

Pengaruh Terapi Komplementer Teknik Rebozo Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

The Effect of Rebozo Technique Complementary Therapy on Reducing the Intensity of Labor Pain in the First Active Phase

^{1*}Indah Ayu Nur Hasana, ²Dwinda Sari, ³Lilis Zuniawati, ⁴Sanamiatu Diniah

¹Program Studi Profesi Bidan, STIKes Salsabila Serang, Indonesia

^{2,3}Program Studi D3 Kebidanan, STIKes Salsabila Serang, Indonesia

⁴Program Studi S1 Kebidanan, STIKes Salsabila Serang, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history :

Received :01-06-2024

Revised : 02-07-2024

Accepted :15-07-2024

Keywords : Active Phase
First Stage, Complementary
Rebozo Therapy

Kata Kunci : Fase Aktif Kala I
Komplementer, Terapi Rebozo

Correspondence :

Indah Ayu Nur Hasanah

Email:

nurhasanahindahayu@gmail.com

ABSTRACT

The birth of the fetus, placenta, and membranes from the uterus through the birth canal is a labor process caused by uterine contractions, the effect of cervical dilatation (opening or thinning) of the cervix, and descent of the fetal head. The intensity of the pain depends on the strength of the contraction and the pressure that arises during the contraction. When the pain cannot be overcome, labor will last a long time and will cause many indications that endanger the lives of the mother and fetus. The aim of this study was to determine the effect of complementary therapy with the Rebozo technique on reducing the intensity of labor pain during the first active phase. This research used a quasi-experiment with a pre and post test one group control design with a sample size of 30 respondents. Data was collected through observation sheets which were then analyzed using the Wilcoxon test. The results of this study obtained a significant value of $0.000 < \text{significant result of } 5\% \text{ (p-value = } 0.000-0.05)$ so it can be concluded that H1 is accepted, which means there is an influence of the use of complementary therapy using the rebozo technique on reducing the level of labor pain in the first stage of the active phase.

ABSTRAK

Lahirnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir merupakan proses persalinan yang disebabkan adanya kontraksi uterus pengaruh dari dilatasi serviks (membuka atau menipis) serviks, dan penurunan kepala janin. Intensitas nyeri tergantung pada kekuatan kontraksi dan tekanan yang timbul selama kontraksi, saat nyeri tidak dapat diatasi maka partus akan berlangsung lama dan akan menimbulkan banyak indikasi yang membahayakan jiwa ibu dan janin. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya pengaruh terapi komplementer teknik rebozo terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dengan pre dan post test *one grup control design* dengan jumlah sampel 30 responden. Data dikumpulkan melalui lembar observasi yang kemudian dianalisa dengan uji Wilcoxon. Hasil penelitian ini didapatkan nilai signifikan yaitu sebesar $0,000 < \text{hasil signifikan yaitu } 5\% \text{ (p-value = } 0,000-0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa H1 diterima yang artinya ada pengaruh penggunaan terapi komplementer teknik *rebozo* terhadap penurunan Tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif.

PENDAHULUAN

Proses persalinan adalah lahirnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Penyebab persalinan dikarenakan adanya kontraksi uterus, proses dilatasi serviks (membuka atau menipis) serviks, dan penurunan kepala janin sehingga menekan bagian panggul yang dapat menyebabkan nyeri (1). Pada kala I nyeri persalinan terjadi yang disebabkan oleh rangsangan yang disalurkan oleh syaraf pada serviks dan uterus, hal ini dapat menimbulkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, metabolisme keringat berlebih, pembesaran pupil mata, ketegangan pada otot, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria (2). Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi (3).

Nyeri persalinan yang tidak dapat diatasi akan menyebabkan partus berlangsung lama dan akan menimbulkan banyak indikasi yang membahayakan jiwa ibu dan janin (4). Indikasi yang terjadi pada ibu dapat mengakibatkan kecemasan dan ketakutan saat persalinan yang dapat mengganggu kontraksi uterus (5). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) memperkirakan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada saat kehamilan dan persalinan pada tahun 2020, yaitu sebanyak 287.000. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini bertambah 4.221 kematian dibandingkan tahun 2019 (2).

Berdasarkan data Riskedas Provinsi Banten tahun 2018 terdapat 28,1% ibu mengalami komplikasi persalinan, di antaranya yaitu ketuban pecah dini sebesar 6,98% kasus, kemudian kasus dengan partus lama 4,4% (6). Mayoritas kematian ibu terjadi di Negara berkembang yang disebabkan oleh keterbatasan dalam menjangkau akses pelayanan Kesehatan (7).

Data statistik menunjukkan bahwa 2 dari 3 ibu tidak dapat menahan rasa nyeri pada saat proses persalinan berlangsung. Penelitian di Inggris menunjukkan 93,5% ibu bersalin tidak dapat menahan rasa nyeri persalinan. Sebagian besar persalinan disertai nyeri, kasus nyeri yang terjadi pada 2.700 ibu bersalin di antaranya mengalami nyeri ringan 15%, nyeri sedang 35%, nyeri hebat 30% dan nyeri sangat hebat 20% (8).

Pemerintah mengeluarkan kebijakan melalui organisasi profesi bidan dalam meningkatkan kompetensi dan kualitas pelayanan tenaga kesehatan khususnya bidan dalam pertolongan persalinan dengan peningkatan ilmu terbaru dalam kebidanan. Dua cara upaya pengurangan tingkat nyeri persalinan yaitu dengan menggunakan upaya farmakologi atau penggunaan obat-obatan dan non-farmakologi (termasuk terapi komplementer) (9). Terapi non-farmakologi atau komplementer adalah istilah yang digunakan untuk menangani berbagai penyakit termasuk nyeri persalinan yang tidak memberikan efek samping bagi ibu maupun janin (10).

Pertolongan persalinan dengan terapi komplementer yang salah satunya yaitu teknik *rebozo* (11). Selama proses persalinan Teknik *rebozo* dapat digunakan untuk membantu otot-otot dan ligamen uterus rileks sehingga dapat mengurangi rasa sakit ketika adanya kontraksi. Tenaga Kesehatan di negara maju telah menggunakan teknik *Rebozo* sebagai salah satu cara dalam meningkatkan kualitas pelayanan tenaga Kesehatan dengan melakukan pertolongan persalinan sebagai terapi komplementer. Teknik *rebozo* bersifat noninvasif dengan melibatkan gerakan pinggul ibu yang dikontrol dengan lembut dari sisi ke sisi menggunakan syal tenun khusus atau kain jarik, dan dilakukan oleh bidan atau pendamping persalinan (12). Penelitian ini diperkuat oleh penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa ada pengaruh kombinasi yang efektif antara teknik *rebozo* dan teknik nafas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif (13).

Studi pendahuluan yang dilakukan di TPMB Hj. Lelah Partiah, S.Tr.Keb.Bdn. Pada bulan Oktober – Desember 2023 peneliti memberikan perlakuan pada 19 ibu bersalin, dari 19 ibu 15 diantaranya merasakan nyeri ringan, kemudian 4 lainnya merasakan nyeri sedang setelah diberikan perlakuan teknik *rebozo*. Sedangkan Pada bulan Maret – Mei 2024 di perkirakan ada 40 ibu yang akan bersalin. Data diatas menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu bersalin merasakan nyeri persalinan dengan intensitas nyeri yang beragam . Nyeri persalinan juga dapat menjadi faktor penghambat dalam proses persalinan.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Komplementer Teknik *Rebozo* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *Quasi eksperimen* menggunakan desain *one group pretest - posttest*. Lokasi penelitian di TPMB Hj. Lelah Partiah, S.Tr.Keb.Bdn Kecamatan Majasari, Kabupaten Pandeglang, Provinsi Banten pada bulan Maret - Mei Tahun 2024. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer, data di peroleh secara langsung saat melakukan penelitian menggunakan lembar observasi. Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan yaitu skala *numerik*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

Usia Responden		
Usia	F	Presentase %
20-27 Tahun	20	66,7%
28-35 Tahun	10	33,3%
Total	30	100,0

Usia Kehamilan Responden		
Usia kehamilan	F	Presentase %
37-38 minggu	14	46,7
39-40 minggu	16	53,3
Total	30	100,0
Paritas Responden		
Paritas	Frekuensi	Presentase %
Primigravida	15	50,0
Multigravida	15	50,0
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer, Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 responden dengan rentang usia 20-27 tahun yaitu sebanyak 20 orang (66,7%), dan responden dengan rentang usia 28-35 tahun sebanyak 10 orang (33,3%), sedangkan usia kehamilan responden menunjukkan dari 30 responden dengan usia kehamilan 37-38 minggu yaitu sebanyak 14 orang (46,7%), kemudian sebagian responden dengan usia kehamilan 39-40 minggu yaitu 16 orang (53,3%) dan berdasarkan data paritas responden menunjukkan dari 30 responden dengan paritas primigravida yaitu sebanyak 15 orang (50,0%), kemudian sebagian responden dengan paritas multigravida yaitu 15 orang (50,0%).

Tabel 1.2 Hasil Penelitian Berdasarkan Skala Nyeri Persalinan Pretest

Pretest	N	Presentase %
Nyeri Ringan (1-3)	0	0%
Nyeri Sedang (4-6)	7	23,3%
Nyeri berat (7-10)	23	76,7%
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer, Tahun 2024

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan teknik *rebozo* intensitas nyeri persalinan dengan kategori nyeri ringan yaitu (0%) tidak ada responden yang mengalami nyeri ringan, responden dengan kategori nyeri sedang yaitu 7 orang (23,3%) dan dengan kategori nyeri berat yaitu 23 orang (76,7%).

Tabel 1.3 Hasil Penelitian Berdasarkan Skala Nyeri Persalinan Posttest

Posttest	N	Presentase %
Nyeri Ringan (1-3)	18	60,0
Nyeri Sedang (4-6)	12	40,0
Nyeri Berat (7-10)	0	0%
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer, Tahun 2024

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sesudah dilakukan teknik *rebozo* terjadi penurunan intensitas nyeri persalinan pada 30 responden, dengan kategori nyeri sedang yaitu 12 orang (40,0%), penurunan intensitas nyeri ringan yaitu 18 orang (60,0%), dan penurunan intensitas nyeri berat yaitu (0%).

Analisis Bivariat
Uji Normalitas Data

Tabel 1.4 Hasil Distribusi Uji Normalitas Data Dengan Kolmogorov-Smirnov

Variabel	Statistik	Sig	Presentase
Pretest	0,204	0,003	Tidak normal
Posttest	0,368	0,000	Tidak normal

Sumber : Data Primer, Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4 bahwa hasil data sebelum dan sesudah perlakuan teknik *rebozo* dengan nilai signifikan $p < 0,05$. Karena hasil uji normalitas data didapatkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Maka uji yang digunakan yaitu dengan uji non parametrik *Wilcoxon Sign Rank*.

Uji Pengaruh Perlakuan Teknik Rebozo Pretest dan Posttet

Tabel 1.5 Hasil Uji Wilcoxon

	Pretest Posttest Teknik Rebozo
Z	-4.807b
Sig.(2-tailed)	0,000

Sumber : Data Primer, Tahun 2024

Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil *negative rank* antara nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukan teknik *rebozo* terdapat 30 responden yang mengalami penurunan intensitas nyeri persalinan. *Output test* statistik didapatkan hasil nilai signifikan yaitu sebesar 0,000 lebih kecil dari hasil signifikan yaitu 5% ($p\text{-value} = 0,000-0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima yang artinya ada pengaruh penggunaan teknik *rebozo* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di TPMB Hj. Lelah Partiah, S.Tr.Keb.Bdn Tahun 2024.

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Karakteristik Responden Dengan Pengaruh Terapi Komplementer Teknik Rebozo Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Usia Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan usia 20-27 tahun itu sebanyak 10 orang (33,3%), kemudian responden dengan usia 28-35 tahun sebanyak 20 orang (66,7%). Menurut teori Nurpratiwi Yulidian (2020) yang menyatakan bahwa rentang usia yang paling baik untuk melahirkan dan usia yang paling produktif, aman, sehat adalah ibu bersalin dengan rentang usia 20-35 tahun, dalam rentang usia tersebut pola fikir ibu sudah matang sehingga tidak menutup kemungkinan pada usia ini dapat mengendalikan nyeri persalinan dan lamanya persalinan dengan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Handayani Teti (2021) dengan hasil berdasarkan usia responden ≤ 20 dan ≥ 35 tahun sebanyak 4 orang (26,7%), kemudian pada usia 20 – 35 tahun sebanyak 11 orang (73,3%).

Usia Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan 14 responden (46,7%) dengan usia kehamilan 37-38 minggu dan 16 responden (53,3%) dengan usia kehamilan 39-40 minggu. Teori menurut (12). bahwa usia kehamilan diatas 38 minggu janin sudah turun kepanggul. Hal ini dapat menyebabkan kontraksi lebih kuat akibat dari dorongan kepala janin, posisi janin yang tidak optimal adalah akibat dari otot ligamen disekitar panggul dan rahim dalam keadaan tegang sehingga bayi sulit turun kepanggul. Terapi komplementer teknik *rebozo* direkomendasikan karena sangat membantu ibu dalam proses persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan pada penelitian yang dilakukan oleh (14). yang menyatakan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan, dari 30 responden pada usia kehamilan 36-38 minggu terdapat

20 orang dengan presentase sebesar (60%), sedangkan pada usia kehamilan 38-40 minggu terdapat 10 orang dengan presentase sebesar (20%).

Paritas

Hasil penelitian diketahui jumlah responden dengan paritas primigravida yaitu sebanyak 15 orang (50,0%), kemudian sebagian responden dengan paritas multigravida yaitu 15 orang (50,0%). Menurut teori (15). bahwa paritas atau jumlah anak hidup juga mempengaruhi nyeri persalinan, karena paritas dengan primigravida cenderung lebih banyak ketakutan selama proses persalinan sehingga dapat menyebabkan stress dan kurang baik dalam mengelola rasa sakit, berbeda dengan multigravida yang telah memiliki pengalaman saat bersalin, jika dalam pengalaman sebelumnya baik dalam melewati proses persalinan ada kemungkinan pasien dapat mengelola rasa sakit kembali pada persalinan berikutnya (15).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (15). yang menyatakan bahwa hasil penelitian terdapat perbedaan angka intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu multigravida setelah dilakukan teknik *rebozo*.

Skala nyeri persalinan pada kelompok Pre Test Atau sebelum dilakukan Teknik Rebozo

Hasil penelitian ini didapatkan responden dengan kategori nyeri sedang dirasakan oleh 7 ibu bersalin (23,3%), sedangkan yang mengalami nyeri berat sebanyak 23 ibu bersalin (76,7%), searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Prapti Dwi (2023) bahwa sebelum dilakukan intervensi teknik *rebozo* ibu bersalin yang mengalami nyeri sedang sebanyak 3 orang (10%) sedangkan yang mengalami nyeri berat sebanyak 27 orang (90%).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nyaris seluruh responden mengalami nyeri persalinan. Nyeri persalinan merupakan sensasi fisik yang diakibatkan uterus berkontraksi, penipisan serviks dan penurunan kepala bayi. Umumnya seluruh ibu bersalin mengalami nyeri pada saat proses persalinan (15).

Skala nyeri persalinan pada kelompok Post Test Atau sesudah dilakukan Teknik Rebozo

Berdasarkan hasil penelitian bahwa penurunan intensitas nyeri persalinan setelah dilakukan teknik *rebozo* dengan kategori nyeri sedang yaitu 12 orang (40,0%), dan penurunan intensitas nyeri ringan yaitu 18 orang (60,0%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prapti Dwi (2023) bahwa setelah dilakukan teknik *rebozo* terdapat penurunan nyeri persalinan pada 30 responden, nyeri sedang dialami oleh 20 responden (66,7%) dan nyeri berat dialami oleh 10 responden (33,3%).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian (13). yang menyatakan bahwa ada pengaruh perlakuan teknik *rebozo* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif, dengan nilai mean pretest adalah 6,27 kemudian pada kelompok posttest adalah 5,07. Berdasarkan hasil statistik T-test Dependen di dapatkan p-value = 0,000 < 0,05 yang artinya bahwa ada pengaruh teknik *rebozo* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat diperkuat dengan teori yang disampaikan oleh Ganda Simbolon dan Urhuhe Sibirian (2021) yang menyatakan bahwa teknik *rebozo* dilakukan dengan cara melilitkan kain ke sekeliling panggul dan bokong, kemudian digerakan dengan cara mengayun kain selama proses persalinan berlangsung. Lilitan kain yang tepat akan membuat ibu merasa seperti dipeluk dan memicu keluarnya hormon oksitosin, hal ini dapat membuat ibu rileks sehingga nyeri persalinan dapat berkurang dan membantu memposisikan janin ke jalan lahir.

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Pengaruh Terapi Komplementer Teknik *Rebozo* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di TPMB Hj. Lelah Partiah, S.Tr.Keb.Bdn Tahun 2024”. Peneliti menyimpulkan bahwa hasil penelitian sebelum dilakukan teknik *rebozo* pada ibu yang akan bersalin dengan tingkat nyeri persalinan berada di kategori berat, nyeri dirasakan oleh seluruh ibu yang akan bersalin dengan kategori nyeri sedang yaitu 7 responden (23,3%), sedangkan nyeri berat yaitu 23 responden (76,7%), nyeri ringan yaitu (0%).

Sesudah dilakukan teknik *rebozo* didapatkan penurunan tingkat nyeri persalinan pada 30 responden dengan kategori nyeri sedang yaitu sebanyak 12 orang (40,0%), dan penurunan tingkat nyeri ringan yaitu 18 orang (60,0%), nyeri berat yaitu (0%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon di dapatkan p-value = 0,000 < 0,05 sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh terapi komplementer teknik *rebozo* terhadap penurunan

intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di TPMB Hj. Lelah Partiah,S.Tr.Keb.Bdn Tahun 2024.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Pihak TPMB Hj. Lelah Partiah,S.Tr.Keb.Bdn dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini baik yang secara langsung maupun tidak langsung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sofiyanti S, Pengaruh *Deep Back Massage* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif: Laporan Kasus Berbasis Bukti. *Jurnal Kesehatan Siliwangi* 2023; 3(3), 364-372.
2. Sofiyanti S, *Evidence Based Case Report (EbcR)* : Pengaruh Terapi Musik Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten Di Uptd Puskesmas Sukarasa. *Jurnal Kesehatan Siliwangi* 2022; 3 (1), 163-172.
3. Wasila D, Terapi Komplementer Dalam Mengatasi Nyeri Persalinan. *Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengabdian Masyarakat* 2018; 1(1), 502-506.
4. Astuti I, Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Nyeri Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ragunan. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 2022; 2(2), 130-134.
5. Purnamasari I, Efektivitas Implementasi Teknik Relaksasi Metode Air Untuk Menurunkan Nyeri Persalinan. *Jurnal Keperawatan* 2019; 12(1), 35-41.
6. WHO: *Maternal Mortality 2023*. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
7. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun: 2019*. 1-27.
8. Paninsari d, Terapi Birth Ball Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan. *Jurnal Maternitas Kebidanan* 2021; 6(1), 94-98.
9. Naili Rahmawati, Pengaruh Teknik Rebozo Terhadap Rasa Nyeri Persalinan Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif DI PMB NY. I Desa Cibulakan 2023; 6(11), 951-952.
10. Juwita, Arifa U, Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan. *Media Publikasi Penelitian Kebidanan* 2022; 5(2), 80-92.
11. Malinda C, Terapi Komplementer Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)* 2023; 413-424.
12. Qodliyah Awwalul, Pengaruh Teknik Rebozo Terhadap Tingkat Nyeri Kala I Pada Ibu Bersalin Primipara: *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 2020; 5(2).
13. Natalia S, Efektifitas Kombinasi Teknik Rebozo dan Teknik Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin: *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 2023; 4(1), 88-100.
14. Yulidian Nurpratiwi, Teknik Rebozo Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Dan Lamanya Persalinan Pada Ibu Multigravida: *Jurnal Keperawatan Silampari* 2020; 4(1) 293-304.
15. Sa'idah Silfia, Pengaruh Rebozo Pada Rasa Nyeri Kala I Fase Persalinan Di Wilayah Puskesmas C. Bunda: *Edu-Midwifery Journal* 2024; 7(1) 265-270.