



Pengaruh Aromaterapi Atsiri Mawar terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Moro Tahun 2023

Jeni Asrani^{1*}, Catur Yulinawati², Nurma Zela Gustina³

^{(1) (2) (3)} (Kebidanan dan Profesi Bidan, Institut Kesehatan Mitra Bunda)

Abstract. Labor pain is a physiological response experienced by women during childbirth. If not properly managed, it may increase maternal stress, disrupt uterine contractions, prolong labor, and negatively affect maternal and fetal well-being. Rose essential oil aromatherapy is a non-pharmacological intervention with relaxation and analgesic effects that may help reduce labor pain. This study aimed to analyze the effect of rose essential oil aromatherapy on reducing pain intensity during the active phase of the first stage of labor among primigravida mothers at Moro Public Health Center, Indonesia, in 2023. A quasi-experimental study with a non-equivalent control group pretest-posttest design was conducted involving 32 respondents selected through purposive sampling and equally assigned to intervention and control groups. Pain intensity was measured using the Bourbanis Pain Scale and analyzed using the t-test. The intervention group showed a decrease in the mean pain score from 6.69 before treatment to 5.63 after aromatherapy, while the control group had a mean score of 7.63. Statistical analysis demonstrated a significant effect ($p = 0.000$; $p < 0.05$). Rose essential oil aromatherapy can therefore be recommended as a safe, simple, and effective complementary intervention for reducing labor pain during the active phase of the first stage of labor.

Keywords: Rose Aromatherapy, Labor Pain, Active Phase of the First Stage of Labor, Primigravida Mothers, Non-Pharmacological Therapy.

Abstrak. Nyeri persalinan merupakan respons fisiologis yang dialami ibu selama proses persalinan. Apabila tidak dikelola dengan baik, nyeri dapat meningkatkan stres, mengganggu kontraksi uterus, memperpanjang proses persalinan, serta berdampak pada kesejahteraan ibu dan janin. Salah satu metode nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri adalah aromaterapi minyak atsiri mawar yang memiliki efek relaksasi dan analgesik. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pemberian aromaterapi atsiri mawar terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida di wilayah kerja Puskesmas Moro Tahun 2023. Penelitian menggunakan desain *quasi-experimental* dengan pendekatan *non-equivalent control group pretest-posttest*. Sampel berjumlah 32 responden yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol masing-masing 16 orang dengan teknik *purposive sampling*. Intensitas nyeri diukur menggunakan Skala Nyeri Bourbanis dan dianalisis menggunakan uji *t-test*. Hasil menunjukkan rerata nyeri pada kelompok kontrol sebesar 7,63, sedangkan kelompok intervensi mengalami penurunan rerata dari 6,69 menjadi 5,63 setelah pemberian aromaterapi. Hasil uji *t-test* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa aromaterapi atsiri mawar berpengaruh

signifikan dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dan berpotensi menjadi terapi komplementer yang aman, sederhana, dan efektif.

Kata kunci: Aromaterapi mawar, Nyeri persalinan, Kala I fase aktif, Ibu primigravida, Terapi nonfarmakologis.

LATAR BELAKANG

Persalinan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus melalui jalan lahir sebagai akibat kontraksi uterus yang teratur disertai pembukaan serviks. Meskipun merupakan proses alami, persalinan masih menjadi penyebab tingginya morbiditas dan mortalitas ibu apabila disertai komplikasi. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar 810 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, dengan sekitar 94% kematian terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sebagian besar kematian tersebut disebabkan oleh perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, komplikasi persalinan, serta tindakan aborsi yang tidak aman (Oktaviani & Gunawati, 2021). Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 masih mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab utama berupa hipertensi dalam kehamilan sebesar 32% dan perdarahan pascapersalinan sebesar 20%. Penurunan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi prioritas nasional sekaligus target Sustainable Development Goals (SDGs) yang diharapkan tercapai pada tahun 2030 (Oktaviani & Gunawati, 2021).

Di Provinsi Kepulauan Riau, penyebab langsung kematian ibu pada tahun 2022 masih didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan sekitar 39% dan perdarahan sekitar 18%, sedangkan Kabupaten Karimun pada tahun 2020 mencatat AKI sebesar 138,4 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Dinkes Kepri, 2022). Salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan risiko komplikasi persalinan adalah nyeri persalinan yang tidak tertangani dengan baik. Nyeri selama kala I persalinan dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga kadar katekolamin meningkat, menyebabkan kontraksi uterus menjadi kurang efektif, aliran darah uteroplasenta menurun, serta meningkatkan kebutuhan oksigen akibat hiperventilasi. Kondisi tersebut tidak hanya memperpanjang proses persalinan, tetapi juga dapat mengganggu kesejahteraan ibu dan janin (Sholehah et al., 2020; Oktaviani & Gunawati, 2021). Oleh karena itu, tenaga kesehatan memiliki

peran penting dalam memberikan manajemen nyeri yang aman, efektif, dan mampu meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Penatalaksanaan nyeri persalinan dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Meskipun terapi farmakologis efektif mengurangi nyeri, metode ini cenderung hanya berfokus pada aspek fisiologis dan belum sepenuhnya mengatasi kebutuhan psikologis ibu selama persalinan (Patimah & Sundari, 2020). Sebaliknya, metode nonfarmakologis lebih aman, minim efek samping, serta mampu meningkatkan rasa kontrol dan kepuasan ibu dalam menghadapi persalinan. Berbagai teknik yang banyak digunakan meliputi relaksasi, pijat, terapi musik, birth ball, akupresur, hingga aromaterapi (Mardiah, 2020). Salah satu aromaterapi yang banyak dikembangkan adalah minyak atsiri bunga mawar. Kandungan senyawa aktif seperti citronellol, geraniol, linalool, eugenol, dan nerol diketahui memiliki efek sedatif, relaksan, antispasmodik, sekaligus analgesik yang dapat merangsang pelepasan endorfin sehingga membantu mengurangi nyeri, kecemasan, dan stres selama persalinan (BPOM RI, 2012; Dainty, 2017; Sukma et al., 2022).

Berbagai penelitian telah menunjukkan efektivitas aromaterapi mawar dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan. Penelitian Affi Zakiyya (2022) membuktikan bahwa kombinasi teknik rebozo dan aromaterapi mawar memberikan perbedaan bermakna terhadap lama persalinan dibandingkan kelompok kontrol ($p=0,000$). Penelitian Sukma (2022) juga menunjukkan penurunan rata-rata intensitas nyeri dari 6,67 menjadi 5,80 setelah pemberian aromaterapi mawar dengan nilai $p=0,003$. Temuan serupa dilaporkan oleh Hamdamian et al. (2018), yang menunjukkan bahwa aromaterapi *Rosa damascena* mampu menurunkan nyeri dan kecemasan secara signifikan pada ibu primipara selama kala I persalinan. Selain itu, Mardiah (2020) menemukan bahwa kombinasi aromaterapi mawar dan teknik napas dalam lebih efektif menurunkan tingkat nyeri dibandingkan aromaterapi saja ($p=0,014$).

Berdasarkan studi pendahuluan di UPT Puskesmas Moro, dalam empat bulan terakhir tercatat 48 persalinan dengan sekitar 81,4% kasus rujukan akibat komplikasi seperti hipertensi dan ketuban pecah dini. Hasil wawancara dengan bidan juga menunjukkan bahwa ibu primigravida pada kala I fase aktif lebih sering mengalami nyeri persalinan, sementara penggunaan aromaterapi sebagai terapi komplementer belum pernah diterapkan di fasilitas tersebut. Kondisi ini menunjukkan perlunya upaya

pengelolaan nyeri yang aman, sederhana, dan mudah diaplikasikan. Oleh karena itu, penelitian mengenai pengaruh aromaterapi minyak atsiri bunga mawar terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida di wilayah kerja Puskesmas Moro menjadi penting untuk dilakukan sebagai dasar pengembangan intervensi nonfarmakologis dalam pelayanan kebidanan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan desain quasi experiment dengan pendekatan non-equivalent control group pretest-posttest untuk menganalisis pengaruh pemberian aromaterapi minyak atsiri mawar terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Moro pada periode November 2022 hingga April 2023 dengan melibatkan ibu bersalin kala I fase aktif sebagai responden. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin pada periode Februari–April 2023, sedangkan sampel berjumlah 32 responden yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 16 responden pada kelompok intervensi dan 16 responden pada kelompok kontrol. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, sehingga hanya ibu bersalin yang memenuhi persyaratan penelitian yang diikutsertakan sebagai responden.

Pengumpulan data diawali dengan pemberian pretest untuk mengukur intensitas nyeri menggunakan Skala Nyeri Bourbanis, kemudian kelompok intervensi diberikan aromaterapi minyak atsiri mawar secara inhalasi selama 30 menit, sedangkan kelompok kontrol memperoleh pelayanan persalinan sesuai prosedur standar tanpa pemberian aromaterapi. Setelah intervensi selesai, kedua kelompok kembali dilakukan posttest menggunakan instrumen yang sama untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri. Data yang diperoleh selanjutnya melalui tahapan editing, coding, entry, cleaning, dan tabulasi sebelum dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi tingkat nyeri, sedangkan analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *t*-test karena data berdistribusi normal untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi serta membandingkan hasil antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada Pengaruh Aromaterapi Atsiri Mawar Terhadap Penurunan Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Moro Tahun 2023. Penelitian ini melibatkan 32 responden yang terbagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi diberikan aromaterapi atsiri mawar.

Data Umum

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Moro Tahun 2023

Umur	F	Persentase
<20 Tahun	7	22%
21–25 Tahun	13	41%
26–30 Tahun	8	25%
31–35 Tahun	2	6%
>35 Tahun	2	6%
Total	32	100%

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 21–25 tahun yaitu sebanyak 13 responden (41%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Moro Tahun 2023

Pendidikan	F	Persentase
SMP	4	13%
SMA	20	62%
Perguruan Tinggi	8	25%
Total	32	100%

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa lebih dari setengah responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 20 responden (62%).

Uji Normalitas

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas

Variabel	N	Mean	p-Value
Nyeri Persalinan (Kontrol)	16	7,63	0,200
Nyeri Persalinan (Perlakuan)	16	5,63	

Dari Tabel 3, uji normalitas data menggunakan metode One-Sample Kolmogorov-Smirnov didapatkan nilai p-value sebesar 0,200 ($p > 0,05$), sehingga data berdistribusi normal dan dapat dilanjutkan dengan uji t-test.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada Pengaruh Aromaterapi Atsiri Mawar Terhadap Penurunan Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif yang dilakukan terhadap 32 responden. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan diperoleh hasil sebagai berikut.

Analisa Univariat

Tabel 4. Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Moro Tahun 2023

Variabel	N	Rerata $\pm$ SD	Min–Max
Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif (Kontrol)	16	7,63 $\pm$ 1,258	7–10
Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif (Perlakuan)	16	5,63 $\pm$ 0,885	4–7

Hasil analisis pada Tabel 4 menunjukkan bahwa skor rerata nyeri persalinan pada kelompok kontrol sebesar 7,63 dari total skor 10, sedangkan pada kelompok perlakuan sebesar 5,63 dari total skor 10.

Analisa Bivariat

Tabel 5. Perbedaan Rerata Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Moro Tahun 2023

Variabel	N	Rerata $\pm$ SD	Min–Max	p-value
Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif (Kontrol)	16	7,63 $\pm$ 1,258	7–10	0,000
Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif (Perlakuan)	16	5,63 $\pm$ 0,885	4–7	

Hasil analisis pada Tabel 5 menunjukkan bahwa skor rerata nyeri persalinan kala I fase aktif pada kelompok kontrol sebesar 7,63, sedangkan pada kelompok perlakuan sebesar 5,63. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara rerata nyeri persalinan kala I fase aktif pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Pembahasan

Rerata Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Kelompok Kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada kelompok kontrol adalah sebesar 7,63. Nilai tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin mengalami nyeri dengan kategori sedang hingga berat selama fase aktif persalinan tanpa mendapatkan intervensi aromaterapi atsiri mawar. Temuan ini menggambarkan bahwa nyeri persalinan merupakan proses fisiologis yang terjadi akibat kontraksi uterus yang semakin kuat, penipisan (efacement), serta pembukaan serviks yang berlangsung secara progresif selama kala I persalinan.

Nyeri persalinan merupakan respons fisiologis tubuh yang muncul akibat rangsangan mekanik dan kimia selama proses pembukaan serviks serta kontraksi uterus. Rangsangan tersebut diteruskan melalui serabut saraf menuju sistem saraf pusat sehingga dipersepsikan sebagai rasa nyeri. Pada fase aktif persalinan, kontraksi uterus berlangsung lebih kuat, lebih sering, dan lebih lama dibandingkan fase laten sehingga intensitas nyeri yang dirasakan ibu cenderung meningkat (Utami & Putri, 2020).

Menurut Sugianti dan Joeliatin (2019), nyeri persalinan merupakan mekanisme pertahanan tubuh akibat peregangan jaringan serviks, segmen bawah uterus, serta tekanan kepala janin pada jalan lahir. Intensitas nyeri yang dirasakan setiap ibu berbeda-beda karena dipengaruhi oleh berbagai faktor fisiologis maupun psikologis. Selain dipengaruhi oleh kekuatan kontraksi, persepsi nyeri juga dipengaruhi oleh kondisi emosional, pengalaman sebelumnya, tingkat kecemasan, dukungan keluarga, budaya, serta kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan.

Kondisi nyeri yang tidak ditangani secara optimal dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga terjadi peningkatan sekresi hormon katekolamin, seperti epinefrin dan norepinefrin. Peningkatan hormon tersebut menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah uterus sehingga perfusi uteroplasenta menurun. Akibatnya kontraksi

uterus menjadi kurang efektif, proses pembukaan serviks berlangsung lebih lambat, dan persalinan berpotensi menjadi lebih lama (Maryunani, 2015).

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Widiawati dan Legiati (2018) yang melaporkan bahwa sebagian besar ibu primipara mengalami nyeri persalinan berat dibandingkan ibu multipara. Meskipun secara statistik tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara paritas dengan intensitas nyeri, penelitian tersebut menegaskan bahwa nyeri persalinan merupakan pengalaman yang sangat subjektif sehingga dipengaruhi oleh berbagai faktor biopsikososial.

Selain itu, penelitian Utami dan Putri (2020) menjelaskan bahwa meningkatnya kecemasan selama persalinan menyebabkan pelepasan hormon stres yang dapat memperberat persepsi nyeri. Oleh karena itu, berbagai metode nonfarmakologis dikembangkan untuk membantu menurunkan kecemasan sehingga proses fisiologis persalinan dapat berlangsung secara lebih optimal. Pendekatan nonfarmakologis juga memiliki keuntungan karena relatif aman, mudah dilakukan, serta tidak memberikan efek samping terhadap ibu maupun janin.

Secara keseluruhan, hasil penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa tanpa adanya intervensi komplementer, intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif tetap berada pada kategori tinggi. Kondisi tersebut menjadi dasar penting bahwa ibu bersalin memerlukan upaya manajemen nyeri yang efektif agar proses persalinan berlangsung lebih nyaman, aman, dan fisiologis.

Rerata Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Kelompok Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata intensitas nyeri persalinan pada kelompok intervensi sebelum diberikan aromaterapi atsiri mawar sebesar 6,69, sedangkan setelah pemberian intervensi menurun menjadi 5,63. Dengan demikian terjadi penurunan rerata intensitas nyeri sebesar 1,06 poin setelah pemberian aromaterapi atsiri mawar.

Penurunan tersebut menunjukkan bahwa aromaterapi atsiri mawar memberikan efek relaksasi yang mampu membantu ibu mengurangi persepsi nyeri selama proses persalinan. Efek tersebut diperoleh melalui stimulasi sistem olfaktorius ketika molekul minyak atsiri dihirup. Impuls sensorik yang diterima reseptor penciuman diteruskan menuju sistem limbik yang berperan dalam mengatur emosi, memori, dan respons

terhadap nyeri. Aktivasi sistem limbik kemudian merangsang pelepasan neurotransmitter seperti serotonin dan endorfin yang menghasilkan rasa nyaman, relaks, serta menurunkan persepsi nyeri.

Patimah dan Sundari (2020) menjelaskan bahwa minyak atsiri mawar memiliki kandungan citronellol, geraniol, nerol, phenethyl alcohol, dan berbagai senyawa aromatik lainnya yang memiliki efek sedatif ringan, antidepresan, antiinflamasi, serta analgesik alami. Senyawa tersebut membantu menurunkan ketegangan otot, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kenyamanan selama proses persalinan.

Yuniati (2022) juga menjelaskan bahwa minyak atsiri mawar merupakan salah satu minyak esensial yang memiliki aktivitas terapeutik tinggi karena mampu memberikan efek relaksasi fisik maupun psikologis. Aroma mawar bekerja melalui jalur penciuman sehingga dapat memperbaiki suasana hati, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu bersalin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sholehah et al. (2020) yang menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif setelah pemberian aromaterapi minyak atsiri mawar pada ibu primigravida maupun multigravida. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa aromaterapi mawar dapat dijadikan sebagai terapi komplementer dalam pelayanan kebidanan karena efektif membantu menurunkan intensitas nyeri.

Hasil penelitian ini juga konsisten dengan penelitian AS, Masthura, dan Desreza (2022) yang melaporkan bahwa rerata intensitas nyeri persalinan menurun dari 6,67 menjadi 5,80 setelah pemberian aromaterapi mawar, dengan nilai $p = 0,003$. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi mawar efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan secara signifikan.

Temuan serupa juga dilaporkan oleh Ridha Sofia et al. (2018), yang membandingkan efektivitas aromaterapi mawar dengan massage effleurage pada ibu bersalin kala I fase aktif. Kedua intervensi sama-sama efektif menurunkan nyeri persalinan, meskipun aromaterapi memiliki keunggulan karena lebih mudah diaplikasikan, tidak membutuhkan kontak fisik yang intensif, serta dapat dilakukan bersamaan dengan intervensi kebidanan lainnya.

Secara fisiologis, aroma mawar yang dihirup akan merangsang hipotalamus untuk meningkatkan pelepasan hormon endorfin sebagai analgesik alami tubuh. Endorfin

bekerja menghambat transmisi impuls nyeri pada sistem saraf pusat sehingga persepsi nyeri menjadi berkurang. Selain itu, kondisi relaks yang dihasilkan menyebabkan penurunan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga kontraksi uterus berlangsung lebih efektif tanpa disertai peningkatan ketegangan otot yang berlebihan.

Dengan demikian, penurunan rerata intensitas nyeri pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa aromaterapi atsiri mawar merupakan terapi komplementer nonfarmakologis yang efektif, aman, mudah diterapkan, serta berpotensi menjadi bagian dari asuhan sayang ibu dalam pelayanan persalinan normal.

Penelitian yang dilakukan oleh Ufdk, A. M. (2020) mengenai perbedaan sensasi nyeri menggunakan aromaterapi bunga mawar dengan teknik napas dalam terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif juga menunjukkan hasil yang mendukung penelitian ini. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa rata-rata tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif menggunakan aromaterapi bunga mawar berada pada kategori nyeri sedang, sedangkan penggunaan aromaterapi bunga mawar yang dikombinasikan dengan teknik napas dalam menghasilkan tingkat nyeri yang lebih rendah, yaitu berada pada kategori nyeri ringan. Uji statistik menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,014 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kedua metode tersebut. Temuan ini mengindikasikan bahwa aromaterapi bunga mawar dapat menjadi salah satu alternatif intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk membantu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Aromaterapi bekerja melalui mekanisme fisiologis dan psikologis. Aroma minyak atsiri yang dihirup akan merangsang reseptor olfaktorius di rongga hidung, kemudian impuls saraf diteruskan menuju sistem limbik yang berperan dalam mengatur emosi, memori, dan respons stres. Aktivasi sistem limbik akan merangsang pelepasan neurotransmitter seperti serotonin dan endorfin yang memberikan efek relaksasi, meningkatkan rasa nyaman, serta menurunkan persepsi terhadap nyeri. Selain itu, aromaterapi juga dapat memengaruhi sistem saraf otonom sehingga membantu menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, serta menurunkan ketegangan otot selama proses persalinan. Dengan demikian, pemberian aromaterapi minyak atsiri mawar tidak hanya memberikan efek relaksasi secara psikologis, tetapi juga berkontribusi terhadap penurunan respons fisiologis akibat nyeri persalinan.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa pemberian aromaterapi minyak atsiri mawar mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol. Penurunan rerata skor nyeri yang diperoleh menunjukkan bahwa aromaterapi mawar dapat menjadi terapi komplementer yang efektif dalam membantu ibu menghadapi proses persalinan. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa aromaterapi merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang aman, mudah diaplikasikan, memiliki efek samping minimal, serta dapat meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Meskipun demikian, penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan. Jumlah responden yang relatif sedikit dan pelaksanaan penelitian yang hanya dilakukan pada satu wilayah kerja puskesmas menyebabkan hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas. Selain itu, penelitian ini belum mengendalikan beberapa faktor yang berpotensi memengaruhi persepsi nyeri, seperti tingkat kecemasan, dukungan keluarga, kondisi psikologis ibu, serta toleransi individu terhadap nyeri. Variabel-variabel tersebut dapat menjadi faktor perancu yang memengaruhi besarnya efek aromaterapi terhadap penurunan nyeri persalinan.

Hasil penelitian ini memberikan implikasi penting bagi praktik pelayanan kebidanan. Aromaterapi minyak atsiri mawar dapat dijadikan sebagai salah satu bentuk asuhan komplementer yang dapat diterapkan oleh bidan dalam mendukung pelayanan persalinan yang berfokus pada kenyamanan ibu (*mother-centered care*). Intervensi ini relatif mudah dilakukan, tidak memerlukan biaya yang besar, serta dapat dipadukan dengan teknik nonfarmakologis lainnya seperti relaksasi napas, *massage effleurage*, maupun teknik *rebozo* untuk memperoleh hasil yang lebih optimal.

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar, melibatkan beberapa fasilitas pelayanan kesehatan, serta menerapkan metode randomisasi agar validitas hasil penelitian semakin kuat. Selain itu, penelitian berikutnya dapat membandingkan efektivitas berbagai jenis aromaterapi, mengombinasikan aromaterapi dengan intervensi nonfarmakologis lainnya, atau mengevaluasi pengaruh aromaterapi terhadap variabel lain seperti tingkat kecemasan, lama persalinan, kepuasan ibu, maupun luaran neonatal. Dengan demikian, bukti ilmiah mengenai efektivitas aromaterapi minyak atsiri mawar dalam pelayanan kebidanan akan

semakin komprehensif dan dapat menjadi dasar pengembangan praktik kebidanan berbasis bukti (evidence-based midwifery practice).

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi atsiri mawar berpengaruh signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida di wilayah kerja Puskesmas Moro Tahun 2023, yang ditunjukkan oleh penurunan rerata skor nyeri pada kelompok intervensi serta hasil uji *t-test* dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa aromaterapi atsiri mawar berpotensi menjadi terapi komplementer nonfarmakologis yang aman, sederhana, dan efektif dalam membantu mengurangi nyeri persalinan, meskipun generalisasi hasil perlu dilakukan secara hati-hati mengingat penelitian menggunakan desain *quasi-experimental*, teknik *purposive sampling*, jumlah responden yang relatif terbatas (32 orang), dan hanya dilakukan pada satu wilayah pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain uji acak terkontrol (*randomized controlled trial*), melibatkan sampel yang lebih besar dan beragam, serta mengevaluasi faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi nyeri persalinan agar diperoleh bukti yang lebih kuat. Dalam praktik kebidanan, aromaterapi atsiri mawar dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari pelayanan komplementer berbasis bukti untuk meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan dan mendukung penerapan asuhan sayang ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- AS, M. S., Masthura, S., & Desreza, N. (2022). Pengaruh pemberian aromaterapi mawar terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan di Praktek Mandiri Bidan Jawiriyah Kota Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 590–598.
- Aulya, Y., Widowati, R., & Afni, D. N. (2021). Perbandingan efektivitas aromaterapi lavender dan mawar terhadap kecemasan ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Walantaka Serang. *Journal for Quality in Women's Health*, 4(1), 62–69. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v4i1.106>
- Fajaryani, T., Sucipto, E., & Andari, I. D. (2014). Perbedaan tingkat nyeri persalinan pada ibu bersalin normal kala I primigravida dan multigravida di BPM Ny. M Slerok Kota Tegal Tahun 2014. *Siklus*, 3(1), 12–26.
- Jasmi, J., Susilawati, E., & Andriana, A. (2020). Pengaruh pemberian *rose effleurage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada persalinan normal primigravida di Bidan Praktik Mandiri Ernita Kota Pekanbaru. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 4(1), 9–14.

- Meti, P., & Wahyuni, S. (2020). Aromaterapi untuk mengurangi nyeri persalinan. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 3, 8–13. <http://journals.poltekeshbph.ac.id/index.php/pertiwi/article/view/78/59>
- Patimah, M., & Sundari, S. W. (2020). Aromaterapi untuk mengurangi nyeri persalinan. Dalam *Proceeding Book Health National Conference: Stunting dan 8000 Hari Pertama Kehidupan* (hlm. 45–48). <http://hnc.ummat.ac.id>
- Putri, M. E. (2020). Terapi komplementer *sensory therapies movement* untuk mengurangi nyeri: Literature review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya*, 15(1), 17–27. <https://doi.org/10.30643/jiksht.v15i1.82>
- Ridha Sofia, H., Wiwin, M. P., & Etin, R. (2018). Perbandingan pengaruh aromaterapi mawar dan *massage effleurage* terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif. *Jurnal Bidan Midwife Journal*, 4(2), 66–72.
- Sari, P. N., & Sanjaya, R. (2020). Pengaruh aromaterapi lavender terhadap nyeri persalinan. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 45–49.
- Sholehah, K. S., Arlym, L. T., & Putra, A. N. (2020). Pengaruh aromaterapi minyak atsiri mawar terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Puskesmas Pangalengan Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1), 39–51. <https://doi.org/10.37012/jik.v12i1.116>
- Sugianti, T., & Joeliatin, J. (2019). Efektivitas manajemen nyeri dengan kompres dan relaksasi genggam jari terhadap nyeri saat persalinan kala I fase aktif (Studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Kertosono Kabupaten Nganjuk Tahun 2019). *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 64–68.
- Utami, F. S., & Putri, I. M. (2020). Penatalaksanaan nyeri persalinan normal. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM Mataram*, 5(2), 107–109.
- Widiawati, I., & Legiati, T. (2018). Mengenal nyeri persalinan pada primipara dan multipara. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan UMTAS*, 2(1), 42–48.
- Yuniati, S. P. (2022). Hama dan penyakit tanaman pada bunga melati, kenanga dan mawar. Dalam *Bunga Rampai Hasil Penelitian Terapan: Potensi Pengembangan Komoditas Bunga Melati, Kenanga dan Mawar untuk Minyak Atsiri dan Diversifikasi Produknya di Kalimantan Selatan* (hlm. 73).