

EFEKTIVITAS REBOZO DAN AROMATERAPI MAWAR PADA DURASI FASE AKTIF DAN NYERI PERSALINAN

Yuni Lestari, Elma Marsita, Taufik Hidayat, Affi Zakiyya
Poltekkes Kemenkes Pontianak
email: yuni.lestari88999@gmail.com

Riwayat Artikel: Diterima: 29-09-2022, direvisi: 03-11-2022, dipublikasi: 29-11-2022

ABSTRACT

Labor pain can cause an increase in catecholamines, where these hormones can cause uterine contractions, if not treated, it will increase the risk of prolonged labor. Non-pharmacological methods that can be used to reduce pain and duration of the first stage of the active phase of labor are the use of rebozo and rose aromatherapy. This study is a quantitative study using a quasi-experimental design with a pre and post test only control group design. The research sample was 30 respondents, using consecutive sampling. That there was a decrease in pain after the administration of the rebozo technique and rose aromatherapy. And the mean rank of labor duration measurement in the intervention group that there was a significant difference between the intervention group and the control group. So it can be concluded that the administration of the rebozo technique and rose aromatherapy is more effective in reducing the duration of the active phase 1 and labor pain.

Keywords: Rebozo; Aromatherapy; Labor Pain; Long Stage 1 Active Phase

ABSTRAK

Nyeri persalinan dapat menyebabkan peningkatan katekolamin, dimana hormon ini dapat mengakibatkan gangguan kontraksi uterus, jika tidak dilakukan penanganan akan meningkatkan risiko terjadinya partus lama. Metode nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dan lama kala 1 fase aktif persalinan adalah dengan penggunaan rebozo dan aromaterapi mawar. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain quasi experiment dengan pre and post test only control group design. Sampel penelitian sebanyak 30 responden, menggunakan consecutive sampling. Terdapat penurunan nyeri setelah pemberian teknik rebozo dan aromaterapi mawar. Dan mean rank pengukuran lama persalinan terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian teknik rebozo dan aromaterapi mawar lebih efektif mengurangi lama kala 1 fase aktif dan nyeri persalinan.

Kata Kunci: Rebozo; Aromaterapi; Nyeri Persalinan; Lama Kala 1 Fase Aktif

Pendahuluan

Partus atau persalinan lama merupakan persalinan yang terjadi melebihi waktu 18 jam, yang dimulai dengan adanya tanda persalinan, pada ibu primigravida lama proses kala 1 terjadi selama 12 jam, sedangkan pada ibu dengan kehamilan kesekian berlangsung selama 8 jam, salah

satu faktor penyebab persalinan lama yaitu inersia uteri, kontraksi yang abnormal, dalam kekuatan ataupun sifatnya mengakibatkan masalah pada liang vagina yang umumnya terjadi dalam setiap persalinan, dan jika tidak dapat teratasi, maka persalinan akan terhambat atau mengalami kemacetan (Tugu et al., 2014). 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 (Wahhab, 2021) (Paramita, 2020).

Menurut (Llewlyn, 2003) nyeri yang terjadi saat bersalin dapat menimbulkan hiperventilasi, yang menyebabkan meningkatnya kebutuhan oksigen, tekanan darah meningkat, berkurangnya peristaltik usus dan melemahnya otot vesika urinaria, hal ini dapat meningkatkan katekolamin, dimana hormon ini dapat mengakibatkan gangguan kontraksi uterus, sehingga dapat menyebabkan inersia uteri, jika tidak dilakukan penanganan terhadap nyeri persalinan, maka akan menyebabkan partus lama (Astuti et al., 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2017 komplikasi persalinan mengakibatkan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 810 ibu dan partus lama sebesar 69.000 ibu, sedangkan menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 salah satu komplikasi persalinan adalah partus lama yaitu sebesar 41% ibu (Annisya, 2020). Didapati data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2019 jumlah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Sanggau merupakan peringkat ke-5 terbanyak dari 14 Kabupaten yaitu sebanyak 6.414 ibu bersalin atau sebesar 67,34%, sedangkan jumlah persalinan di Puskesmas Sosok tahun 2021 sebanyak 179 persalinan (Data Dinkes Sanggau, 2021).

Nyeri persalinan berpengaruh terhadap proses kelahiran, sebagian ibu menginginkan agar proses bersalinnya cepat dan sering meminta obat untuk menghilangkan nyeri, bahkan beberapa ibu bersalin lainnya meminta dilakukan pembedahan. Bersumber pada riset yang dilakukan Amerika Serikat terdapat 70% hingga 80% perempuan yang bersalin menginginkan kelahiran berproses tanpa rasa sakit, sekarang 20% sampai 50% persalinan di Rumah Sakit (RS) swasta

dicoba dengan pembedahan, Rumah Sakit di Brazil memiliki persentase yang paling tinggi terhadap angka *sectio caesaria* yaitu lebih dari 50%. Didapati data dari seluruh Rumah Sakit menerangkan bahwa 15% wanita di Indonesia mendapati komplikasi persalinan, serta 21% wanita mengatakan merasakan proses persalinan dengan sangat nyeri, kemudian 63% wanita yang lain tidak diketahui bagaimana proses persiapan persalinannya untuk mengurangi rasa nyeri. Tenaga kesehatan berpikir jika rasa nyeri muncul karena takut mengalami proses bersalin, sehingga berbagai macam usaha dilakukan agar dapat menyingkirkan nyeri serta perasaan cemasnya (Herinawati et al., 2019).

Beberapa metode dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dalam persalinan, baik penggunaan obat-obatan atau tanpa obat-obatan, penggunaan obat-obatan memiliki efektivitas yang lebih tinggi jika dibandingkan tanpa penggunaan obat-obatan, tetapi penggunaan obat dapat menyebabkan efek samping, seperti penggunaan analgesik sistemik tidak seharusnya diberikan saat dalam proses persalinan karena dapat memperlambat refleks dan pernafasan bayi setelah bayi dilahirkan. Sedangkan metode tanpa menggunakan obat-obatan, selain dapat menurunkan nyeri dalam persalinan, metode nonfarmakologi memiliki efek non-invasif, sederhana, efektif dan tidak menimbulkan efek yang berbahaya (Lathifah & Iqmy, 2018). Menurut (Jaskara, 2020) dalam *theasianparent*, contoh metode tanpa penggunaan obat-obatan yang dapat digunakan adalah teknik *rebozo*. Penggunaan *rebozo* dapat membantu memperluas ruang pelvis pada ibu, sehingga bayi dapat dengan mudah turun ke panggul, dan mempercepat proses persalinan (Munafiah et al., 2020). Penggunaan teknik *rebozo* juga dapat membuat *gate control* tertutup sehingga hanya sebagian saja persepsi tentang nyeri yang dapat sampai di *korteks serebral*, yang mengakibatkan rasa nyeri menjadi berkurang (Nurpratiwi et al., 2020). Selain *rebozo*, aromaterapi juga dapat digunakan sebagai metode non farmakologi agar nyeri persalinan dapat berkurang dan kala I fase aktif menjadi lebih cepat. Salah satunya

adalah aromaterapi bunga mawar, karena aromaterapi bunga mawar dapat membuat perasaan lebih tenang baik pikiran, jasmani dan rohani. Selain itu, aromaterapi mawar mempunyai manfaat sebagai analgetik dan dapat merelaksasikan otot polos (Suralaga et al., n.d.). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan efektivitas teknik *rebozo* dan aromaterapi mawar terhadap lama kala 1 fase aktif dan nyeri persalinan di PMB Kartika Kab Sanggau Tahun 2022.

Metode

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experiment* dengan *pre and post test only control group design*. Dilaksanakan di PMB Kartika pada April-Juni 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di PMB Kartika Kab. Sanggau pada bulan Januari - Desember 2021. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling* dengan rumus perhitungan sampel dengan uji hipotesis terhadap rerata dua populasi independen. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Andriany et al., 2020) diperoleh nilai Standar Deviasi (SD) sebesar 1,19 dan beda mean pada kelompok perlakuan sebesar 1,09. Dari perhitungan sampel tersebut didapatkan masing-masing kelompok sebanyak 15 orang sehingga jumlah sampel 30 orang. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, semua ibu bersalin kala 1 fase aktif dijadikan sampel tanpa memperhatikan umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan risiko terjadi partus lama. Instrumen penelitian ini adalah lembar observasi berupa skala untuk mengukur nyeri dengan menggunakan *wong baker pain rating scale*, *Standard Operating Procedure (SOP) Rebozo* dan *SOP Aromaterapi Mawar*. Ibu bersalin yang telah memasuki kala I fase aktif diminta mengisi lembar observasi untuk menentukan skala nyeri, kemudian pada kelompok intervensi dilakukan teknik kombinasi *rebozo* masing-masing teknik 1 menit dilakukan sebanyak 3 kali selama 10 menit dan diberikan aromaterapi mawar menggunakan *diffuser* selama 30 menit. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya

diberikan aromaterapi mawar menggunakan *diffuser* selama 30 menit. Setelah diberikan intervensi dilakukan pengukuran nyeri yang dirasakan responden dengan menggunakan lembar observasi *wong baker pain rating scale* dan lama persalinan dengan menggunakan partograf. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan *Uji Non Parametrik* yaitu *Uji Wilcoxon* dan *Uji Mann Whitney*.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian Efektivitas *Rebozo* Dan Aromaterapi Mawar Dalam Mengurangi Fase Aktif Dan Nyeri Persalinan berupa karakteristik responden ditampilkan pada tabel 1. Berdasarkan tabel 1 kelompok *rebozo* dan aromaterapi memiliki karakteristik usia terbanyak 20-35 tahun (50%), dan yang memiliki karakteristik pendidikan terbanyak berpendidikan SMA (23%) pada kelompok aromaterapi, paritas terbanyak pada kelompok *rebozo* dan aromaterapi dengan jumlah persalinan ke-2 sebanyak (43%), serta pekerjaan terbanyak yaitu pada kelompok *rebozo* dan aromaterapi sebanyak (47%) dengan status pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Rebozo dan Aromaterapi		Aromaterapi	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Umur (tahun)				
20-35 tahun	15	50	11	37
>35 tahun	0	0	4	13
Pendidikan				
SD/MI	5	17	3	10
SLTP	2	7	3	10
SLTA	6	20	7	23
D3	0	0	1	3
S1	2	7	1	3
Paritas				
2	13	43	11	37
3	0	0	2	7
4	2	7	1	3
5	0	0	1	3
Pekerjaan				
IRT	14	47	11	37

Petani	0	0	1	3
Swasta	0	0	3	10
Dosen	1	3	0	0

Tabel 2. Perbedaan Nyeri Persalinan Kelompok Intervensi (*Rebozo* dan Aromaterapi Mawar) dan Kelompok Kontrol (Aromaterapi Mawar)

Kelompok	Mean Rank	Sum of Rank s	<i>p value</i>
Post Test-PreTest <i>Rebozo</i> dan Aromaterapi Mawar	8.00	120.00	.001*
Post Test-PreTest Aromaterapi Mawar	7.50	105.00	.000*

Menurut hasil perhitungan dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* pada tabel 2, kelompok intervensi diperoleh Mean Rank sebesar 8.00 dan nilai *p-value* (Asymp. Sig 2 tailed) adalah 0.001 dan pada kelompok kontrol diperoleh Mean Rank sebesar 7.50 dan *p-value* (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0.000. Dari kedua kelompok tersebut didapatkan *p-value* lebih kecil dari 0.05, sehingga H_0 diterima atau berarti terdapat pengurangan nyeri persalinan antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kombinasi (teknik *rebozo* dan aromaterapi) maupun kelompok kontrol (aromaterapi).

Tabel 3. Perbedaan Nyeri Persalinan Kelompok Intervensi (*Rebozo* dan Aromaterapi Mawar) dan Kelompok Kontrol (Aromaterapi Mawar)

Kelompok Kombinasi dan Kontrol	Mean Rank	Sum of Rank	<i>p value</i>
Postest Skala Nyeri Intervensi	22.83	342.50	.000**
Kontrol	8.17	122.50	
Postest Lama Kala 1 Intervensi	22.60	339.00	.000**
Kontrol	8.40	126.00	

Berdasarkan hasil dari perhitungan

Mann-Whitney U untuk pengukuran skala nyeri sesudah perlakuan diperoleh Mean Rank kelompok intervensi (*rebozo* dan aromaterapi mawar) adalah 22.83 dan untuk kelompok kontrol (aromaterapi mawar) adalah 8.17 kemudian didapatkan selisih Mean Rank sebesar 14.66, yang berarti terdapat perbedaan nyeri persalinan yang signifikan. Pengukuran lama kala 1 sesudah perlakuan diperoleh Mean Rank kelompok intervensi (*rebozo* dan aromaterapi mawar) adalah 22.60 dan untuk kelompok kontrol (aromaterapi mawar) adalah 8.40 kemudian didapatkan selisih Mean Rank sebesar 14.20, yang berarti terdapat perbedaan lama persalinan yang signifikan. Sehingga pemberian teknik *rebozo* dan aromaterapi mawar lebih efektif dibandingkan pemberian aromaterapi mawar saja terhadap pengurangan nyeri dan lama persalinan kala 1 fase aktif.

Perbedaan nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan kombinasi teknik *rebozo* dan aromaterapi mawar

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan Mean Rank sebesar 8.00 dan nilai *p-value* (Asymp. Sig 2 tailed) adalah 0.001 yang lebih kecil dari 0.05 sehingga H_0 diterima atau berarti terdapat perbedaan nyeri antara *pre-test* dan *post-test* kelompok kombinasi (teknik *rebozo* dan aromaterapi).

Rebozo merupakan teknik yang memberi rongga yang lebih luas untuk bayi melalui cara yang dapat menyenangkan ibu, *rebozo* bisa digunakan saat persalinan guna membantu otot dan serat otot yang ada dalam ligamen uterus agar lebih rileks, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri saat adanya kontraksi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Inversen. et al., 2017) bahwa teknik *rebozo shake the apples* dan *rebozo sifting while lying down* juga memberi efek positif pada persalinan, salah satunya meningkatkan rasa kenyamanan selama persalinan. Adapun di dalam penelitian Iversen terdapat teknik *rebozo shake the apples* dengan teknik *rebozo sifting while lying down* yang mana diantara dua teknik ini sama-sama memberi kenyamanan pada pasien dengan stimulus teknik *rebozo* ini dapat mengakibatkan

peregangan pada otot panggul dan mengeluarkan endorphin dalam darah, dan membantu mengatur kontraksi serta mengembalikan keseimbangan pada proses persalinan.

Kemudian dengan dikombinasikan dengan pemilihan aromaterapi yang benar dan menenangkan bisa mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Menurut Nugroho (2018) aromaterapi mawar dapat digunakan sebagai metode non farmakologi dalam persalinan untuk induksi alami, senyawa geraniol yang terkandung didalamnya dapat membantu merangsang dan mempercepat kontraksi sehingga mengurangi lamanya persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmita et al., 2018) Uji statistik yang digunakan adalah Uji Wilcoxon dan diperoleh nilai $p = 0,014$ ($p < 0,05$). Hasil uji statistik menunjukkan sebelum pemberian aromaterapi nilai mean adalah 5,19 dan mengalami penurunan setelah pemberian aromaterapi yaitu 4,44. Sehingga dapat disimpulkan bahwa aromaterapi efektif terhadap penurunan nyeri persalinan pada kala I dengan perbedaan mean sebesar 0,75.

Perbedaan nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi mawar.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh *Mean Rank* sebesar 7.50 dan *p-value* (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0.000 yang lebih kecil dari 0.05, sehingga diasumsikan H_a diterima, atau berarti terdapat perbedaan skala nyeri *pre-test* dan *post test* pada kelompok kontrol (aromaterapi). Aromaterapi dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan karena mempunyai sifat penyembuhan dengan menggabungkan unsur fisiologis dan psikologis yang bermanfaat bagi jiwa raga serta emosi, jika penggunaan aromaterapi dalam persalinan tepat, maka dapat mengurangi kebutuhan farmakologi bagi ibu bersalin, karena aromaterapi dapat membantu mengatasi nyeri selama dan sesudah persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Panjaitan et al., 2022) setelah dilakukan intervensi pemberian *rose effleurage* berupa teknik masase dengan menggunakan *rose essential oil* yang dicampur dengan minyak

biji bunga matahari dan dibalurkan ke kulit, nilai rata-rata intensitas nyeri menurun dari 6,00 menjadi 4,60 dengan skor nyeri minimum adalah 3 dan skor maksimum adalah 6 menggunakan uji Wilcoxon.

Hasil uji statistik dengan uji Wilcoxon pada derajat kepercayaan 95% didapatkan bahwa ada pengaruh pemberian *rose effleurage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada persalinan normal primigravida (p value = 0,000). Kemudian penelitian yang dilakukan oleh (Suralaga et al., 2020) mendapatkan nilai rata-rata intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif sebelum diberikan aromaterapi bunga mawar (*pretest*) sebesar 7,14 dan setelah diberikan aromaterapi bunga mawar (*posttest*) nilai rata-rata intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif sebesar 4,48. Hasil uji statistik didapatkan *sig. 2 tailed* = 0,000.

Perbedaan nyeri persalinan antara kelompok intervensi (*rebozo* dan aromaterapi mawar) dan kelompok kontrol (aromaterapi mawar).

Berdasarkan hasil perhitungan *Mann-Whitney U* diperoleh *Mean Rank* untuk kelompok intervensi sebesar 22.83 dan untuk kelompok kontrol sebesar 8.17. Dan didapatkan *p-value* (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0.000 yang lebih kecil dari 0.05, sehingga diasumsikan bahwa H_a diterima atau berarti terdapat perbedaan skala nyeri pada kelompok intervensi (*rebozo* dan aromaterapi mawar) dan kelompok kontrol (aromaterapi mawar).

Dari dua kelompok tersebut diketahui bahwa perbedaan nyeri persalinan kelompok intervensi lebih besar daripada kelompok kontrol. Hal ini kemungkinan terjadi karena pada teknik *rebozo* penekanan dilakukan tepat pada lumbal, *sacrum*, dan *koksigsis (lumbosacral)* ibu, karena di daerah *lumbosacral* menghubungkan saraf sensorik uterus dan serviks bersama dengan saraf simpatis uterus menuju sumsum pada tulang belakang dengan melalui saraf torakal 10, 11, 12 sampai ke lumbal 1, impuls nyeri dapat dihentikan dengan pemberian rangsangan di saraf yang mempunyai diameter besar menggunakan teknik *rebozo*

jenis *shake apple tree* maupun *rebozo shifting*, sehingga impuls nyeri dapat berjalan dari rahim sepanjang serat saraf *c-fiber* ke *substansia gelatinosa* yang ada didalam *spinal column*, kemudian sel tersebut mengantarkan pesan nyeri berlawanan menuju serat saraf *a-delta fibers* yang menyebabkan *gate control* tertutup sehingga pesan dari nyeri tidak bisa diteruskan ke korteks serebral, sehingga persepsi tentang nyeri menjadi berkurang.

Menurut Koensomardiyah (2015) saat aromaterapi dihirup, partikel dari minyak esensial yang menguap membawa unsur wangi yang terdapat didalamnya, contohnya geraniol dan linalool masuk ke hidung yang terdapat silia-silia dari sel reseptor, jika partikel-partikel tersebut menempel pada silia, maka pesan akan dikirimkan melalui saluran olfaktorik menuju sistem limbik, hal ini dapat merangsang respon emosional, sehingga hipotalamus dapat memberikan pesan ke otak, pesan yang sudah diterima diubah menjadi perintah berbentuk senyawa elektrokimia dan dapat menyebabkan perasaan yang tenang dan nyaman serta memperlancar darah sehingga persepsi tentang nyeri dapat berkurang. Sehingga apabila kedua intervensi tersebut dikombinasikan maka dapat memiliki perbedaan yang lebih besar dan penurunan nyeri akan lebih efektif dibandingkan dengan pemberian aromaterapi saja.

Perbedaan lama kala 1 fase aktif persalinan antara kelompok intervensi (*rebozo* dan aromaterapi mawar) dan kelompok kontrol (aromaterapi mawar)

Berdasarkan hasil dari perhitungan *Mann-Whitney U*, diperoleh Mean Rank untuk kelompok intervensi adalah 22.60 dan untuk kelompok kontrol adalah 8.40. Dan *p-value* (Asymp. Sig 2 tailed) adalah 0.000 yang lebih kecil dari 0.05 sehingga diasumsikan bahwa H_0 diterima atau berarti terdapat pengaruh yang signifikan perbedaan lama persalinan antara kelompok intervensi (*rebozo* dan aromaterapi mawar) dan kelompok kontrol (aromaterapi mawar). Dari dua kelompok tersebut diketahui bahwa perbedaan lama kala 1 fase aktif pada persalinan kelompok intervensi lebih besar daripada kelompok kontrol. Hal ini

kemungkinan terjadi karena pada teknik *rebozo* penekanan dilakukan tepat pada lumbal, *sacrum*, dan *koksigidis (lumbosacral)* ibu, karena didaerah *lumbosacral* menghubungkan saraf sensorik uterus dan serviks bersama dengan saraf simpatis uterus sehingga membuat uterus lebih rileks dan hal ini dapat membantu memperluas ruang pelvis pada ibu, sehingga bayi dapat dengan mudah turun ke panggul, dan mempercepat proses persalinan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuningsih, 2014) yang menggabungkan pemberian aromaterapi lavender dengan pijat *effleurage* untuk menurunkan nyeri persalinan dengan responden sebanyak 48 ibu bersalin dan diperoleh hasil bahwa terdapat penurunan nyeri persalinan sebelum dan sesudah perlakuan sebesar 2,938.

Menurut (Nugroho, 2018) aromaterapi mawar dapat digunakan sebagai metode non farmakologi dalam persalinan untuk induksi alami, senyawa geraniol yang terkandung didalamnya dapat membantu merangsang dan mempercepat kontraksi sehingga mengurangi lamanya persalinan. Menurut (Sholehah et al., 2020) Minyak atsiri bunga mawar yang digunakan melalui inhalasi dapat bermanfaat meningkatkan kewaspadaan, meningkatkan daya ingat, meningkatkan kecepatan dalam berhitung serta melegakan otot dan pikiran.

Menurut peneliti nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin merupakan hal yang fisiologis, karena dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal yang dimiliki ibu, sehingga setiap ibu merasakan nyeri yang berbeda-beda. Banyak metode yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri dan lama persalinan, pada penelitian ini peneliti menggunakan metode teknik *rebozo* dan aromaterapi mawar. Selain dapat mengurangi nyeri, penggunaan teknik *rebozo* dan aromaterapi mawar juga dapat mengurangi lama persalinan, merangsang kontraksi uterus menjadi lebih teratur dan mempercepat penurunan kepala janin, sehingga apabila kedua intervensi tersebut dikombinasikan maka dapat memiliki perbedaan yang lebih besar dalam mengurangi nyeri dan mempercepat lama kala I fase aktif dibandingkan dengan pemberian aromaterapi mawar saja.

Kesimpulan

Berdasarkan analisis data hasil penelitian efektivitas teknik *rebozo* dan aromaterapi mawar terhadap lama kala I fase aktif dan nyeri persalinan, didapatkan kesimpulan bahwa pemberian teknik *rebozo* dan aromaterapi mawar lebih efektif mengurangi lama kala I fase aktif dan nyeri persalinan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh pihak pengelola PMB Kartika Kabupaten Sanggau dan responden yang banyak membantu dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Andriany, E., Gamayani, U., & Arisanti, N. (2020). *Efektivitas Kompres Hangat Dan Birth Ball Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Di PMB Martini Dan PMB Roslina Kabupaten Aceh UTARA*.
- Annisya, W. (2020). Determinan Kejadian Persalinan Lama Kala I Di Indonesia (Analisis Data Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2017). *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya*.
- Astuti, S. I., Arso, S. P., & Wigati, P. A. (2015). Analisis standar pelayanan minimal pada instalasi rawat jalan di RSUD Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 3(1), 103–111.
- Herinawati, Hindriati, T., & Novilda, A. (2019). *Pengaruh Effleurage Massage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi*.
- Inversen., Šalkus, T., & Kumar., P. P. (2017). *Danish Women's Experiences of the Rebozo Technique During Labour: A Qualitative Explorative Study. Sexual Reprod Healthc.* 11, 79–85. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.10.005>
- Lathifah, N. S., & Iqmy, L. O. (2018). Pengaruh L14 terhadap Peningkatan Kontraksi pada Kala I Persalinan. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 433–438.
- Munafiah, D., Astuti, L. P., Parada, M. M., & Demu, M. R. M. (2020). Manfaat Teknik Rebozo Terhadap Kemajuan Persalinan. *Midwifery Care Journal*, 1(3), 23–27.
- Nurpratiwi, Y., Hadi, M., & Idriani, I. (2020). Teknik Rebozo terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif dan Lamanya Persalinan pada Ibu Multigravida. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 293–304.
- Panjaitan, E., Anggun, A., Irma, A. N., Noviyanti, N., Meilani, R., Lastri, R. T., Morina, S., Apri, D. S., & Sri, S. (2022). *Pengaruh Pemberian Terapi Non Farmakologi terhadap Nyeri Persalinan*. 12(1), 81–92.
- Paramita, P. (2020). *Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Lama Pada Ibu Bersalin di RSUD Sleman Tahun 2022*.
- Rahmita, H., Wiji, R. N., & Rahmi, R. (2018). Efektivitas Aromaterapi Untuk Menurunkan Nyeri Persalinan Di Bpm Rosita Kota Pekanbaru. *Al-Insyirah Midwifery Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 7(2), 53–57.
- Sholehah, K. S., Arlym, L. T., & Putra, A. N. (2020). Pengaruh Aromaterapi Minyak Atsiri Mawar Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Puskesmas Pangalengan Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1), 39–51. <https://doi.org/10.37012/jik.v12i1.116>
- Suralaga, C., Nurul Husnul, N., & Romini, T. (n.d.). *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Bunga Mawar Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di Klinik Indah Medika Tahun 2020*.
- Tugu, D. I. P., Nofikasari, D., & Nofikasari, D. (2014). *Jurnal Pengaruh Pijat Endorphine Terhadap Lama Kala 1 Persalinan Fase Aktif Pada Primigravida Program Studi D IV Kebidanan Jakarta*.