



Perbandingan Efektifitas Teknik Rebozo dengan Teknik Birth ball terhadap Lama Persalinan pada Ibu Melahirkan Kala 1 Fase Aktif

Nur Ismi Wahyuni¹, Dewi Rindiawati^{2*}, Nurqalbi SR³

^{1,2}Program Studi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

³Program Studi S1 Kebidanan, Universitas Megarezky

Abstrak

Partus lama merupakan salah satu akibat ibumeninggal, upaya tenaga kesehatan dalam menangani kala I yaitu dengan menggunakan teknik Rebozo dengan Teknik *Birth ball*. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbandingan efektifitas teknik rebozo dengan teknik *birth ball* terhadap lama persalinan pada ibu melahirkan kala I fase aktif. Desain penelitian eksperimental menggunakan rancangan *post-test only control group design*. Penelitian di Klinik Kehamilan Sehat pada Bulan Desember 2023. Sampel penelitian yaitu semua ibu Hamil trimester 3 dengan HPL bulan Desember dengan membagi 2 kelompok 20 ibu kelompok Intervensi dan 20 ibu kelompok kontrol dengan menggunakan *purposive sampling*. Instrumen menggunakan SOP Teknik Rebozo dan Brithing Ball serta Patograf, dan Analisis data menggunakan Uji *T-test*. Hasil penelitian pada kelompok intervensi yang diberikan teknik rebozo diperoleh nilai mean 299,55 dengan standar deviasi 35,528, dan pada kelompok kontrol yang diberikan teknik *birth ball* diperoleh nilai 404rata-rata 55 dengan standar deviasi 29,409. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan efektifitas teknik rebozo dengan teknik *birth ball* terhadap lama persalinan pada ibu melahirkan kala I fase aktif di klinik kehamilan sehat dengan nilai $p = 0,000$. Diharapkan petugas Kesehatan dapat memberikan teknik rebozo dengan *birth ball* kepada ibu bersalin untuk mengurangi lama persalinan kala I untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

Kata Kunci: Persalinan, Teknik rebozo, Teknik *birth ball*, Kala I

Abstract

Long labor is one of the consequences of maternal death, the efforts of health workers in handling the first stage are by using the Rebozo technique with the Birth ball technique. The purpose of the study was to determine the Comparison of the Effectiveness of the Rebozo Technique with the Birth ball Technique on the Length of Labor in Mothers Giving Birth in the First Active Phase. The experimental research design used a *posttest only control group design*. Research at the Healthy Pregnancy Clinic in December 2023, the research sample was all pregnant women in the 3rd trimester with an EDD in December by dividing 2 groups of 20 mothers in the Intervention group and 20 mothers in the control group using *purposive sampling*. The instrument used the SOP for the Rebozo and Birthing Ball Techniques and Pathographs, and data analysis used the *T-test*. The results of the study in the intervention group given the Rebozo technique obtained a mean value of 299.55 with a standard deviation of 35.528, and in the control group given the Birth ball technique obtained a mean value of 404.55 with a standard deviation of 29.409. The results of the statistical test showed that there was a comparison of the effectiveness of the Rebozo technique with the Birth ball technique on the duration of labor in mothers giving birth in the first active phase at the Healthy Pregnancy Clinic with a *p-value* of 0.000. It is hoped that health workers can provide the Rebozo technique with a birth ball to mothers giving birth to reduce the duration of the first stage of labor to improve the quality of obstetric services.

Keywords: Childbirth, Rebozo Technique, Birth ball Technique, 1st Stage

Korespondensi*: Dewi Rindiawati, Program Studi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara, Jl. Swadaya No.7, RT.001/RW.014, Jatibening, Kec. Pd. Gede, Kota Bks, Jawa Barat 17412, Email: rindiawatidewi@gmail.com

<https://doi.org/10.33221/jikm.v13i05.3144>

Received : 5 Februari 2024 / Revised : 23 Juni 2024 / Accepted : 17 Agustus 2024

Copyright © 2024, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan suatu indikator dari kesehatan masyarakat di suatu negara. Tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di banyak negara berkembang terutama disebabkan oleh perdarahan persalinan, eklamsia, sepsis dan komplikasi keguguran. Sebagian besar penyebab utama kesakitan dan kematian ibu sebenarnya dapat dicegah melalui upaya pencegahan yang efektif, diantaranya adalah pertolongan persalinan yang bersih dan aman, penatalaksanaan komplikasi yang terjadi sebelum selama dan setelah persalinan. Persalinan saat ini menjadi momok yang menakutkan dikalangan ibu, khususnya ibu hamil. Tidak sedikit ibu dan bayinya mengalami kegawatdaruratan dan sampai pada akhirnya tidak bisa terselamatkan sehingga menyebabkan meningkatnya angka kematian ibu dan bayi.¹

Menurut WHO setiap hari di tahun 2020, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit di tahun 2020. Antara tahun 2000 sampai dengan 2020, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 34% di seluruh dunia. Kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Di Indonesia sendiri, Kementerian Kesehatan mencatat angka kematian ibu pada tahun 2022 berkisar 183 per 100 ribu kelahiran.²

Salah satu penyumbang kematian ibu di dunia adalah persalinan lama berdasarkan WHO terjadi kasus partus lama pada wanita di dunia yaitu 289 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara di Indonesia terjadi kejadian partus lama menduduki urutan tertinggi di ASEAN yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup ibu meninggal akibat partus lama.³ Persalinan adalah suatu proses yang

dimulai dengan adanya kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi progresif dari serviks kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah.⁴

Proses persalinan dipengaruhi banyak faktor salah satunya *power*. *Power* adalah kekuatan-kekuatan yang ada pada ibu seperti kekuatan his dan mengejan yang dapat menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin keluar. Kuat dan lemahnya his pada proses persalinan sangat berpengaruh pada cepat atau lamanya proses persalinan. Apabila pada saat proses persalinan his lemah, maka dapat memperlambat proses persalinan.⁵

Dampak persalinan lama tidak hanya menguras tenaga, tetapi juga dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi dalam kandungan, persalinan macet dapat membuat ibu kelelahan, dan dapat menyebabkan resiko pada bayi seperti gawat janin, cedera, dan infeksi. Selain itu, persalinan lama juga dapat menyebabkan perdarahan akibat atonia uteri, ruptur uteri dan kematian ibu maupun neonatus.⁶

Faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran proses persalinan diantaranya adalah *power* (his, tenaga meneran), *passage*, *passenger* (janin, plasenta), psikis (salah satunya dipengaruhi oleh pendamping persalinan), posisi, tempat persalinan, dan penolong. Seorang ibu yang memasuki masa persalinan akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas. Ketakutan yang sering dirasakan oleh ibu yang melahirkan, disebabkan oleh ketakutan dengan kondisi janinnya dan ketakutan akan rasa sakit. Penyebab partus lama adalah pemanjangan kala I persalinan. Fase pembukaan serviks yang memanjang dapat disebabkan oleh kelemahan otot uterus dalam berkontraksi. Pembukaan serviks memanjang dapat juga disebabkan oleh kekuatan mengejan yang dimiliki oleh ibu, faktor janin, faktor jalan lahir, faktor

psikis ibu yang terdiri dari tingkat kecemasan dan rasa takut yang dialami dalam menghadapi persalinan. Jika terjadi pembukaan serviks yang memanjang akan menyebabkan perpanjangan waktu kala I yang disebut dengan kala I memanjang.⁷

Upaya untuk memantau kemajuan persalinan kala I dapat menggunakan lembar partograf sebagai alat observasinya. Dikatakan partus lama apabila pada partograf tercatat dilatasi servik di kanan garis waspada (melewati garis waspada) pada persalinan fase aktif. Seorang ibu dengan kala I memanjang juga dapat mengalami komplikasi seperti atonia uteri yang dapat mengakibatkan kematian dalam waktu kurang dari satu jam.⁸

Selain itu, salah satu upaya untuk menangani kala I memanjang saat proses persalinan dapat dilakukan dengan metode farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu metode nonfarmakologis yaitu dengan menggunakan teknik Rebozo. Rebozo membantu memberikan ruang pelvis yang lebih luas untuk ibu sehingga bayi lebih mudah menuruni panggul dan proses persalinan menjadi lebih cepat

Rebozo merupakan alat dalam bentuk selendang yang digunakan untuk menopang ligament perut, dimana ibu yang sedang bersalin berlutut atau bertopang pada *gym ball*. Tindakan ini untuk mendapatkan persalinan yang nyaman. Teknik ini terdiri dari *shifting* dan *shake apple tree*. *Rebozo shifting* berguna untuk otot ligamen di daerah rahim, sedangkan *shake apple tree* lebih keligamen otot panggul.

Teknik Rebozo merupakan teknik nonfarmakologi dengan gerakan terkontrol di bagian pinggul dengan menggunakan selendang yang dilakukan oleh bidan di Meksiko untuk membantu ibu bersalin agar menjadi lebih rileks, nyaman, dapat memposisikan janin dalam posisi yang optimal juga dapat mengurangi rasa sakit pada proses

persalinan. Saat abdomen dan punggung ibu di goyang-goyangkan dengan lembut oleh pendamping, maka akan muncul perasaan senang dengan demikian akan merangsang keluarnya hormon oksitosin yang berperan penting dalam kelancaran proses persalinan.⁹

Selain dengan teknik Rebozo juga terdapat beberapa teknik dalam membantu proses percepatan persalinan salah satunya yaitu *birth ball* dimana dalam teknik ini menggunakan bola saat persalinan. *Birth ball* yang diterapkan selama kehamilan dan persalinan akan memberikan beberapa keuntungan bagi ibu diantaranya yaitu membantu penurunan kepala bayi, mengurangi rasa sakit saat kontraksi, sehingga memungkinkan proses persalinan menjadi lebih cepat. Pada pelaksanaan teknik rebozo ibu hamil/ bersalin akan mendapatkan pendampingan persalinan yang lebih efektif karena pendamping akan lebih aktif terlibat dalam proses persalinan dan ibu akan merasa lebih senang, lebih rileks pada saat persalinan sehingga efektif dalam mengurangi rasa nyeri dan teknik rebozo merupakan metode non farmakologis yang tidak berbahaya.¹⁰ Sutriningsih membuktikan bahwa ada pengaruh penggunaan *birth ball* terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif. Namun belum ada penelitian tentang efektivitas teknik rebozo dan *birth ball* terhadap lama persalinan kala 1 fase aktif dengan responden primigravida.⁷ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan efektifitas teknik rebozo dengan teknik *birth ball* terhadap lama persalinan pada ibu melahirkan kala 1 fase aktif di Klinik Kehamilan Sehat.

Metode

Desain pada penelitian ini adalah eksperimental dengan menggunakan rancangan *post-test only control group design*, Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Kehamilan Sehat pada Bulan Desember

2023. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester 3 dengan HPL bulan Desember di Klinik Kehamilan Sehat jumlah 40 ibu bersalin dan Sampel dalam penelitian ini adalah Semua ibu Hamil trimester 3 dengan HPL bulan Desember di Klinik Kehamilan Sehat dengan pembagian sampel 20 ibu kelompok intervensi dan 20 ibu kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive*

sampling. Alat ukur/ instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar panduan pelaksanaan teknik rebozo dan teknik *birth ball* dan menggunakan partograf sebagai lembar observasi untuk memantau perkembangan kemajuan persalinan pada ibu bersalin dan menggunakan jam untuk mengukur lama kala 1 fase aktif persalinan pada ibubersalin. Analisis data menggunakan *uji t-test*.

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Kelompok Intervensi (Teknik Rebozo)		Kelompok Kontrol (Teknik <i>Birth ball</i>)	
		n	%	n	%
Usia	Beresiko (< 19 tahun dan > 35 tahun)	0	0	0	0
	Tidak bersiko (19-34 Tahun)	20	100	20	100
Paritas	Primipara	8	40	8	40
	Multipara	12	60	0	0
Rata-rata Lama Persalinan		299,55 menit		404,55 menit	

Tabel 2. Rata-Rata Lama Kala 1 Fase Aktif pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Setelah Diberikan Teknik Rebozo Dengan Teknik *Birth ball* di Klinik Kehamilan Sehat

Kelompok	N	Mean	Standar Deviasi
Intervensi (Teknik Rebozo)	20	299,55	35,528
Kontrol (Teknik Bith Ball)	20	404,55	29,409

Tabel 3. Uji Normalitas

Shapiro-Wilk			
	Statistic	df	Sig.
Rebozo	.908	20	.059
Brith ball	.931	20	.158

Tabel 4. Perbandingan Efektifitas Teknik Rebozo dengan Teknik *Birth ball* terhadap Lama Persalinan pada Ibu Melahirkan Kala 1 Fase Aktif di Klinik Kehamilan Sehat

Kelompok	Mean	Standar Deviasi	Lower	Uper	P-Value
Intervensi (Teknik Rebozo)	299,55	39,005	-123,255	-86,745	0,000
Kontrol (Teknik Bith Ball)	404,55				

Berdasarkan tabel 1 diketahui karakteristik responden semuanya tidak beresiko pada kelompok intervensi dan kontrol, dan rata-rata pada kelompok intervensi dan kontrol dengan paritas multipara sebanyak 12 orang (60%) serta rata-rata lama persalinan kala aktif 1 pada

kelompok intervensi yang diberikan Teknik rebozo selama 299,55 menit dan pada kelompok kontrol yang diberikan teknik *birth ball* selama 404,55 menit.

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian pada kelompok intervensi yang diberikan teknik rebozo diperoleh nilai mean 299,55

dengan standar deviasi 35,528, dan pada kelompok kontrol yang diberikan teknik *birth ball* diperoleh nilai mean 404,55 dengan standar deviasi 29,409.

Uji normalitas ini bertujuan agar mengetahui kepastian sebaran data. Data tersebut memenuhi ciri sebaran normal atau tidak, perbandingan efektifitas teknik rebozo dengan teknik *birth ball* terhadap lama persalinan pada ibu melahirkan kala 1 fase aktif di klinik Kehamilan Sehat dilakukan dengan uji normalitas terlebih dahulu untuk mengetahui data berdistribusi Normal atau tidak, Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* Karena sampel kurang dari 50 responden, hasil uji normalitas pada penelitian ini $>0,05$, hal ini menunjukkan bahwa data berdistribusi, normal, maka uji pengaruh menggunakan Uji *T-test*.

Berdasarkan hasil uji *T-test* menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan efektifitas teknik rebozo dengan teknik *birth ball* terhadap lama persalinan pada ibu melahirkan kala 1 fase aktif di Klinik Kehamilan Sehat dengan nilai $p = 0,000$.

Pembahasan

Hasil penelitian pada kelompok intervensi yang diberikan teknik rebozo diperoleh nilai rata-rata 299,55 dengan standar deviasi 35,528, dan pada kelompok kontrol yang diberikan teknik *birth ball* diperoleh nilai mean 404,55 dengan standar deviasi 29,409. Serta hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan efektifitas teknik rebozo dengan teknik *birth ball* terhadap lama persalinan pada ibu melahirkan kala 1 fase aktif di Klinik Kehamilan Sehat dengan nilai $p = 0,000$.

Sejalan dengan penelitian Syswianti dan Wahyuni yang menunjukkan bahwa hasil pengujian Mann-Whitney menunjukkan bahwa pemberian *hypnobirthing* dan rebozo berpengaruh terhadap lama persalinan kala II, ditunjukkan dari nilai Z sebesar -4,420 dan p sebesar 0,000 ($p < 0,05$). pemberian *hypnobirthing* dan rebozo tidak berpengaruh

terhadap skor Apgar, ditunjukkan dari nilai Z sebesar 0,284 dan p sebesar 0,776 ($p > 0,05$).¹¹

Selanjutnya penelitian yang dilakukan Musliha menunjukkan bahwa hasil uji T-test Independent diketahui nilai signifikansi *post-test* sebesar $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan sesudah pemberian tehnik Rebozo Shake the Apple (RSTA) terhadap lama kala 1 fase aktif pada persalinan ibu multigravida di Puskesmas Manis Jaya Kota Tangerang tahun 2022.¹²

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pertasari bahwa metode *birth ball* mampu membantu mempercepat kemajuan persalinan. Proses persalinan lebih cepat 2 jam 15 menit pada primigravida.¹³ Demikian pula dengan penelitian Sitti Mutoharoh yang menemukan bahwa *birth ball* adalah terapi fisik atau latihan sederhana menggunakan bola. Kata *birth ball* dapat diartikan ketika latihan dengan menggunakan bola diterapkan untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu pasca melahirkan. *Birth ball* atau dikenal dengan bola persalinan telah digunakan selama bertahun-tahun oleh terapis fisik dalam berbagai cara untuk mengobati gangguan tulang dan saraf, serta untuk latihan.¹⁴

Penelitian ini pula diperkuat oleh teori bahwa untuk kehamilan dan proses persalinan, bola ini akan merangsang *reflex postural*. Duduk diatas *Birth ball* akan membuat ibu merasa lebih nyaman. *Birth ball* adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Sebuah bola terapi fisik dapat digunakan dalam berbagai posisi. Teknik rebozo adalah terapi non farmakologi untuk membantu ibu inpartu dan mempercepat pembukaan serviks. Teknik ini dilakukan dengan menggoyang-goyangkan bagian panggul secara berirama. Karena gerakan yang tepat akan membuat ibu merasa dipeluk dan memicu keluarnya hormon oksitosin dan hormon endorphine sehingga memperlancar proses persalinan. Teknik rebozo dapat membantu ibu dalam

posisi berlutut sambil menopang tangan pada bola gym dalam proses persalinan akan memungkinkan Rahim untuk bekerja seefisien mungkin dengan membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka atau dengan kata lain dapat merangsang dilatasi dan memperlebar panggul berlutut sambil menopang di bola gym akan membantu janin atau bagian terendah janin segera turun ke panggul.¹⁵

Berdasarkan asumsi peneliti mengatakan bahwa teknik rebozo lebih efektif dibandingkan teknik *birth ball* karena rebozo metode yang dapat membantu ibu dalam posisi proses persalinan pada kala 1 fase aktif dengan melakukan teknik rebozo akan memungkinkan Rahim bekerja sedesain mungkin dengan membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka. Selain hal tersebut Teknik rebozo bermanfaat untuk mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan dan nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin kala 1 fase aktif terutama pada ibu primigravida. Selain itu ibu primigravida maupun multigravida yang diberi metode *birth ball* mengalami masa persalinan yang lebih cepat dibanding ibu primigravida dan multigravida yang tidak diberi metode *birth ball*. Hal ini karena metode *birth ball* yang diterapkan pada ibu bersalin dapat mempercepat proses persalinan pada ibu primigravida maupun multigravida. Metode *Birth ball* berpengaruh terhadap lama kala I fase aktif, hal ini dikarenakan pemakaian *birth ball* ini dapat meningkatkan aliran darah ke rahim, plasenta dan bayi, meredakan tekanan dan dapat memberikan rasa nyaman untuk lutut dan pergelangan kaki, memberikan kontratekanan pada perineum dan paha tegak. Berdasarkan hal ini maka diharapkan kepada tenaga kesehatan agar secara berkelanjutan menerapkan metode *birth ball* dalam persalinan.

Kesimpulan

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna efektifitas teknik rebozo dengan teknik *birth ball* terhadap lama persalinan pada ibu

melahirkan kala 1 fase aktif di klinik kehamilan sehat sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik rebozo lebih efektif dibandingkan teknik *birth ball*. Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan teknik rebozo dengan *birth ball* kepada ibu bersalin untuk mengurangi lama persalinan kala 1 dan sebagai bentuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

Daftar Pustaka

1. Taher R, Azis R. Efektivitas Pelvic Rocking Terhadap Kelangsungan Persalinan pada Primigravida Fase Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu. *J Ilm Keperawatan dan Kebidanan Holist Care*. 2022;5(2):51–5.
2. Profil Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2020 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. 139 p. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. 139 p.
4. Mahmud. Teknik Relaksasi dengan Alat Musik Tradisional MandarMenurunkan Skala Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *J Kebidanan Malakbi*. 2020;1(2):57–61.
5. Hasriani Saleng, Dwi Ghita, Nurqalbi Sampara. Persiapan dan Posisi Ibu dalam Persalinan. *J Pengabdian Masyarakat Formosa*. 2022;1(2):155–60.
6. Ratumas Ratih Puspita, Nita Farida RDP. Factors Related To The Incidence Of Dehydration Pregnant Women Working. *J Nurs Res*. 2023;3(1):30–40.
7. Sutriningsih. Pengaruh *Birth ball* terhadap Nyeri Persalinan. *Wellness and Healthy Magazine*. 2019;125–32.
8. JNKP-KR. Asuhan Persalinan Normal : Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pascapersalinan dan Nifas. Jakarta: JNPK-KR; 2017.
9. Aprilia Y. #Bebas Takut : Hamil dan Melahirkan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2019 p.
10. Puspitaningrum F. Efektivitas Teknik Rebozo dan Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin'. 2020;
11. Syswianti D, Wahyuni T. Hypnobirthing And Rebozo Affect The Duration Of Labor In II And Apgar Scores. *J Kebidanan Malahayati*. 2023;9(1):46–52.
12. Musliha I. Efektivitas Teknik Rebozo Shake the Apple (RSTA) Terhadap Intensitas Nyeri Dan Lama Kala 1 Fase Aktif Pada Persalinan Ibu

- Multigravida. Indones Sch J Nurs Midwifery Sci. 2023;2(10):893–901.
13. Miki R, Pertasari Y, Kesehatan FI, Faletahan U. Efektifitas *Birth Ball* Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Iubersalin Di Klinik Permata Bunda Kota Serang. 2022;10(1):77–82.
 14. Mutoharoh S, Kusumastuti, Indrayani. E. Efektifitas *Birth ball* Selama Kehamilan Terhadap Lama Persalinan. Yogyakarta: Leutikaprio; 2019.
 15. Lestari ED, Handayani S. Pengaruh Teknik Rebozo Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Pmb Sayinah Kabupaten Bekasi Jawa Barat. J Kesehat Masy [Internet]. 2024;5:73–81. Available from: <https://doi.org/10.572349/verba.v2i1.363>