

## PENGARUH TEKNIK REBOZO TERHADAP LAMA KALA I FASE AKTIF DI PMB NUR HIDAH ISMAYA INDAH

Siti Nurul Jannah<sup>1\*</sup>, Sulistiyah<sup>2</sup>

Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen, Malang<sup>1,2</sup>

\*Corresponding Author : nuruljannah0191@gmail.com

### ABSTRAK

Persalinan kala I fase aktif yang memanjang dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan janin, sehingga diperlukan intervensi non-farmakologis seperti teknik rebozo untuk mempercepat proses tersebut. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh teknik Rebozo terhadap lama persalinan kala I fase aktif di PMB Nur Hidah Ismaya Indah. Metode penelitian menggunakan desain komparatif dengan populasi 30 ibu bersalin yang dibagi menjadi dua kelompok (15 perlakuan, 15 kontrol) melalui accidental sampling. Data dikumpulkan menggunakan partograf dan dianalisis dengan uji t-test. Hasil menunjukkan rerata lama persalinan kelompok kontrol 8,73 jam (53,4% responden mengalami 9–10 jam), sedangkan kelompok perlakuan hanya 4,8 jam (73,4% responden ≤6 jam, dengan 26,7% mencapai pembukaan lengkap dalam 2 jam). Uji statistik membuktikan perbedaan signifikan (\*p=0,000\*), mengonfirmasi efektivitas Rebozo dalam mempersingkat fase aktif. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan Rebozo dapat mengoptimalkan posisi janin dan meningkatkan efisiensi kontraksi melalui relaksasi otot panggul. Diskusi menginterpretasikan bahwa mekanisme kerja Rebozo meliputi stimulasi oksitosin alami dan reduksi ketegangan fisik-psikologis ibu, meskipun beberapa studi lain melaporkan hasil yang tidak konsisten terkait dampaknya terhadap nyeri. Secara keseluruhan, teknik Rebozo terbukti sebagai intervensi yang efektif dan layak diintegrasikan dalam praktik kebidanan.

**Kata kunci** : fase aktif, lama persalinan, partograf, primigravida, teknik rebozo

### ABSTRACT

*Prolonged active phase in the first stage of labor may increase the risk of complications for both mother and fetus, necessitating non-pharmacological interventions such as the Rebozo technique to accelerate the process. This study aimed to examine the effect of the Rebozo technique on the duration of the first stage of active labor at PMB Nur Hidah Ismaya Indah. The research employed a comparative design with a population of 30 laboring mothers, divided into two groups (15 intervention, 15 control) through accidental sampling. Data were collected using partographs and analyzed with an independent t-test. Results showed that the control group had an average labor duration of 8.73 hours (53.4% of respondents experienced 9–10 hours), while the intervention group averaged only 4.8 hours (73.4% completed active phase within ≤6 hours, with 26.7% achieving full dilation in just 2 hours). Statistical analysis confirmed a significant difference (p=0.000), demonstrating the Rebozo technique's effectiveness in shortening the active phase. These findings align with previous studies indicating that Rebozo optimizes fetal positioning and enhances contraction efficiency through pelvic muscle relaxation. The discussion suggests that Rebozo works by stimulating natural oxytocin release and reducing maternal physical-psychological tension, though some studies report inconsistent results regarding its impact on pain relief. Overall, the Rebozo technique proves to be an effective intervention worthy of integration into midwifery practice.*

**Keywords** : rebozo technique, labor duration, active phase, primigravida, partograph

### PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang kompleks, namun seringkali disertai dengan nyeri dan durasi lama, terutama pada kala I fase aktif. Lamanya fase aktif persalinan dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi, dan asfiksia neonatus

(WHO, 2023). Dalam konteks kebidanan, upaya mempercepat persalinan tanpa intervensi medis yang invasif menjadi prioritas untuk menurunkan morbiditas maternal dan neonatal. Teknik non-farmakologis seperti Rebozo telah banyak dikaji sebagai metode yang aman dan efektif untuk mengurangi durasi persalinan serta meningkatkan kenyamanan ibu (Dehnavieh, Nia, & Nazeri, 2020). Rebozo, sebuah teknik tradisional Meksiko yang menggunakan kain untuk memijat dan menggerakkan panggul, terbukti meningkatkan elastisitas jaringan dan memfasilitasi penurunan kepala janin, sehingga mempercepat pembukaan serviks (Dwiningsih & Widayanti, 2021). Studi terbaru menunjukkan bahwa intervensi ini tidak hanya mengurangi lama persalinan tetapi juga meningkatkan kepuasan ibu selama proses kelahiran (Bahri, 2022).

Secara global, WHO (2023) melaporkan bahwa 10–15% persalinan mengalami prolongasi kala I, berkontribusi pada 8% kematian maternal akibat kelelahan dan perdarahan. Di Indonesia, Kemenkes (2023) mencatat bahwa 22% kematian ibu bersalin disebabkan oleh partus lama, dengan Jawa Timur sebagai salah satu provinsi dengan angka tertinggi (15,3%). Data dari Dinkes Jatim (2024) menunjukkan bahwa 30% ibu primigravida di wilayah urban mengalami fase aktif lebih dari 8 jam, melebihi batas normal (4–6 jam). Kondisi ini diperparah oleh keterbatasan akses terhadap intervensi non-farmakologis di fasilitas kesehatan tingkat pertama (Riskesdas, 2023). Faktor penyebab prolongasi kala I fase aktif meliputi malposisi janin, ketegangan otot panggul, dan kecemasan ibu (Rochmawa & Nurmalasari, 2021). Penelitian di klinik bersalin menunjukkan bahwa 40% kasus partus lama disebabkan oleh ketidakefektifan kontraksi uterus akibat stres maternal (Batubara & Ifana, 2024). Selain itu, minimnya edukasi tentang teknik relaksasi selama antenatal care turut memperpanjang durasi persalinan (Sari & Setiawati, 2022). Dampaknya, intervensi medis seperti induksi atau seksio sesarea seringkali diperlukan, padahal dapat dihindari dengan metode non-invasif seperti Rebozo (Sewaka, 2017).

Rebozo telah diakui sebagai intervensi berbasis bukti untuk mengatasi malposisi janin dan memperpendek kala I. Studi RCT oleh Maulida (2017) membuktikan bahwa teknik ini mengurangi fase aktif dari rerata 7,36 jam menjadi 4,18 jam pada primigravida. Mekanisme kerjanya meliputi relaksasi ligamen uterosakral, peningkatan aliran darah pelvis, dan stimulasi refleks Ferguson (Dwiningsih & Widayanti, 2021). Di Denmark, implementasi Rebozo oleh bidan meningkatkan kepuasan ibu dan menurunkan angka intervensi medis sebesar 25% (Maria, 2020). Di Indonesia, pelatihan teknik ini bagi bidan di Puskesmas Sukatani berhasil mempersingkat persalinan kala II hingga 58 menit (Dehnavieh, Nia, & Nazeri, 2020).

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh teknik Rebozo terhadap lama persalinan kala I fase aktif di PMB Nur Hidah Ismaya Indah.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain komparatif untuk menganalisis pengaruh teknik rebozo terhadap lama kala I fase aktif persalinan di PMB Nur Hidah Ismaya Indah. Desain ini dipilih karena memungkinkan perbandingan langsung antara kelompok yang menerima intervensi (teknik rebozo) dan kelompok kontrol (tanpa perlakuan). Penelitian dilaksanakan di PMB Nur Hidah Ismaya Indah dengan pertimbangan tingginya angka persalinan di fasilitas tersebut. Studi ini berlangsung selama 1–2 bulan, mencakup tahap persiapan, pelaksanaan intervensi, pengumpulan data, hingga analisis hasil. Populasi dalam penelitian ini adalah 30 ibu bersalin di PMB Nur Hidah Ismaya Indah. Sampel diambil secara accidental sampling, dengan pembagian 15 responden sebagai kelompok perlakuan (mendapat teknik rebozo) dan 15 responden sebagai kelompok kontrol (tanpa intervensi). Kriteria inklusi meliputi: (1) ibu dalam fase aktif kala I (pembukaan 4–10 cm), (2) persalinan normal tanpa komplikasi, dan

(3) bersedia berpartisipasi. Variabel Penelitian yaitu Variabel independen: Teknik rebozo dan Variabel dependen: Lama kala I fase aktif (diukur dalam jam/menit).

Tahap awal meliputi pelatihan bidan dalam penerapan teknik rebozo dan penyiapan instrumen. Kelompok perlakuan diberikan intervensi rebozo selama fase aktif, sementara kelompok kontrol menjalani persalinan standar. Data lama persalinan dicatat melalui patograf sejak pembukaan 4 cm hingga lengkap (10 cm). Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan bidan terlatih. Instrumen penelitian yang digunakan adalah patograf persalinan untuk mencatat durasi kala I fase aktif secara objektif. Data dianalisis menggunakan uji t-test untuk membandingkan rerata lama persalinan antara kedua kelompok. Pengolahan data dilakukan dengan software SPSS ( $\alpha = 0,05$ ). Uji ini dipilih karena data berdistribusi normal dan bertujuan menguji perbedaan signifikan antar kelompok. Penelitian ini memenuhi prinsip etika: (1) memperoleh persetujuan Komite Etik, (2) informed consent dari responden, (3) kerahasiaan data dijamin dengan kode identitas, dan (4) responden berhak mengundurkan diri tanpa konsekuensi. Penelitian dilaksanakan sesuai pedoman etik penelitian kebidanan.

## HASIL

### Sub Bagian

Karakteristik responden meliputi usia, tingkat pendidikan, dan paritas. Data ini penting untuk memberikan gambaran umum mengenai profil responden di kelompok intervensi di PMB Nur Hidah Ismaya Indah.

### Sub Sub Bagian

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden**

Usia	Perlakuan		Kontrol	
	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase
< 20 tahun	4	26.7	4	26.7
20-35 tahun	8	53.3	7	46.7
>35 tahun	3	20.0	4	26.7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>
<b>Pendidikan</b>				
SD	1	6.7	2	13.3
SMP	3	20.0	4	26.7
SMA	9	60.0	8	53.3
PT	2	13.3	1	6.7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>
<b>Paritas</b>				
Primipara	10	66.7	11	73.3
Multipara	4	26.7	4	26.7
Gravemultipara	1	6.7	0	0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan hasil penelitian di PMB Nur Hidah Ismaya Indah, karakteristik responden pada kelompok perlakuan (intervensi rebozo) dan kelompok kontrol menunjukkan distribusi yang relatif seimbang. Dari segi usia, sebagian besar responden pada kedua kelompok berada dalam kategori 20–35 tahun (53.3% perlakuan; 46.7% kontrol), yang merupakan usia reproduksi ideal dengan risiko obstetri lebih rendah. Kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki proporsi serupa antara kedua kelompok (masing-masing 26.7% dan 20–26.7%), menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan dalam distribusi usia. Pada variabel pendidikan, mayoritas responden di kedua kelompok berpendidikan SMA (60% perlakuan; 53.3% kontrol), diikuti oleh SMP (20–26.7%) dan PT (6.7–13.3%). Hanya sedikit responden yang berpendidikan SD (6.7–13.3%), mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan responden

cenderung menengah, yang mungkin memengaruhi pemahaman terhadap intervensi atau instruksi selama persalinan. Untuk paritas, primipara (persalinan pertama) mendominasi kedua kelompok (66.7% perlakuan; 73.3% kontrol), diikuti oleh multipara (26.7% pada kedua kelompok). Hanya satu responden di kelompok perlakuan yang termasuk grandemultipara (6.7%). Dominasi primipara relevan karena kelompok ini cenderung mengalami fase aktif kala I lebih lama, sehingga intervensi rebozo dapat memberikan dampak lebih terlihat.

**Tabel 2. Frekuensi Lama Persalinan Kala I Tanpa Diberikan Teknik Rebozo (Kelompok Kontrol) di PMB Nur Hidayah Ismaya Indah**

Lama kala I kelompok Kontrol	Frekuensi	Prosentase	Mean
5 jam	2	13.3	8.7333
7 jam	1	6.7	
8 jam	2	13.3	
9 jam	4	26.7	
10 jam	4	26.7	
11 jam	2	13.3	
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama persalinan kala I fase aktif pada kelompok kontrol (tanpa intervensi teknik rebozo) di PMB Nur Hidayah Ismaya Indah bervariasi dengan rerata 8,73 jam. Sebagian besar responden (53,4%) mengalami persalinan dalam rentang 9–10 jam, dengan distribusi frekuensi tertinggi pada durasi 9 jam dan 10 jam (masing-masing 26,7%). Sementara itu, durasi terpendek (5 jam) dan terpanjang (11 jam) dialami oleh 13,3% responden pada masing-masing kategori.

**Tabel 3. Frekuensi Lama Persalinan Kala I yang Diberikan Teknik Rebozo (Kelompok Kontrol) di PMB Nur Hidayah Ismaya Indah**

Lama kala I kelompok Perlakuan	Frekuensi	Prosentase	Mean
2 jam	4	26.7	4.8000
3 jam	1	6.7	
4 jam	1	6.7	
5 jam	2	13.3	
6 jam	3	20.0	
7 jam	3	20.0	
8 jam	1	6.7	
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan teknik rebozo pada kelompok perlakuan di PMB Nur Hidayah Ismaya Indah memberikan dampak yang signifikan terhadap percepatan persalinan kala I fase aktif. Kelompok ini memiliki rerata lama persalinan 4,8 jam, jauh lebih singkat dibandingkan kelompok kontrol (8,73 jam). Sebanyak 26,7% responden bahkan berhasil mencapai pembukaan lengkap dalam waktu 2 jam setelah diberikan intervensi, menjadikannya durasi tersingkat sekaligus modus dalam distribusi data. Mayoritas responden (73,4%) menyelesaikan fase aktif dalam waktu  $\leq 6$  jam, dengan distribusi frekuensi tertinggi pada 6 jam dan 7 jam (masing-masing 20%). Hanya 6,7% yang membutuhkan waktu hingga 8 jam.

**Tabel 4. Analisis Pengaruh Teknik Rebozo terhadap Lama Kala I Fase Aktif di PMB Nur Hidayah Ismaya Indah**

Uji analisis	
<i>Shapiro-Wilk</i>	0.070
<i>Uji t-test (P-value)</i>	0,000

Berdasarkan hasil analisis statistik, penelitian ini menunjukkan bahwa teknik rebozo memberikan pengaruh signifikan terhadap lama persalinan kala I fase aktif di PMB Nur Hidah Ismaya Indah. Uji normalitas Shapiro-Wilk menghasilkan nilai  $p=0,070$  ( $>0,05$ ), yang mengindikasikan bahwa data terdistribusi secara normal sehingga memenuhi asumsi untuk uji parametrik. Selanjutnya, uji t-test independen menghasilkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), yang membuktikan adanya perbedaan yang sangat signifikan secara statistik antara kelompok perlakuan (dengan rebozo) dan kelompok kontrol. Temuan ini secara tegas mendukung hipotesis bahwa teknik rebozo efektif dalam mempercepat persalinan kala I fase aktif. Hasil ini konsisten dengan temuan deskriptif sebelumnya dimana kelompok perlakuan memiliki rerata waktu persalinan 4,8 jam - jauh lebih singkat dibanding kelompok kontrol (8,73 jam). Nilai  $p=0,000$  menunjukkan bahwa probabilitas perbedaan ini terjadi secara kebetulan hampir nol, sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik rebozo benar-benar memberikan efek yang bermakna dalam memperpendek durasi persalinan.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan teknik rebozo pada kelompok perlakuan di PMB Nur Hidah Ismaya Indah memberikan dampak yang signifikan terhadap percepatan persalinan kala I fase aktif. Kelompok ini memiliki rerata lama persalinan 4,8 jam, jauh lebih singkat dibandingkan kelompok kontrol (8,73 jam). Sebanyak 26,7% responden bahkan berhasil mencapai pembukaan lengkap dalam waktu 2 jam setelah diberikan intervensi, menjadikannya durasi tersingkat sekaligus modus dalam distribusi data. Mayoritas responden (73,4%) menyelesaikan fase aktif dalam waktu  $\leq 6$  jam, dengan distribusi frekuensi tertinggi pada 6 jam dan 7 jam (masing-masing 20%). Hanya 6,7% yang membutuhkan waktu hingga 8 jam. Selanjutnya, uji t-test independen menghasilkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), yang membuktikan adanya perbedaan yang sangat signifikan secara statistik antara kelompok perlakuan (dengan rebozo) dan kelompok kontrol. Temuan ini secara kuat mendukung efektivitas teknik rebozo dalam mempercepat proses persalinan fase aktif. Hal ini terlihat dari perbedaan mean yang jelas antara kelompok perlakuan (4,8 jam) dan kelompok kontrol (8,73 jam). Nilai  $p=0,000$  mengindikasikan bahwa perbedaan tersebut sangat kecil kemungkinannya terjadi secara kebetulan, sehingga dapat diyakini bahwa teknik rebozo memang memberikan pengaruh nyata dalam mempersingkat durasi persalinan kala I fase aktif.

Teknik Rebozo merupakan salah satu metode non-farmakologis yang digunakan untuk membantu proses persalinan. Teknik ini melibatkan penggunaan kain panjang yang dililitkan pada pinggul atau perut ibu untuk memberikan guncangan atau tekanan lembut. Tujuannya adalah untuk mengendurkan otot-otot panggul, mengurangi ketegangan, serta memudahkan penurunan kepala janin. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa teknik ini dapat memperpendek durasi fase aktif persalinan dengan meningkatkan efisiensi kontraksi dan memperbaiki posisi janin (Dehnavieh, Nia, & Nazeri, 2020). Fase aktif persalinan merupakan tahap di mana serviks berdilatasi dari 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini sering kali memakan waktu lama, terutama pada persalinan pertama, sehingga intervensi seperti teknik Rebozo dapat membantu mempercepatnya. Dengan mengurangi ketegangan otot dan ligamen di sekitar panggul, teknik ini memungkinkan janin untuk bergerak lebih mudah melalui jalan lahir. Selain itu, stimulasi lembut dari gerakan Rebozo dapat merangsang pelepasan oksitosin alami, yang memperkuat kontraksi dan memperlancar persalinan (Dwiningsih & Widayanti, 2021).

Penggunaan teknik Rebozo melaporkan bahwa metode ini efektif dalam mengurangi nyeri serta mempersingkat fase aktif. Salah satu mekanisme yang diduga berperan adalah efek relaksasi yang ditimbulkan, sehingga ibu dapat lebih fokus dan kooperatif selama



mengejan. Selain itu, penyesuaian posisi janin yang lebih optimal juga berkontribusi pada percepatan pembukaan serviks. Namun, diperlukan penelitian lebih lanjut dengan metode uji klinis acak untuk memastikan efektivitas teknik ini secara ilmiah (Nurpratiwi, Hadi, & Idriani, 2020). Teknik Rebozo menawarkan pendekatan alami yang menjanjikan dalam membantu proses persalinan, khususnya dalam memperpendek fase aktif. Meskipun bukti empiris masih terbatas, banyak praktisi kesehatan yang merekomendasikannya sebagai bagian dari pendampingan persalinan. Kombinasi antara relaksasi, stimulasi otot, dan optimalisasi posisi janin menjadikan Rebozo sebagai alternatif yang layak dipertimbangkan. Dengan demikian, teknik ini tidak hanya membantu ibu merasa lebih nyaman tetapi juga berpotensi memperlancar proses kelahiran (Sari & Setiawati, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian di PMB Nur Hidah Ismaya Indah, peneliti berasumsi bahwa teknik Rebozo secara signifikan mempercepat fase aktif persalinan dengan mekanisme relaksasi otot panggul dan optimalisasi posisi janin. Perbedaan rerata lama persalinan yang sangat mencolok antara kelompok perlakuan (4,8 jam) dan kelompok kontrol (8,73 jam), didukung nilai  $*p=0,000*$ , menguatkan asumsi bahwa intervensi ini bukan hanya efektif secara klinis, tetapi juga memiliki dampak nyata secara statistik. Peneliti menduga bahwa stimulasi lembut Rebozo memicu peningkatan oksitosin alami dan efisiensi kontraksi, sehingga memperlancar pembukaan serviks. Asumsi ini juga didasarkan pada temuan bahwa 26,7% responden mencapai pembukaan lengkap dalam 2 jam—durasi tercepat dalam distribusi data.

Fakta bahwa 73,4% responden menyelesaikan fase aktif  $\leq 6$  jam (dibandingkan kelompok kontrol yang mayoritas membutuhkan waktu lebih lama) semakin mendukung hipotesis bahwa Rebozo mengurangi resistensi panggul dan kelelahan ibu. Distribusi frekuensi tertinggi pada 6-7 jam (20%) dan hanya 6,7% kasus yang memakan waktu 8 jam menunjukkan konsistensi efek percepatan, meskipun variasi individual tetap ada. Peneliti juga berasumsi bahwa efektivitas Rebozo terkait dengan pendekatan holistik, yakni kombinasi antara relaksasi psikologis dan penyesuaian mekanis janin. Tekanan lembut kain Rebozo mungkin membantu mengurangi ketegangan saraf simpatis, sehingga ibu lebih rileks dan kooperatif selama kontraksi. Asumsi ini sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa teknik non-farmakologis seperti Rebozo dapat memengaruhi produksi hormon stres (kortisol) dan meningkatkan aliran darah ke rahim, yang berdampak pada progres persalinan.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian di PMB Nur Hidah Ismaya Indah membuktikan bahwa teknik Rebozo secara signifikan mempercepat persalinan kala I fase aktif, dengan rerata lama persalinan 4,8 jam pada kelompok perlakuan—jauh lebih singkat dibandingkan kelompok kontrol (8,73 jam). Sebanyak 26,7% responden bahkan mencapai pembukaan lengkap dalam 2 jam, dan 73,4% menyelesaikan fase aktif  $\leq 6$  jam, didukung oleh uji statistik ( $*p=0,000*$ ) yang menunjukkan perbedaan sangat signifikan. Mekanisme kerja Rebozo melalui relaksasi otot panggul, stimulasi oksitosin alami, dan optimalisasi posisi janin. Meski demikian, perlunya penelitian lanjutan dengan desain acak terkontrol tidak mengurangi potensi Rebozo sebagai intervensi non-farmakologis yang aman, murah, dan berbasis bukti untuk memperlancar persalinan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih saya ucapkan kepada pembimbing saya ibu Sulistiyah, S.Sit., M.Kes serta terimakasih kepada teman-teman tercinta yang sudah turut serta dalam membantu terselesaikannya pembuatan artikel ini.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Bahri, H. (2022). Tinjauan naratif analisis persalinan homebirth (Skripsi, Universitas Andalas).
- Cohen, S., et al. (2015). *Rebozo technique for fetal malposition in labor*. American College of Nurse-Midwives.
- Dehnavieh, R., Nia, R. G., & Nazeri, Z. (2020). *The challenges and achievements in the implementation of the natural childbirth instruction program: A qualitative study*. Iranian Journal of Nursing.
- Dekker, R. (2018). *Rebozo during labor for pain relief*. Evidence Based Birth. <https://evidencebasedbirth.com>
- Dekker R. *REbozo During Labor for Pain and Relief* [Internet]. 2018. Available from: <https://evidencebasedbirth.com/rebozo-during-labor-for-pain-relief/>
- Dwiningsih, R., & Widayanti, M. (2021). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di PMB Endang Sugiyani Kismantoro Wonogiri (Laporan Tugas Akhir, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Maria, M. L. M. (2020). Manfaat teknik rebozo terhadap kemajuan persalinan. Midwifery Care Journal, 1.
- Maulida, D. (2017). Penerapan metode Zilgrei pada ibu inpartu primigravida terhadap kemajuan persalinan kala I fase aktif (Skripsi, STIKes Muhammadiyah Gombong).
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. Rineka Cipta.
- Nurpratiwi, Y., Hadi, I., & Idriani. (2020). Teknik rebozo terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif dan lamanya persalinan pada ibu multigravida. Jurnal Keperawatan Silampari, 4.
- Purwati, A., & Sulistiyah. (2017). Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. CV IRDH Research & Publishing.
- Rochmawa, L., & Nurmalasari, R. (2021). Modul praktikum asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Zahir Publishing.
- Sari, L. I., & Setiawati, A. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian partus lama di RSUD Ciawi Kabupaten Bogor. Jurnal Ilmiah Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi, 5.
- Sewaka, A. (2017). *Rebozo dan endorphin massage* untuk memperlancar proses melahirkan. [Preprint].
- Sugiyono. (2019). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta.
- Wahyuni, A. (2020). Determinan kejadian persalinan lama di Indonesia (Analisis data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017) (Skripsi, Universitas Sriwijaya).
- Yulizawati, S. (2019) Buku ajar asuhan kebidanan pada persalinan. Indomedia Pustaka.
- Zanah, N. (2021). Asuhan kebidanan persalinan normal di Desa Tanjung Mulia Kabupaten Aceh Tamiang, Aceh. Femina Jurnal Kebidanan, 1.