persalinan sangat berpengaruh erat terhadap psikologis pasien, ketika pasien mampu mengontrol dirinya, maka proses persalinan akan terjadi secara alami dan normal. Akan tetapi ketika pasien mengalami kecemasan yang berlebihan, ketidakmampuan mengalihkan rasa nyeri dan

mengontrol emosi, maka hal yang paling sering terjadi yaitu terhambatnya proses persalinan. Keterlambatan tersebut dipengaruhi dengan psikologis yang berpengaruh kepada terganggunya kontraksi pada uterus dan menghambat perkembangan proses pembukaan serviks. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Anugerah Medical Center kota Metro pada bulan November-Desember dari total 50 Ibu bersalin, sebanyak 17 ibu bersalin (34%) mengalami cemas saat persalinan, dan 22 Ibu bersalin (44%) mengalami lama persalinan.⁵

Secara keseluruhan 80% penyebab dari kematian ibu disebabkan oleh faktor langsung seperti partus macet atau persalinan lama, perdarahan, eklamsi, sepsis, hipertensi dalam kehamilan, dan komplikasi abortus. Persalinan lama menjadi salah satu indikasi penyumbang AKI dengan kisaran 8% secara global.⁶

Ketidakmampuan pasien dalam manajemen nyeri persalinan dengan kejadian lama persalinan dapat menyebabkan beberapa komplikasi yang bisa terjadi saat proses persalinan. Komplikasi yang terjadi pada saat proses persalinan dapat menyebabkan terhambatnya proses persalinan bahkan penyumbang angka kematian ibu (AKI). Berdasarkan kesepakatan global SDG's menegaskan bahwa pada tahun 2030 target untuk penurunan AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada target MDG's pada tahun 2015 memiliki target penurunan angka kematian ibu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, akan tetapi yang terjadi dilapangan angka kematian ibu yang terjadi di Indonesia masih cenderung tinggi dan belum sesuai dengan target yang diinginkan yakni menurut data yang didapatkan dari SDKI pada tahun 2012 terdapat AKI sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup.⁶

Untuk mencegah penyebab AKI, maka diperlukan manajemen nyeri dan upaya asuhan persalinan yang tepat. Upaya yang dapat dilakukan untuk manajemen asuhan pada nyeri persalinan dan optimalisasi lama persalinan dapat menggunakan 2 metode yakni metode farmakologi dan metode nonfarmakologi.⁷

Metode farmakologi yang bisa digunakan

untuk meminimalisir rasa nyeri yakni analgesia narkotik, analgesia regional, dan Intra thecal labor analgesia atau ILA. Metode nonfarmakologi lebih banyak digunakan karena minimnya resiko, sederhana dan nyaman, serta penggunaan manajemen nyeri dengan cara nonfarmakologi dapat bermanfaat untuk melepaskan ketegangan otot, mengurangi ketegangan fisik dan nyeri sehingga kecemasan akan mengurangi rasa cemas dan nyeri saat proses persalinan. Metode nonfarmakologi yang dapat dilakukan oleh bidan diantaranya teknik relaksasi, akupresure, aromatherapy, massage dan teknik *rebozo*.⁷

Teknik *rebozo* adalah terapi persalinan yang berasal dari amerika latin yang merupakan praktis non-invasif yang dilakukan pada wanita yang berdiri, berbaring atau bertumpu pada tangan dan lututnya, yang dilakukan dengan cara pinggul yang digerakkan dengan lembut dan disertai penggunaan syal anyaman khusus. Salah satu fungsinya adalah untuk menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin dan lamanya persalinan yang dilakukan pada saat kontraksi.⁸

Rebozo telah populer digunakan oleh tenaga kesehatan dinegara maju dalam melakukan pertolongan persalinan sebagai metode non-farmakologis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Teti Yuli Handayani, 2021 mengatakan bahwa teknik *rebozo* memiliki kelebihan yaitu dapat menekan bagian tulang torakal sampai sacru, sehingga 3x lipat dapat mengeluarkan hormone endorphin, dimana hormone tersebut dapat meningkatkan kenyamanan kepada pasien yang mengalami nyeri persalinan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Eka Mardiana, dkk. 2021, mengatakan bahwa teknik *rebozo* efektif untuk mempercepat kala I pada Ibu bersalin karena teknik *rebozo* berfungsi sebagai optimalisasi posisi janin yang disebabkan oleh otot ligament dalam panggul dan Rahim dalam posisi tegang yang menyebabkan posisi tegang sehingga janin dalam Rahim dalam posisi tidak optimal. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ganda Agustina, 2021. Mengatakan bahwa teknik *rebozo* memberi manfaat dalam menambah kenyamanan ibu

bersalin dan mempercepat proses persalinan.⁹

Meskipun memiliki fungsi yang sangat membantu dalam proses persalinan dan teknik *rebozo* sudah cukup dikenal, namun nyatanya masih belum ada tenaga kesehatan atau bidan yang ada di Banyuwangi melakukan teknik *rebozo* untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam pertolongan proses persalinan.

Studi kasus yang dilakukan di TPMB susiani, terdapat data pertolongan persalinan 3 bulan terakhir dari bulan Agustus-Oktober tahun 2022 mencapai 146 persalinan yakni pada bulan Agustus terdapat 49 persalinan, September 46 persalinan dan Oktober 51 persalinan. TPMB susiani masih belum menggunakan teknik *rebozo* sebagai salah satu upaya pengalihan rasa nyeri secara non-farmakologis.

Selain itu, di Banyuwangi menurut studi literatur yang dilakukan oleh peneliti, belum pernah ada yang melakukan persalinan dengan menggunakan teknik *rebozo*. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka perlu dilakukan penelitian dengan judul Pengaruh teknik *rebozo* terhadap nyeri dan lama persalinan pada ibu bersalin di TPMB Susiani Tahun 2023

METODE

Jenis penelitian ini *quasy eksperimen* dengan pendekatan *post test only with control group design*. Penelitian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dengan pemberian terapi *rebozo* dan kelompok kontrol tanpa pemberian terapi *rebozo* dengan masing masing kelompok berjumlah 20 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probabily sampling* dengan *consecutive sampling*. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini meliputi:

- a. Kriteria inklusi
 - Ibu sadar serta dapat diajak komunikasi secara efektif
 - Ibu bersalin pada fase aktif (pada pembukaan 4-7 cm)
 - Ibu bersalin dengan keluhan nyeri
- b. Kriteria Eksklusi
 - Ibu bersalin dengan posisi janin

- malpresentasi
 - Ibu bersalin yang mengalami perdarahan abnormal
 - Ibu bersalin dan mengkonsumsi obat analgesik
 - Ibu bersalin kala 2
- c. Kriteria Dropout
- Nyeri perut hebat
 - Keadaan patologis atau kegawatdaruratan pada ibu dan janin

Analisis data dilakukan dengan melakukan uji homogenitas terlebih dahulu dengan menggunakan *Chi Square / Exact Fisher*. Selanjutnya dilakukan Uji normalitas dengan uji *Saphiro Wilk*, data berdistribusi normal jika $P > 0,05$, untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan dilakukan uji T test berpasangan, sedangkan data yang tidak berdistribusi normal dianalisis menggunakan uji *Mann Whitney*.

HASIL

Data hasil penelitian dilakukan analisis univariat dan analisis bivariat untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik dan pengaruh pengaruh teknik rebozo terhadap nyeri persalinan dan lama persalinan kala 1 fase aktif

Tabel 1 karakteristik responden penelitian di TPMB Susiani tahun 2023

Variabel	Intervensi	Kontrol
Karakteristik	n=20 (%)	n=20 (%)
Usia		
< 20	0 (0%)	3 (15%)
20-35	18 (90%)	16 (80%)
>35	2 (10%)	1 (5%)
Usia Kehamilan		
38 minggu	8 (40%)	8 (30%)
39 minggu	9 (45%)	12 (60%)
40 minggu	3 (15%)	2 (10%)

IMT

Kurus (< 18,5)	3 (15%)	4 (20%)
Normal (18,5-24,9)	12 (60%)	7 (35%)
Gemuk (25-29,9)	4 (20%)	7 (35%)
Obesitas (≥ 30)	1 (5%)	2 (10%)

Paritas

Primigravida	8 (40%)	8 (40%)
Multigravida	12 (60%)	12 (60%)

Pendidikan

SD-SMP	6 (30%)	7 (35%)
SMA	11 (55%)	11 (55%)
PT	3 (15%)	2 (10%)

Pekerjaan

Bekerja	5 (25%)	6 (30%)
Tidak bekerja	15 (75%)	14 (70%)

Sumber: data primer

Sumber: Data Primer

Tabel 1 menunjukkan karakteristik subjek penelitian bahwa sebagian besar responden memiliki usia 20-35 tahun, usia paling muda 17 tahun adapun usia subjek yang paling tua adalah 43 tahun. Usia kehamilan paling banyak 39 minggu dan paling sedikit usia kehamilan 40 minggu yakni 5 orang. IMT untuk menilai status gizi pra hamil sebagian memiliki IMT normal minimal IMT 16,4 masuk kategori kurus dan maksimal IMT 35,7 masuk kategori obesitas. Dilihat dari klasifikasi gravida sebagian besar adalah multigravida diantaranya gravida kedua 17, gravida ketiga 5, gravida keempat 2, dan primi sebanyak 16. Pendidikan sebagian besar lulusan SMA, lulusan SD sebanyak 4 orang dan lulusan PT sebanyak 5 orang. Dilihat dari klasifikasi pekerjaan sebagian besar tidak bekerja, K.S sebanyak 4 orang, pedagang 1 orang, buruh 3 orang dan guru 2 orang.

Pengaruh Teknik Rebozo Terhadap Nyeri Dan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif di TPMB Susiani Banyuwangi Tahun 2023

Tabel 2. Gambaran Nyeri dan Lamanya Persalinan Kala I pada kelompok Perlakuan (Teknik Rebozo) dan Kelompok Kontrol

Variabel	Pemberian Rebozo		Nilai P
	Intervensi N=20	Kontrol N=20	
Nyeri Persalinan			
Median	8	8	
(Min-Max)	6-9	6-9	*0,931
Lama Persalinan			
Mean (SD)	260,75 (58.803)	288,25 (41.875)	**0,083
Min-Max	160-350	185-350	

*) Uji Mann Whitney **) Uji T test tidak berpasangan

*) Nyeri hasil uji normalitas data *shapiro wilk* $P < 0.05$ = tidak berdistribusi normal sehingga ujinya menggunakan uji non parametrik yakni uji Mann Whitney

**) Lama hasil uji normalitas data *saphiro wilk* $P > 0.05$ = berdistribusi normal sehingga ujinya menggunakan uji parametrik yakni uji T test (tidak berpasangan)

Berdasarkan tabel, nyeri memiliki nilai ($p = 0,931$) dan lama persalinan kala I fase aktif memiliki nilai ($p = 0,083$) yang artinya tidak ada pengaruh antara pemberian teknik rebozo terhadap nyeri dan lama persalinan kala I fase aktif pada saat proses persalinan. Hasil uji statistik menggunakan uji Mann Whitney dan Uji T test tidak berpasangan.

PEMBAHASAN

Penelitian tentang pengaruh teknik rebozo terhadap nyeri dan lama persalinan kala I fase aktif di TPMB Susiani terhadap 20 ibu bersalin, yang memiliki tingkatan rasa nyeri masing-masing minimal derajat 6 dan maksimal derajat 9 berdasarkan VAS pada kelompok intervensi.

Pengukuran pertama pada intensitas nyeri persalinan dari teknik rebozo merupakan pengukuran sebelum dan sesudah dilakukan intervensi teknik rebozo, dimana kondisi ini persepsi nyeri persalinan masih tinggi karena belum di stimulasi dengan teknik rebozo yang diberikan. Sehingga nyeri persalinan masih dalam skala nyeri berat terkontrol dan tidak terkontrol. Pada pengukuran ketiga intensitas nyeri persalinan pada teknik rebozo merupakan

pengukuran nyeri persalinan yang sudah dilakukan intervensi teknik rebozo.

Hal ini menunjukkan bahwa dengan teknik rebozo terdapat respon nyeri berat tidak terkontrol menjadi nyeri berat terkontrol bahkan sampai ke nyeri sedang. Namun tidak menutup kemungkinan selain teknik rebozo, berkurangnya intensitas nyeri juga dapat dipengaruhi oleh faktor yang lain seperti paritas, karena paritas multigravida sudah memiliki pengalaman bersalin, apabila pengalaman sebelumnya nya baik dalam melewati proses persalinan, maka tidak menutup kemungkinan pasien mampu menjaga kopingindividunya dalam mengatasi nyeri persalinan.

Sejalan dengan pernyataan penelitian Supliyani (2017) menunjukkan bahwa 57% responden multigravida telah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya dan telah memiliki pengalaman mengatasi nyeri pada persalinan sebelumnya. Selain faktor paritas,usia juga bisa sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri persalinan, karena usia responden dalam penelitian ini usia yang masih reproduktif, sehingga kondisi fisik ibu lebih kuat, kondisi psikologis pun sudah mampu mengatasi nyeri persalinan. Sejalan dengan penelitian Ayu & Supliyani (2017) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam usia reproduktif, sehat dan secara fisiologis pada usia tersebut memungkinkan ibu masih kuat menahan nyeri.³⁵

Sedangkan pada variabel lama persalinan, pada kelompok intervensi memiliki rata-rata lamanya persalinan sekitar 260,75 menit sejak kala I fase aktif sampai dengan kala II persalinan, dan pada kelompok kontrol sedikit mengalami keterlambatan yakni 288,25 menit sejak kala I fase aktif sampai dengan kala II persalinan.

Lamanya persalinan pada penelitian ini diambil dari durasi kala I fase aktif sampai kala II dengan hasil kurang dari nilai normal lamanya persalinan tersebut. Hal ini dapat di pengaruhi dari faktor usia yang masih reproduktif, paritas multigravida dan fisiologis seperti ketebalan porsio serviks, his dan kekuatan ibu dalam meneran selama persalinan. Lamanya persalinan merupakan

waktu yang dibutuhkan selama proses persalinan, dimana normal waktu persalinan pada multigravida kala I fase aktif berkisar 6-8 jam atau 360-480 menit.

Berdasarkan penelitian Rusniati et al., (2017) bahwa pada ibu bersalin multigravida dengan lamanya persalinan kala I sebanyak 18 responden (51,4%) dengan lamanya persalinan 9 jam. Sedangkan lama persalinan pada kala II sebanyak 29 orang (82,9 %) dengan lamanya persalinan 61-100 menit

Pengaruh teknik rebozo terhadap nyeri persalinan di TPMB Susiani tahun 2023

Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya pengaruh teknik rebozo terhadap penurunan nyeri dan lama persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin. Menurut penelitian Iversen et al., (2017) bahwa teknik rebozo shake the apples dan rebozo sifting while lying down juga memberi efek positif pada persalinan, salah satunya meningkatkan rasa kenyamanan selama persalinan.³⁷

Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa teknik rebozo dapat berpengaruh terhadap nyeri persalinan, akan tetapi pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa efektifitas keberhasilan pemberian teknik rebozo terhadap nyeri tidak 100%, terdapat beberapa factor yang dapat menyebabkan pemberian teknik rebozo mengalami kegagalan atau tidak memiliki pengaruh apapun untuk meredakan nyeri selama proses persalinan. Hal tersebut bisa saja dipengaruhi oleh keadaan cemas yang berlebihan sehingga dapat menghambat keberhasilan pemberian teknik rebozo.

Pada penelitian yang dilakukan di TPMB Susiani tahun 2023, saat pemberian teknik rebozo pada saat proses persalinan terdapat beberapa hambatan yakni saat pasien mengalami kontraksi, mulai sulit dikendalikan dan terjadi cemas yang berlebihan. Akibatnya, pemberian teknik rebozo kurang memberikan efek yang maksimal.

Pengaruh teknik rebozo terhadap lama persalinan kala I fase aktif di TPMB Susiani tahun 2023

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan pemberian teknik rebozo terhadap lama persalinan kala I fase aktif di TPMB Susiani tahun 2023. Berdasarkan hasil

analisis Dependent Sample T-Test lamanya persalinan terdapat perbedaan 27,5 menit, maka tidak terdapat pengaruh yang signifikan rata-rata lamanya persalinan antara intervensi teknik rebozo terhadap lama persalinan kala I fase aktif di TPMB Susiani. Hal ini terjadi karena pengukuran durasi lamanya persalinan hanya dilihat di akhir setelah dilakukan intervensi dari kala I fase aktif sampai bayi lahir. Sehingga pemberian teknik rebozo pada kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata lamanya persalinan 260,75 menit sedangkan pada kelompok kontrol 288,25 menit. Artinya teknik rebozo pada penelitian ini tidak memiliki pengaruh terhadap lamanya persalinan.

Dalam penelitian Rusniati et al., (2017) lama proses persalinan pada fase aktif 6 jam pada multigravida dan pada primigravida tidak lebih dari 10 jam. Pemberian teknik rebozo pada multigravida dapat menyebabkan penekanan pada tulang panggul membantu mengendurkan otot-otot di sekitar panggul dan penekanan bagian lumbal akan meningkatkan reseptor oksitosin yang menyebabkan kualitas kontraksi uterus menjadi adekuat, sehingga penurunan presentasi menjadi lebih cepat mempengaruhi percepatan proses persalinan. Selain hal tersebut bisa juga dipengaruhi dari kondisi jalan lahir, karena jalan lahir pada multigravida lebih lunak dibandingkan yang primigravida, hal ini memungkinkan percepatan lamanya persalinan dibandingkan pada primigravida.²⁶

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan di TPMB susiani terdapat 16 ibu primigravida, sehingga pada saat pemberian teknik rebozo, durasi lama persalinan saat diberikan teknik rebozo memiliki kemajuan yang kurang maksimal karena pada ibu bersalin primigravida memiliki jalan lahir yang kurang lunak sehingga dapat menyebabkan penurunan kepala terjadi agak lama dibandingkan dengan ibu multigravida. Hal ini menjadi salah satu penyebab tidak adanya pengaruh teknik rebozo terhadap

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian yang sudah dilakukan ini adalah sebagian besar responden memilih menggunakan tidak adanya pengaruh penggunaan teknik rebozo terhadap penurunan nyeri dan lama persalinan kala I fase aktif di TPMB Susiani. Tidak adanya pengaruh dalam penelitian ini kemungkinan dapat disebabkan oleh adanya kecemasan yang dialami oleh ibu yang diakibatkan oleh kontraksi saat persalinan, sehingga efek rebozo yang diberikan menjadi kurang maksimal untuk menurunkan nyeri.

PERSETUJUAN ETIKA

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dengan nomor surat 065/01/KEPK-STIKESBWI/V/2023.

SUMBER PENDANAAN

Seluruh biaya dan publikasi dalam penelitian ini berasal dari dana mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Afrilia Em, Suksesty Ce. Pengaruh Teknik Rebozo Terhadap Lama. 2021;5(1).
2. Azis M, Alza N, Triananinsi N, Dian Pertiwi Ay, Kamaruddin M. Efektivitas Senam Hamil Terhadap Kelancaran Persalinan Kala Ii Pada Ibu Inpartu Di Puskesmas Bulupoddo Kabupaten Sinjai. *Med Alkhairaat J Penelit Kedokt Dan Kesehat.* 2020;2(2):70-74. Doi:10.31970/Ma.V2i2.54
3. Rejeki Ns, Kp S, Kep M, Mat S. *Buku Ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka) I Buku Ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka).*; 2020.
4. Sari Dp, St S, Rufaida Z, Dkk. Nyeri Persalinan. *Stikes Majapahit Mojokerto.* Published Online 2018:1-117.
5. Fatriyani Ishmah D. Perbedaan Lama Persalinan Pada Primigravida Dan Multigravida. *J Ilmu* 2020;6:82-90.
6. Sagita Yd. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Lama Di Rsia Anugerah Medical Center. *Midwifery J.* 2018;3(1):16-20.
7. Yusniarita Y, Mahita H, Utario Y. Efektivitas Teknik Jarik Shaking The Apple Tree Terhadap Persepsi Nyeri Pada Ibu Bersalin. *Qual J Kesehat.* 2021;15(2):105-111. Doi:10.36082/Qjk.V15i2.274
8. Yuriati P, Khoiriyah E. Persalinan Nyaman Dengan Teknik Rebozo. *J Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan.* 2021;12(2):287. Doi:10.26751/Jikk.V12i2.1052
9. Nurpratiwi Y, Hadi M, Idriani I. Teknik Rebozo Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Dan Lamanya Persalinan Pada Ibu Multigravida. *J Keperawatan Silampari.* 2020;4(1):293-304. Doi:10.31539/Jks.V4i1.1627
10. Savira F, Suharsono Y. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny "I" Gestasi 37-42 Minggu Dengan Persalinaan Normal Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar Tahun 2017. *J Chem Inf Model.* 2019;01(01):1689-1699.
11. Yuwardi N, Herlan P. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Proses Persalinan Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester Iii. *J Kesehat Hesti Wira Sakti.* 2003;3(3):45-49.
12. Anasari T, Pantiawati I. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *J Kebidanan.* 2016;8(01):94-109. Doi:10.35872/Jurkeb.V8i01.203
13. Kebidanan A, Pada T, Hamil Ibu, Dkk. *Suci Rahayu.*; 2021.
14. Tiara Gr. Efektivitas Posisi Meneran Terhadap Lama Kala I Pada Persalinan Di Pmb Wirahayu Panjang Kota Bandar Lampung. *J Kesehat Masy.* Published Online 2021:9-25.
15. Fitri Handayani, Meti Patimah Sw. Penatalaksanaan Pemberian Aromaterapi Boswellia D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Kata Kunci : Aromaterapi , Boswellia Carterii , Ibu Bersalin , Nyeri Persalinan , Kala I Keywords : Aromatherapy , Carterial Boswellia , Maternity , Labour Pain , During. *J Bimtas Fikes-Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya.* 2019;6:9.
16. li Bab, Pustaka At, Darah T. 6 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Published Online

- 2010:6-18.
17. Suparyanto Dan Rosad (2015). Teknik Endorphin Massage Untuk Adaptasi Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Ny.E Kala 1 Fase Aktif Di Pmb Emalia,Amd.Keb Penengahan Lampung Selatan Tahun 2021. *Suparyanto Dan Rosad (2015)*. 2020;5(3):248-253.
 18. Rosnani, Ningsih R, Arwani D. Teknik Massage Intranatal Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I. *J Keperawatan Merdeka*. 2021;1(2):122-127.
 19. Studi P, Program K, Tiga D, Kesehatan Fi, Kusuma U, Surakarta H. Sheva Rahma Oktaviana Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga. Published Online 2022.
 20. Zulveritha D, Nababan Nmn, Hutauruk Tl. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Ibu Hamil Tentang Nyeri Persalinan Di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Oleh: *Stindo Prof*. 2021;VII:60-69.
 21. Ahmad Muzaki, Basuki Widiyanto Wey. Literatur Review: Penerapan Tehnik Relaksasi Genggam Jari Dalam Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Klien Post Appendiktomy. *Pesqui Vet Bras*. 2021;26(2):173-180.
 22. Astuti Lp, Yulivantina Ev, Dewi Mm. Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Manajemen Nyeri Persalinan Di Desa Kendal Serut Kabupaten Tegal. 2022;1(September):7-12.
 23. H.Frilasari Ht. Penerapan Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Derajat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif. *J Keperawatan*. 2020;1.
 24. Natalia L. Hubungan Senam Hamil Dan Status Gizi Dengan Partus Lama. *J Ilm Indones - Issn 2541-0849 Vol 1, No 4 Desember 2016 Stikes Ypib Majalengka*. 2016;1(4):50-68.
 25. Yohanna Ws. Analysis Of Factors Related To The Old Labor. *J Aisyah*. 2016;(1):1-14.
 26. Simbolon Gah, Siburian Ud. Efektifitas Teknik Rebozo Dalam Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Primigravida Di Wilayah Kabupaten Tapanuli Utara Bulan Januari S/D Oktober 2020. *Syntax Lit; J Ilm Indones*. 2021;6(1):140. Doi:10.36418/Syntax-Literate.V6i1.4686
 27. Rodrigo Garcia Motta, Angélica Link, Viviane Aparecida Bussolaro G De Nj, Palmeira G, Riet-Correa F, Dkk. Manfaat Rebozo Menggunakan Teknik Shake The Apple Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Dan Lama Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di Klinik Mutiara Kasih Purwakarta Tahun 2021. *Pesqui Vet Bras*. 2021;26(2):173-180.
 28. Irawati A, Susanti S, Haryono I. Mengurangi Nyeri Persalinan Dengan Teknik Birthing Ball. *J Bidan Cerdas*. 2019;2(3):129. Doi:10.33860/Jbc.V2i3.282
 29. Sariati Y, Windari En, Hastuti Nar. Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Dan Lama Persalinan Di Praktek Mandiri Bidan Wilayah Kabupaten Malang. *J Ilm Bidan*. 2016;1(3):35-44.
 30. Sudigdo Sastroasmoro. *Dasar Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. (Seto Cs, Ed.); 2014.
 31. Donsu J Doli. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru; 2018.
 32. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 5 Ed. Salemba Medika; 2020.
 33. Agustini, Dr. Wawan Kurniawan A. *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Keperawatan*. Rumah Pustaka; 2021.
 34. Jakarta Ss 8. *Bungan Rampai Karya Ilmiah Siswa Laporan Temu Sosial Ilmiah I*. Pustaka Kaji; 2020.
 35. Adam J, Umboh J. Hubungan Antara Umur, Parietas Dan Pendampingan Suami Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Deselarasi Di Ruang Bersalin Rsud Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. *Jikmu*. 2015;5(2a):361-374.
 36. Utami S, Putri Im. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Normal *. 2020;5(2):107-109.
 37. Munafiah D, Puji L, Mike A, Parada M, Rosa M, Demu M. 5756-16774-1- Sm (1). 1(3):23-27.