

PEMBERIAN AROMATERAPI ATSIRI MAWAR UNTUK MENGURANGI NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF**Riska Rusliana^{*}, Meti Patimah, Melsa Sagita Imaniar**

Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Jl. Tamansari Km 2,5 Kota Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia

^{*}Email: riskarusliana999@gmail.com**ABSTRAK**

Nyeri pada saat bersalin adalah hal yang dialami oleh 90% wanita di Indonesia. Persalinan merupakan kondisi yang akan dialami oleh semua wanita. Hampir 99% wanita bersalin mengalami nyeri. Kondisi ini tidak dapat dihindari perasaan nyeri tersebut bisa menimbulkan masalah pada kondisi fisik.maupun psikis ibu. Nyeri yang tak tertahankan dapat membuat ibu cemas pada saat bersalin sampai stres dan akhirnya kehilangan tenaga untuk mengejan. Salah satu upaya untuk mengurangi nyeri persalinan adalah dengan metode non farmakologis yaitu pemberian aromaterapi minyak atsiri mawar. Intensitas nyeri persalinan dapat berkurang dengan pemberian aromaterapi atsiri mawar karena dapat menghasilkan hormon endorphin yang membuat rasa nyaman sehingga intensitas nyeri pun berkurang. Asuhan ini bertujuan untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif dengan pemberian aromaterapi atsiri mawar sebanyak 4 tetes yang telah diberi air 10 cc dalam tungku aromaterapi. Subjek asuhan ini adalah 5 responden ibu bersalin kala 1 fase aktif dari pembukaan 4-10 cm. Penilaian intensitas nyeri persalinan ini menggunakan instrumen *Numeric Rating Scale* (NRS) sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi selama 30 menit. Rata-rata hasil asuhan sebelum dilakukan pemberian aromaterapi minyak atsiri mawar sebesar 5,2 sedangkan rata-rata setelah diberikan sebesar 4,2. Dapat disimpulkan bahwa dengan penatalaksanaan pemberian aromaterapi minyak atsiri mawar dapat mengurangi intensitas nyeri persalinan.

Kata Kunci: Nyeri persalinan, Minyak Atsiri Mawar, Aromaterapi**ABSTRACT**

*Pain during childbirth is experienced by 90% of women in Indonesia. Childbirth is a condition that will be experienced by all women. Nearly 99% of women in labour experience pain. This condition cannot be avoided, the feeling of pain can cause problems in the physical and psychological condition of the mother. Unbearable pain can make a mother anxious during childbirth until she is stressed and finally loses the energy to push. One effort to reduce labour pain is by non-pharmacological methods, namely the administration of rose essential oil aromatherapy. The intensity of labour pain can be reduced by administering rose essential aromatherapy because it can produce endorphins that make you feel comfortable so that the pain intensity decreases. This care aims to reduce the intensity of labour pain during the active phase I stage by administering 4 drops of rose essential aromatherapy which has been given 10 cc of water in an aromatherapy furnace. The subjects of this care were 5 respondents during the active phase of giving birth from 4-10 cm dilation. This assessment of the intensity of labour pain used the *Numeric Rating Scale* (NRS) instrument before and after giving aromatherapy for 30 minutes. The average outcome of care before administration of rose essential oil*

aromatherapy was 5.2 while the average after being given was 4.2. It can be concluded that the management of rose essential oil aromatherapy can reduce the intensity of labour pain.

Keywords: *Labor pain, Rose Essential Oil, Aromatherapy*

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. (Mutmainnah, A. U., Johan, H., & Llyod, 2017). Persalinan dibagi menjadi empat tahap, yaitu persalinan kala I (kala pembukaan), kala II (pengeluaran janin), kala III (kala uri), kala IV (tahap pengawasan). (Andria, 2022)

Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim sehingga dapat menimbulkan nyeri (Irawan, Muliani, Arsyad, 2019). Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif dari sensasi somatik yang berhubungan dengan kontraksi uterus, dilatasi dan obstruksi serviks, dan penurunan janin selama persalinan. (Yustiari, 2022)

Hasil penelitian Widiawati & Legiati (2017) menunjukkan nyeri berat paling banyak dirasakan oleh primipara yaitu sebanyak 63% lebih tinggi dibandingkan dengan multipara 37%. Walaupun persalinan merupakan proses alamiah, seringkali nyeri yang dialami saat persalinan menjadikan wanita menjadi stres, takut, cemas dan khawatir, sehingga

mempengaruhi proses persalinan itu sendiri yang berakibat timbulnya persalinan lama dan asfiksia pada bayi. (Fitriana, 2018)

Nyeri persalinan harus dimanajemen supaya tidak terjadi persalinan lama pada ibu dan asfiksia pada bayi. Dengan cara diberikan berbagai macam terapi baik farmakologis maupun non-farmakologi. Namun manajemen nyeri secara farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik. Sedangkan metode nonfarmakologi bersifat murah, simple, dan tanpa efek yang merugikan (Lestari et al., 2021). Metode nonfarmakologi juga dapat meningkatkan pengembangan inovasi untuk terapi manajemen nyeri sehingga dapat menciptakan kenyamanan selama persalinan melalui pengurangan kecemasan dan ketakutan ibu. (Loka, W. P., Sumadja, W. A., 2017)

Beberapa metode nonfarmakologi yang dapat digunakan dalam persalinan yaitu pendamping persalinan, perubahan posisi, massage, kompres hangat dan dingin, berendam, aromaterapi, teknik pernapasan, hipnosis dan akupuntur. Salah satu nyeri persalinan dapat ditangani dengan aromaterapi karena dipercaya sebagai terapi komplementer untuk menurunkan intensitas nyeri, yaitu dengan

minyak esensial yang berasal dari bau harum tumbuhan untuk mengurangi masalah kesehatan, bau yang berpengaruh terhadap otak yang menenangkan pada saat persalinan (Turlina dan Nurul Fadhillah, 2017).

Aromaterapi memiliki kontribusi yang signifikan terhadap nyeri persalinan dan dapat menurunkan rasa sakit dan cemas selama persalinan. Aromaterapi yang aman digunakan bagi ibu bersalin antara lain rose, jasmine, lemon, lavender, melati, citrus aurantium, boswellia carterii dan pine. (Mutmainnah, A. U., Johan, H., & Llyod, 2017)

Aroma yang bersumber dari aromaterapi bekerja memengaruhi emosi individu dengan *limbic* dan pusat emosi otak, kemudian diterima oleh reseptor di hidung dan dihantarkan ke bagian medulla spinalis di bagian otak. Selanjutnya, akan meningkatkan gelombang alfa di otak yang akan membantu proses relaksasi. Bunga mawar berperan sebagai *cell rejuvenator* yang menyebabkan regenerasi sel, berperan sebagai antiseptic, dan anti inflamasi. Aroma yang dihasilkan merupakan antidepresan, sedatif dan meminimalkan stres. Intervensi aromaterapi pada ibu bersalin mampu mensekresi neuromodulator yaitu endorphen dan enkefalin yang memiliki aktivitas sebagai penghilang rasa sakit alami dan menciptakan perasaan tenang sehingga dapat berpengaruh dalam intensitas nyeri

persalinan. (Mardiah, 2020)

Hasil penelitian Keke, Lisa dan Ashar (2020) menunjukkan bahwa nilai rata-rata skala nyeri persalinan antara sebelum diberikan aromaterapi minyak atsiri bunga mawar berdasarkan instrument *Numeric Rating Scale (NRS)* adalah 5,43. Standar deviasi menunjukkan angka 1,52 dan standar eror 0,23. Sedangkan berdasarkan instrumen *Wong Baker Faces Pain Rating Scale (WBS)* rata-rata intensitas nyeri persalinan sebelum diberikan aromaterapi minyak atsiri bunga mawar adalah 4,77 dengan standar deviasi 1,94 dan standar error 0,29. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon pada kelompok kontrol diperoleh nilai $p = 0,0001$ yang lebih kecil dari $\alpha = 0,02$ dengan demikian terdapat perbedaan intensitas nyeri sebelum intervensi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan di PMB Hj. L di Kota Tasikmalaya. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan Teknik accidental sampling yaitu peneliti memilih responden berdasarkan adanya responden yaitu ibu inpartu yang datang ke PMB pada bulan maret-mei 2023 yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu inpartu fase aktif pembukaan 4-10 cm, ibu bersalin primigravida maupun multigravida, tidak sedang meminum obat analgesik dan tidak dilakukan Tindakan lain untuk mengatasi

rasa nyeri persalinan. Sedangkan kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu ibu yang mempunyai komplikasi. Pengambilan data identitas nyeri dengan menggunakan *Numeric Rating Scale*. Pre-test dilakukan saat ibu bersalin mengalami pembukaan 4 cm. aromaterapi minyak atsiri mawar diberikan kepada ibu selama 30 menit sebelum dan sesudah diberikan kemudian setelah itu responden dilakukan post-test.

Aromaterapi yang digunakan adalah aromaterapi yang aman digunakan ibu bersalin terdaftar dan memiliki izin edar dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Minyak yang digunakan sebanyak 4 tetes dituangkan ke dalam tungku aromaterapi yang telah diberi air sebanyak 10 cc terlebih dahulu dan dihubungkan dengan listrik sehingga keramik tempat aromaterapi minyak atsiri mawar dituangkan akan panas dan menguapkan wangi mawar.

HASIL

Tabel 1
Karakteristik Responden

No.	Variabel	Frekuensi	Presentase %
1.	Usia		
	<20 tahun	0	100 %
	20-35 tahun	5	
>35 tahun	0		
2.	Paritas		
	Primigravida	4	80%
	Multigravida	1	20%

Berdasarkan tabel hasil pengkajian terhadap 5 orang responden diperoleh usia 21-28 tahun, dengan

paritas primigravida 4 orang dan multigravida 1 orang,

Tabel 2
Karakteristik Pengukuran Nyeri

No	Paritas	Usia (tahun)	Pembukaan	Nyeri	
				Sebelum	Sesudah
1.	G1POA0	22	4	4	3
2.	G3P1A1	27	6	5	4
3.	G1POA0	28	4	5	4
4.	G1POA0	22	6	6	5
5.	G1POA0	21	5	6	5
Rata-rata				5,2	4,2

Dari tabel 2 dapat diketahui paritas pasien, umur, pembukaan mulai dari pembukaan 4-6 cm dan nyeri sebelum dan sesudahnya dilakukan asuhan.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Nyeri Karakteristik Ibu Bersalin

Responden	Variabel	Sebelum		Sesudah	
		F	%	F	%
1.	0 (Tidak Nyeri)	0	0	0	0
2.	1-3 (Nyeri Ringan)	0	0	1	25%
3.	4-6 (Nyeri Sedang)	5	100%	4	75%
4.	7-10 (Nyeri Berat)	0	0	0	0

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa nyeri persalinan sebelum diberikan asuhan yaitu sebesar 100% mengalami nyeri sedang dan sesudah diberikan asuhan berkurang nyerinya menjadi 25% mengalami nyeri ringan dan 75% mengalami nyeri sedang.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang telah dilakukan maka dapat diketahui semua responden mengalami pengurangan nyeri setelah diberikan aromaterapi terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif di PMB Hj. Lilik Herawati, S.Tr. Keb di ciwaas, Tamansari Kota Tasikmalaya.

Hasil observasi dari 5 ibu bersalin yang menggunakan aromaterapi Bunga mawar 5 orang mengalami pengurangan 1 tingkat intensitas nyeri. Pemberian aromaterapi bunga mawar pada ibu bersalin bisa diterapkan menjadi salah satu asuhan sayang ibu pada ibu bersalin kala 1 fase aktif.

Nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi miometrium, regangan segmen bawah rahim dan serviks, serta iskemia otot Rahim sebagai proses fisiologis yang menimbulkan rasa takut dan khawatir yang dapat berdampak pada ibu dan janin. Seperti yang diketahui aromaterapi atsiri mawar merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dapat mengurangi nyeri dengan mengeluarkan neuromodulator yaitu endorphan dan enkefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami yang dapat menimbulkan perasaan tenang. (Mardiah, 2020)

Cara kerja aromaterapi yaitu bekerja memengaruhi emosi individu dengan *limbic* dan pusat emosi otak, kemudian diterima

oleh reseptor dihidung dan dihantarkan ke bagian medulla spinalis di bagian otak. Selanjutnya, akan meningkatkan gelombang alfa di otak yang akan membantu proses relaksasi. Bunga mawar berperan sebagai *cell rejuvenator* yang menyebabkan regenerasi sel, berperan sebagai antiseptic, dan anti inflamasi. Aroma yang dihasilkan merupakan antidepresan, sedatif dan meminimalkan stres. Intervensi aromaterapi pada ibu bersalin mampu mengsekresi neuromodulator yaitu endorphan dan enkefalin yang memiliki aktivitas sebagai penghilang rasa sakit alami dan menciptakan perasaan tenang sehingga dapat berpengaruh dalam intensitas nyeri persalinan. (Mardiah, 2020)

Aromaterapi minyak atsiri mawar terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif di PMB Hj. Lilik Herawati, S.Tr. Keb maka dilakukan pengukuran tingkat nyeri. Dari tabel diatas diketahui adanya perubahan intervensi sebelum diberikan aromaterapi atsiri mawar dari skala nyeri sedang 100% sebanyak 5 orang, 1 orang dari skala nyeri 4, 2 orang dari skala nyeri 5, 2 orang dari skala nyeri 6.

Setelah diberikan aromaterapi atsiri mawar sebanyak 4 tetes yang telah diberi air 10 cc yang dilakukan selama 30 menit, nyeri persalinan turun menjadi 25% nyeri ringan dan 75% nyeri sedang, 1 orang turun skalanya menjadi 3, 2 orang turun skalanya menjadi 4, dan 2 orang turun skalanya

menjadi 5. Hasil uji ini dapat disimpulkan berdasarkan instrument skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) terdapat pengaruh aromaterapi minyak atsiri mawar terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Keke, Lisa dan Ashar (2020) dengan hasil didapatkan perubahan skala nyeri *Numeric Rating Scale* dari 5,43 menjadi 4,50 maka nilai ini menandakan pengaruh yang kuat. Sedangkan hasil dari Wong Baker Face Pain Rating Scale skala nyeri dari 4,77 menjadi 3,91 menunjukkan pengaruh yang sedang.

Penelitian lain juga membenarkan tentang hal tersebut yang dilakukan oleh (Lestari et al., 2021) Penelitian ini dilakukan kepada 12 responden yang mengalami nyeri berat sebesar (80,0%) dan nyeri sedang sebanyak 3 orang (20,0%) menjadi 11 responden (73,3%) mengalami nyeri sedang, 2 responden (13,3%) tetap pada nyeri berat.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan (Sukma et al., 2022) yang hasil penelitiannya diperoleh perubahan persentase sebelum diberikan aromaterapi mawar sebesar 6,67 dan setelah diberikan aromaterapi mawar menjadi 5,80. Penurunan rasa sakit dari sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi mawar adalah jenis skala sedang menjadi ringan.

Nyeri pada saat bersalin adalah hal yang pasti akan dialami oleh wanita. Rasa

nyeri persalinan bersifat individual, setiap individu akan mempersepsikan rasa nyeri yang berbeda terhadap stimulus yang sama tergantung pada ambang nyeri yang dimilikinya (Rejeki, 2017). Nyeri yang dialami pun pasti akan berbeda pada setiap orangnya, karena dipengaruhi oleh faktor nyeri persalinan yaitu umur, paritas, persepsi, kecemasan, emosi, dukungan keluarga, pengalaman ambang nyeri. (Widiawati, I., & Legiati, 2017)

Nyeri persalinan dipengaruhi oleh umur, umur responden berada pada rentan 21-28 tahun. Menurut teori umur kisaran antara 20-35 tahun merupakan umur yang produktif karena secara fisik organ-organ reproduksi sudah siap untuk melaksanakan tugas reproduksi. Selain itu umur akan mempengaruhi perkembangan yang secara tidak langsung akan mempengaruhi reaksi nyeri terhadap persalinan. Perkembangan tersebut yaitu secara fisik, organ-organ pada umur yang kurang dari umur reproduksi akan belum siap untuk melaksanakan tugas reproduksi dan perkembangan kematangan psikis menyebabkan reaksi pada nyeri yang timbul akan lebih parah (Judha, 2012).

Selain itu paritas juga dapat mempengaruhi nyeri persalinan, Dari semua responden yang diberikan asuhan terdapat ibu primigravida dan multigravida. Menurut teori, ibu bisa tidak terlalu merasakan sakitnya nyeri persalinan karena pengalaman yang lalu lebih menyakitkan.

Pengalaman pertama yang menyakitkan tersebut akan terekam pada ingatan ibu sehingga ibu dapat mentolelir pada nyeri yang dirasakan setelahnya. Selain itu setiap orang memiliki cara tersendiri dalam merespon atau mengelola stres yang dialami, sehingga ibu yang telah memiliki pengalaman akan lebih mampu untuk mengelola nyeri yang dirasakannya. (Judha, 2012)

Selain itu, dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi nyeri persalinan. Pada semua responden yang dilakukan asuhan, suami dan anggota keluarga memberikan dukungan yang luar biasa terhadap pasien. Menurut teori kehadiran orang yang dianggap penting saat persalinan akan menurunkan rasa kesepian dan ketakutan sehingga ibu merasa lebih nyaman. Selain itu, jika selama proses kehamilan ibu telah memiliki dukungan yang tinggi dari keluarga, maka hal tersebut akan membuat ibu nyaman dan dapat mengurangi rasa takut dan cemas jika akan menghadapi persalinan karena ibu dapat selalu meminta bantuan dari orang terdekat (Perry et al., 2012).

Berdasarkan hasil yang diperoleh selama asuhan terjadi penurunan skala nyeri, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sholehah (2020) yang berjudul “Pengaruh Aromaterapi Minyak Atsiri Mawar Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Puskesmas Pangalengan Kabupaten Bandung” bahwa

dengan asuhan kebidanan penatalaksanaan pengaruh minyak atsiri mawar dapat mengatasi atau menurunkan intensitas nyeri persalinan pada kala 1 fase aktif, baik pada primigravida maupun multigravida, simpulan pemberian minyak atsiri mawar efektif dilakukan untuk mengurangi nyeri.

Asuhan ini dilakukan dengan beberapa keterbatasan yang dengan keterbatasan tersebut dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian. Keterbatasan-keterbatasan yang ada dalam asuhan ini adalah responden yang merupakan ibu primigravida dan multigravida, lalu bahan minyak atsiri mawar yang digunakan saat asuhan bukan bahan yang terbaik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil yang diperoleh selama asuhan diberikan pada 5 responden maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan nyeri pada kala 1 fase aktif yang ditandai dengan penurunan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi minyak atsiri bunga mawar. Intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif sebelum diberikan aromaterapi atsiri mawar dari skala nyeri sedang 100% sebanyak 5 orang, 1 orang dari skala nyeri 4, 2 orang dari skala nyeri 5, 2 orang dari skala nyeri 6. Setelah diberikan aromaterapi atsiri mawar nyeri persalinan turun menjadi 25% nyeri ringan dan 75% nyeri sedang, 1 orang turun skalanya menjadi 3, 2 orang turun skalanya menjadi 4, dan 2 orang turun

skalanya menjadi 5. Hasil uji ini dapat disimpulkan berdasarkan instrument skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS) terdapat pengaruh aromaterapi minyak atsiri mawar terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Rekomendasi bagi institusi Pendidikan yaitu penambahan buku mengenai terapi komplementer penggunaan aromaterapi bagi ibu bersalin yang diintegrasikan dalam kurikulum Pendidikan kebidanan. Sedangkan bagi profesi bidan untuk mengadakan pelatihan dan Midwifery Update mengenai pengembangan asuhan kebidanan khususnya pemberian aromaterapi minyak atsiri mawar dalam menurunkan nyeri persalinan. Rekomendasi untuk fasilitas pelayanan Kesehatan agar pemberian aromaterapi minyak atsiri mawar merupakan salah satu alternatif yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk memodifikasi mengatasi nyeri persalinan difasilitasi pelayanan Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alchalidi, Abdurrahman, & Dewita. (2022). *Literatur Review : Manajemen Nyeri Persalinan Kala I Dengan Aromaterapi A Literature Review : Management Of Labor Pain In The First Stage Of Labor With Aromatherapy Faktor yang ikut berperan dalam yang memengaruhi tingkat intensitas sensasi nyeri persalin.* 2(2). <https://journal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/femina/article/view/267/194>
- Andria. (2022). Konsep Dasar Asuhan Persalinan. In Oktavianis & R. M. Sahara (Eds.), *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* (pp. 1–6). PT Global Eksekutif Teknologi.
- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2018). *Asuhan Persalinan*. Pustaka Baru Press.
- Lestari, A. M., Rohaya, Novita, N., & Murdiningsih. (2021). Rose Aromatherapy Against Labor Pain Time I. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 1, 75–80. <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/JMCHS/article/download/973/555/>
- Loka, W. P., Sumadja, W. A., & Resmi. (2017). Faktor Risiko Dan Penanganan Nyeri Persalinan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 21(2), 1689–1699. <https://www.oecd.org/dac/accountable-effective-institutions/Governance-Notebook-2.6-Smoke.pdf>
- Mardiah, A. (2020). Perbedaan Sensasi Nyeri Menggunakan Aromaterapi Bunga Mawar Dengan Teknik Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I. *Human Care Journal*, 5(4), 1108. <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i4.997>
- Mutmainnah, A. U., Johan, H., & Llyod, S. S. (2017). *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir* (R. I. Utami, Ed.; 1st ed.). Penerbit Andi.
- Patimah, M. (2022). Asuhan Kala I Persalinan. In Oktavianis & R. M. Sahara (Eds.), *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* (1st ed., pp. 75–78). PT Global Eksekutif Teknologi.
- Rejeki, S. (2017). *Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka)* (A. Yanto, Ed.; 1st ed.). Uminuns Press. <http://repository.unimus.ac.id/5180/1/Buku-Ajar-Managemen-Nyeri-Sri>

-
- Rejeki II 2020 %28bukti Jafung%29.pdf
- 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>
- Sukma, M., 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), 591. <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/2306/1167>
- Widiawati, I., & Legiati, T. (2017). Mengenal Nyeri Persalinan Pada Primipara Dan Multipara. *Jurnal Bimtas*, 2(1), 42–48. <https://journal.umtas.ac.id/index.php/bimtas/article/download/340/215>
- Yustiari. (2022). Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin. In Oktavianis & R. M. Sahara (Eds.), *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* (pp. 58–59). PT Global Eksekutif Teknologi.