

LAPORAN TUGAS AKHIR

**PENGARUH AROMA TERAPI LAVENDER TERHADAP
NYERI PERSALINAN KALA I DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BORTREM
TAHUN 2021**



**NAMA : SITI ERVINA
NIM : 2015301051**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENGARUH AROMA TERAPI LAVENDER TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA I DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BORTREM TAHUN 2021



**NAMA : SITI ERVINA
NIM : 2015301051**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, lalu meningkat sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, 2011).

Nyeri persalinan sangat berpengaruh terhadap fisiologi dan psikologis. Nyeri persalinan mempengaruhi *cardiac output*, tekanan darah, durasi oksigen, dan katekolamin. Nyeri persalinan yang hebat juga mengakibatkan kehilangan kontrol diri, stress, depresi, pengalaman negatif, dan trauma emosi persalinan. Dalam persalinan ada kontraksi rahim yang menimbulkan rasa nyeri, meskipun nyeri termasuk proses fisiologi, apabila tidak segera diatasi akan menimbulkan dampak yang negatif pada ibu dan bayinya (Usatama,2013).

Menurut UNICEF, mengawali tahun 2019 terdapat 395.000 persalinan terjadi diseluruh dunia. Hampir setengah kelahiran ini diestimasikan berasal dari 8 negara diseluruh dunia yaitu, India, China, Nigeria, Indonesia, Amerika Serikat dan Republik Kongo (WHO, 2019).

Sebuah penelitian mengenai perempuan yang melahirkan di Amerika serikat sebanyak 93,3 %, dilaporkan mengalami nyeri yang tajam

atau dapat ditahan, sedangkan di Firlandia sebanyak 80% dilaporkan mengalami nyeri yang parah dan tidak tertahan (Baker, 2001). Artikel Jepang mengatakan bahwa 77,8% wanita di Prancis mengalami nyeri persalinan, 61% untuk Inggris, 26% di Norwegia sedangkan di Negara Jepang angka nyeri persalinan hanya 5,2% (Wamock, 2017). Pusat data Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia juga menjelaskan bahwa 15% ibu di Indonesia mengalami komplikasi persalinan dan 21% menyatakan bahwa persalinan yang dialami merupakan persalinan yang menyakitkan karena merasakan nyeri yang sangat, sedangkan 63% tidak memperoleh informasi tentang persiapan yang harus dilakukan guna mengurangi nyeri pada persalinan (Yuliasarim & Santriani, 2015).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI) tahun 2019, jumlah ibu bersalin tercatat sebanyak 5.050.637 orang, jumlah kelahiran di Indonesia diperkirakan naik 20% pada setiap tahunnya dan tercatat 90,32% ibu bersalin di Indonesia ditolong oleh tenaga kesehatan, yaitu seperti dokter dan bidan. Berdasarkan data Riskesdas 2013, jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh bidan sebanyak 68,6% sedangkan berdasarkan data Riskesdas 2018 jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh bidan sebanyak 62,7%.

Cakupan ibu bersalin yang di tolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Riau tahun 2013 menjadi 82,8%, tahun 2015 menurun menjadi 82,1%, tahun 2016 menjadi penurunan sebesar 79,25%. Sementara cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di kabupaten Rokan Hilir juga

mengalami sedikit peningkatan sebesar 0,9%, pada tahun 2018 cakupan menjadi 81,9% dan 82,6% di tahun 2019. Jumlah persalinan di Kecamatan Bagan Sinembah Raya pada bulan Januari sampai Juli 2021 yaitu 440 persalinan dan jumlah ibu hamil pada bulan Januari sampai Juli 2021 yaitu 415 ibu hamil. Pertolongan persalinan yang dilaksanakan di fasyankes menjadi faktor penentu bagi keselamatan persalinan (profil kesehatan Provinsi Riau 2019). Cakupan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan masih perlu mendapat perhatian karena peningkatan cakupan tahun ini kecil dari tahun sebelumnya, Tahun 2018 capaian menjadi 71,4% dan meningkat sebesar 4,4%, di tahun 2019 menjadi 75,8%.

Secara fisiologis nyeri persalinan timbul akibat dari kontraksi uterus sebagai upaya membuka serviks dan mendorong kepala bayi masuk ke panggul (Purwoastuti dan Walyani, 2016). Nyeri dominan yang dirasakan ibu bersalin yaitu nyeri kala satu fase aktif dari pembukaan 4-10 cm. Pada fase ini nyeri yang dirasakan lebih berat, tajam serta dapat berdampak pada psikologis ibu (Sumarah, Widyastuti & Wiyati, 2011).

Nyeri persalinan yang timbul semakin sering dan semakin lama dapat menyebabkan ibu bersalin gelisah, takut dan stres yang berakibat pelepasan hormon berlebihan seperti adrenalin, katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah yang berakibat berkurangnya aliran darah dan oksigen ke uterus sehingga dapat menyebabkan terjadinya iskemia uterus, hipoksia janin dan membuat impuls nyeri bertambah banyak (Bobak,

2014).

Beberapa metode non-farmakologis meliputi *Hemeopathy*, *Hypnobirthing*, *Visualisasi* persalinan, relaksasi, *Water birth*, terapi akupuntur, *Birth Ball* dan aroma terapi (Danuatmaja & Meiliasari, 2014). Metode nonfarmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Terdapat banyak metode untuk mengatasi nyeri persalinan. Cara untuk mengatasi nyeri persalinan, yaitu dengan metode farmakologis dan non farmakologis. Ada beberapa bukti penelitian yang mendukung kemanjuran pemilihan metode farmakologis dalam penanganan nyeri persalinan, tetapi dari gambaran sistematis juga menyoroti bahwa adanya hubungan dari pemberian metode farmakologis dengan sejumlah efek samping (Jones L, 2012). Dalam pemberian metode farmakologis, nyeri persalinan akan berkurang secara fisiologis, namun kondisi psikologis dan emosional ibu akan terabaikan (Makvandi, 2016).

Sedangkan untuk metode non farmakologis bersifat efektif tanpa efek samping yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya (Maryunani, 2015). Metode ini termasuk terapi panas dan dingin, terapi sentuhan, pijat, refleksi, relaksasi, menari, permen karet rasa gula, stimulasi syaraf trans atau subkutan, terapi air, menggunakan birth ball, terapi music, akupresur dan aroma terapi.

Penanganan nyeri bisa dilakukan secara farmakologis yakni dengan

pemberian obat-obatan analgesik dan penenang. Sedangkan secara non farmakologis melalui distraksi, relaksasi dan stimulasi kulit kompres hangat atau dingin, latihan nafas dalam musik, aromaterapi, reiki, imajinasi terbimbing, hipnosis, relaksasi. Sebagian besar pasien seringkali menganggap penanganan nyeri dengan pemberian obat-obatan adalah satu-satunya pilihan terbaik. Namun metode non farmakologis jika di terapkan juga sangat membantu dalam menghilangkan rasa nyeri (Muchtaridi, 2015). Banyak penelitian terkini mengemukakan bahwa terapi komplementer khususnya aromaterapi lavender yang mampu mengatasi nyeri dan infeksi karena sebagai analgetik anti inflamasi, dan antimikroba (Muchtaridi, 2015).

Terapi aroma termasuk katagori pengobatan alternative dan telah dikenal di masyarakat pada saat ini. Di Negara Cina, Persia, dan Arab, terapi aroma telah dikenal sejak 5000 tahun yang lalu (Esposito dan Carrie, 2004). Terapi aroma digunakan pertama kali di Negara Arab sejak 5000 tahun yang lalu, yaitu dengan menggunakan minyak alami, dari bunga, daun, rumput, ranting dan sebagainya, untuk menimbulkan sesuatu yang menyenangkan, menurunkan stress dan cemas (Keegan, 2001). Terapi aroma merupakan terapi yang digunakan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis. Minyak esensial aroma dapat diserap baik, dengan cara dioles maupun dihirup, yang kemudian akan diekresikan melalui ginjal atau paru – paru (Wilkinson, 2004).

Alasan penelitian ini menggunakan aromaterapi lavender adalah

berdasarkan dari berbagai penelitian sebelumnya banyak sekali yang telah membuktikan bahwa aromaterapi lavender lebih dapat mengurangi nyeri persalinan dibandingkan aromaterapi lainnya seperti lemon. Aromaterapi lavender lebih efektif menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif dibandingkan dengan aromaterapi lemon (Annida, Siswi, & Sulistyarningsih, 2019). Aromaterapi lavender memiliki aroma yang menyegarkan yang memiliki manfaat meredakan stress, mengurangi sakit kepala, migrain, juga mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi tingkat kecemasan dan kesakitan (Endisupraba, 2017).

Aromatherapi Lavender merupakan salah satu minyak esensial analgetik yang mengandung 8% terpena dan 6% keton. Monoterpena merupakan jenis senyawa terpena yang paling sering ditemukan dalam minyak atsiri tumbuhan. Ekstra lavender berkualitas tinggi tidak hanya sesuai dengan monograf ini namun idealnya melebihi spesifikasi tersebut dengan kandungan linalil asetat yang lebih tinggi (idealnya 33 – 45%) dan *lavendulilasetat* ($\geq 1,5\%$), dan batas yang lebih rendah untuk kandungan cineol, yang merupakan senyawa ester yang terbentuk melalui penggabungan asam organik dan alcohol. Ester sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang (Appleton J, 2012).

Aromaterapi lavender bekerja dengan mempengaruhi tidak hanya fisik tetapi juga tingkat emosi. Aromaterapi lavender sendiri memiliki kandungan linalool dan linalyl acetat yang berefek sebagai analgetik yang

dapat mengubah seseorang menjadi tenang (Jaelani, 2012). Minyak aromaterapi masuk ke rongga hidung melalui pengirupan langsung akan bekerja lebih cepat, karena molekul-molekul minyak esensial mudah menguap, oleh hipotalamus aroma tersebut diolah dan dikonversikan oleh tubuh menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa zat endorfin dan serotonin, sehingga berpengaruh langsung pada organ penciuman dan dipersepsikan oleh otak untuk memberikan reaksi yang membuat perubahan fisiologis pada tubuh, pikiran, jiwa dan menghasikan efek menenangkan pada tubuh (Balkam, 2014). Saat aromaterapi dihisap, zat aktif yang terdapat di dalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofise) untuk mengeluarkan hormon endorpin. Endorpin diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks dan bahagia. Di samping itu, zat aktif berupa linalool dan linalyl acetate yang terdapat dalam lavender berefek sebagai analgetik (Widayani, 2016).

Semua jurnal dalam penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pemberian aromaterapi lavender sangat berpengaruh dalam penurunan nyeri persalinan. Terbukti dari skala nyeri yang berkurang dan berubah menjadi lebih rendah dari sebelum diberikan aromaterapi lavender. Pengurangan nyeri persalinan tersebut sangat dipengaruhi oleh jenis lavender yang digunakan sebagai aromaterapi. Disamping itu tidak ada penelitian khusus yang menyebutkan jenis lavender yang paling efektif digunakan sebagai aromaterapi untuk mengurangi nyeri persalinan. Salah satu penelitian yang direview dalam penelitian ini adalah dari Azizah, Rosyidah, dan Destiana

(2020) yang menggunakan lavender jenis *Lavendula Augustifolia* sebagai aromaterapi untuk mengurangi nyeri persalinan.

Penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Azizah (2020) juga menunjukkan hasil bahwa aromaterapi lavender dengan jenis lavender *Lavendula Angustifolia* dapat mengurangi nyeri post partum dengan hasil sebelum diberikan perlakuan skala nyeri 6,03 dan setelah diberi perlakuan nyeri menjadi 3,67. Selain itu penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian Maharani, Fatmawati, dan Widyaningrum (2016) yang melakukan penelitian mengenai pengaruh *Lavendula Angustifolia* untuk mengurangi intensitas nyeri haid (disminore) pada mahasiswi Stikes Madani Yogyakarta yang menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi lavender (*Lavendula Angustifolia*) terhadap penurunan intensitas nyeri haid (disminore). Dari hasil penelitian-penelitian tersebut jenis lavender *Lavandula Angustifolia* terbukti dapat mengurangi nyeri dan lebih banyak digunakan sebagai media untuk melakukan penelitian mengenai pengurangan nyeri dibanding lavender jenis lainnya.

Pada saat dilakukan Suvei Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Bortrem Kabupaten Rokan Hilir pada tanggal 15 mei 2021, Terdapat Ibu bersalin kala I yang merasakan nyeri pada saat persalinan, dengan tingkat nyeri ringan dan juga nyeri berat. Tetapi ada juga sebagian ibu bersalin yang tidak sanggup menghadapi nyeri tersebut. Disini peneliti tertarik untuk memberikan cara untuk mengurangi rasa nyeri persalinan sehingga ibu

dapat bersalin dengan nyaman, tenang dan tanpa kekhawatiran yang dapat membuat ibu menjadi takut dan berkeinginan untuk melakukan persalinan.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti Pengaruh *Aromaterapi Lavender* Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Di Wilayah Kerja Puskesmas Bortrem Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *aromaterapilavender* terhadap nyeri persalinan kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Bortrem 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *aromaterapi lavender* terhadap nyeri persalinan kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Bortrem Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui rerata nyeri persalinan kala I sebelum dilakukan Aromaterapi Lavender.
- b. Untuk mengetahui reratanyeri persalinan kala I sesudah dilakukan Aromaterapi Lavender.
- c. Untuk mengetahui perbedaan nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah dilakukan Aromaterapi Lavender.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi pada Dinas

Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir dan Ikatan Bidan Indonesia di Kabupaten Rokan Hilir untuk merencanakan kegiatan – kegiatan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan khususnya yang berhubungan dengan asuhan pada ibu inpartu kala 1.

2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas, agar menerapkan teknik pengurangan nyeri dalam persalinan dengan metode aroma terapi lavender.

3. Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi sebagai bahan pustaka tambahan bagi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan menjadi pedoman bagi mahasiswi lain dalam melakukan penelitian.

4. Masyarakat / Ibu Bersalin

Dapat memberikan masukan dan Informasi pada masyarakat tentang cara mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif persalinan fisiologis dengan teknik yang sederhana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Persalinan

1. Definisi Persalinan

Menurut Saifudin (2012) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Sumarah, Widyastuti & Wiyati, 2019).

Persalinan adalah proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus ibu (JNPK, 2014). Menurut Sarwono, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Berdasarkan caranya, partus terbagi menjadi 2 yaitu persalinan (partus) normal dan partus abnormal. (Eniyati, 2012)

2. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

a. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang menimbulkan relaksasi pada otot-otot rahim. Sedangkan hormon estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi uterus selama kehamilan, sehingga membantu mencegah ekspulsi fetus. Sebaliknya estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas terus. Baik progesteron maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan, tetapi mulai kehamilan bulan ke-7 dan seterusnya sekresi estrogen terus meningkat sedangkan sekresi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi braxton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan (Eniyati, 2012).

b. Teori Oksitosin

Menjalang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung (Eniyati, 2012).

c. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan turunannya kadar estrogen dan progesteron. Hal ini menyebabkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi. (Eniyati, 2012)

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intervena dan extramniial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga di sokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah parifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. (Eniyati, 2012)

e. Distensi Rahim (Keregangan Otot Rahim)

Seperti halnya dengan kandung kemih yang bila dindingnya terentang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka semakin otot-otot rahim akan semakin teregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenter sehingga timbul adanya kontraksi. (Eniyati, 2012)

f. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (fleksus franken hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus. (Eniyati, 2012)

g. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan. Pada janin anencepalus (keadaan abnormal pada otak dan batang otak), kehamilan sering lebih lama dari biasanya. (Eniyati, 2012)

3. Tanda-Tanda Inpartu

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

Seperti telah ditemukan terdahulu, faktor-faktor yang berperan dalam persalinan adalah:

- a. Kekuatan mendorong janin keluar (power) :
 - 1) His (kontraksi uterus)
 - 2) Kontraksi otot-otot dinding perut
 - 3) Kontraksi diafragma
 - 4) Dan ligamentous action terutama lig. Rotundum

- b. Faktor janin
- c. Faktor jalan lahir (Sofian, 2012 : 70)

4. Tahapan Persalinan

Sondakh (2013 : 5) membagi tahapan persalinan atas empat kala yaitu:

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dari persalinan (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten, berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- 2) Fase aktif, berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:
 - Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

JNPK-KR (2014 : 38) menyatakan bahwa fase aktif pada kala I persalinan akan menunjukkan frekuensi dan lama kontraksi uterus yang akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10

menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan akan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Sondakh (2013:111) menyatakan bahwa kemajuan yang cukup baik pada persalinan kala I ditandai dengan:

- 1) Kontraksi teratur yang progresif dengan peningkatan frekuensi dan durasi.
- 2) Selama fase aktif dalam persalinan, kecepatan pembukaan serviks paling sedikit 1 cm per jam (dilatasi serviks berlangsung atau ada di sebelah kiri garis waspada).
- 3) Serviks tampak dipenuhi oleh bagian bawah janin.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

- 1) HIS semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 - Kepala membuka pintu

- subocciput bertindak hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka, serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu: penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:
- Kepala dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - Bayi lahir diikuti sisa air ketuban (Sondakh, 2013:5)

Tanda pasti kala II yang ditentukan dengan pemeriksaan dalam (informasi obyektif) menurut JNPK-KR (2014:76) adalah:

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Menurut Sofian (2012:73) pada kala pengeluaran janin, his akan terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kala II pada primi: 11 2 – 2 jam, pada multi 1 2 – 1 jam.

c. Kala III (Kala Pelepasan Plasenta)

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Sofian, 2012)

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai dari saatnya lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakat sebaik-baiknya.

Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan serviks dan perineum.

Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250cc, biasanya 100-300cc. Jika lebih dari 500cc, maka dianggap abnormal (Sondakh, 2013)

B. Konsep Nyeri Persalinan

1. Definisi Nyeri Persalinan

Association for the Study of Pain menyatakan nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensoris yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau potensial atau menunjukkan adanya kerusakan (Nanda dalam Maryunani, 2013, p. 5) Rasa nyeri pada persalinan dalam hal ini adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernapasan dengan warna kulit apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress (Bobak, 2014).

Nyeri adalah suatu ketidaknyamanan, bersifat subyektif, sensoris, dan pengalaman emosional yang dihubungkan dengan aktual dan potensial untuk merusak jaringan atau digambarkan sebagai sesuatu yang merugikan. (Monahan, et 2007 dalam Solehati dan Kosasih 2015)

2. Teori Nyeri Persalinan

Menurut Maryunani (2015, p. 10) terdapat beberapa teori yang menjelaskan tentang nyeri. Teori nyeri tersebut antara lain:

a. Specificity Theory

Teori ini menyatakan bahwa reseptor nyeri tertentu distimulasi oleh tipe stimulus sensori spesifik yang mengirimkan impuls ke otak. Teori ini menguraikan dasar fisiologis adanya nyeri tetapi tidak menjelaskan komponen-komponen fisiologis dari nyeri maupun derajat toleransi nyeri.

b. Pattern Theory

Teori ini berusaha untuk memasukkan faktor-faktor yang tidak dijelaskan oleh Specificity Theory. Teori ini menyatakan bahwa nyeri berasal dari tanduk dorsal spinal cord. Pola impuls saraf tertentu diproduksi dan menghasilkan stimulasi reseptor kuat yang dikodekan dalam sistem saraf pusat dan menandakan nyeri. Seperti specificity theory, pattern theory tidak menjelaskan faktor-faktor psikologi nyeri.

c. Gate Control Theory

Menurut Dasar pemikiran pertama gate control theory adalah bahwa keberadaan dan intensitas pengalaman nyeri tergantung pada transmisi tertentu pada impuls-impuls saraf. Kedua, mekanisme gate/pintu sepanjang sistem saraf mengontrol atau mengendahkan transmisi nyeri. Akhirnya, jika gate terbuka, impuls yang menyebabkan sensasi nyeri dapat mencapai tingkat kesadaran. Jika gate tertutup, impuls tidak mencapai tingkat kesadaran dan sensasi nyeri tidak dialami.

Terdapat tiga tipe utama keterlibatan neurologis yang mempengaruhi apakah gate terbuka atau tertutup, yaitu:

- 1) Tipe pertama menyangkut aktifitas dalam serat-serat (fibers) seraf besar dan kecil yang mempengaruhi sensasi nyeri. Impuls nyeri melalui serat-serat yang berdiameter kecil. Serat-serat saraf yang berdiameter menutup gate pada impuls yang melalui serat-serat kecil. Teknik yang menggunakan stimulasi kutaneous pada kulit, yang mempunyai banyak serat berdiameter besar, bisa membantu menutup gate pada transmisi impuls yang menimbulkan nyeri, dengan cara emikian meringankan atau menghilangkan sensa nyeri. Intervensi atau tindakan yang menerapkan teori ini meliputi massage/pijat, kopres panas dan dingin, sentuhan, akupresur dan transcutaneous electric nerve stimulation (TENS).
- 2) Bentuk keterlibatan neurologis kedua adalah impuls-impuls berasal dari brainstem yang mempengaruhi sensasi nyeri. Monitor formasi retikuler dalam brainstem mengatur input sensori. Jika seseorang menerima jumlah stimulasi yang adekuat atau berlebihan, brainstem mentransmisikan impuls yang menutup gate dan menghambat impuls nyeri dari yang ditransmisikan. Jika pada bagian lain, klien mengalami kurangnya input sensori, brainstem tidak menghambat impuls nyeri, gate terbuka dan impuls nyeri ditransmisikan. Intervensi/tindakan-

tindakan yang menerapkan bagian gate control theory ini adalah yang berhubungan beberapa cara pada input sensoris ini, seperti teknik distraksi, guided imagery dan visualisasi.

- 3) Tipe keterlibatan neurologis ketiga adalah aktivitas atau impuls neurologis dalam korteks serebri atau thalamus. Pikiran, emosi dan ingatan seseorang bisa mengaktifkan impuls-impuls tertentu dalam korteks serebri yang mencetuskan impuls nyeri, yang ditransmisikan ke tingkat kesadaran. Pengalaman masa lalu yang berhubungan dengan nyeri mempengaruhi bagaimana klien berespon terhadap nyeri saat ini. Untuk alasan inilah, sangat penting untuk menyelidiki pengalaman klien sebelumnya dan mengajarkan pada klien apa yang diharapkan dari situasi saat ini. Intervensi atau tindakan yang menerapkan bagian gate control theory ini teknik relaksasi, mengajarkan klien tentang harapan-harapan apa tentang nyeri yang berhubungan dengan penyakit tertentu, mengupayakan klien untuk merasakan ia mempunyai beberapa pengontrolan pada minum obat-obatan dengan tepat (misal sebagai pencegahan, sebelum nyeri timbul begitu hebat dimana klien takut bahwa ia tidak akan mendapat pereda nyeri).

d. Endogenous Opiate Theory

Suatu teori pereda nyeri yang relatif baru dikembangkan oleh Avron Goldstein, dimana ia menemukan bahwa terdapat substansi

seperti opiate yang terjadi secara alami di dalam tubuh. Substansi ini disebut endorphine. Goldstein mencari reseptor morphine dan heroin, menemukan bahwa reseptor dalam otak cocok dengan hanya molekul- molekul seperti morphine dan heroin. Ia bertanya pada dirinya sendiri mengapa reseptor- reseptor ini terletak di otak, pada saat opiate tidak ditemukan secara alami di area ini. Setelah melalui penelitian yang seksama, jawabannya adalah bahwa otak menghasilkan opiate alami suatu ulasan tentang cara- cara endorphine mempengaruhi nyeri yang dirasakan pada saat persalinan dan kelahiran adalah sebagai berikut:

Endorfin mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorfin kemungkinan bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri. Jadi, adanya endorfin pada sinaps sel- sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi nyeri. Kegagalan melepaskan endorfin memungkinkan nyeri terjadi. Opiate, seperti morfin atau endorfin (kadang- kadang disebut enkephalin), memungkinkan menghambat transmisi pesan nyeri dengan mengaitkan tempat reseptor opiate pada saraf- saraf otak dan tulang belakang.

3. Fisiologi Nyeri Persalinan

Menurut Maryunai (2015, p. 16) terdapat beberapa fisiologi nyeri persalinan, yaitu:

- a. Fisiologi (alur) terjadinya nyeri dalam persalinan, yaitu:
 - 1) Pada kala I nyeri sifatnya viseral, ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus dan dilatasi serviks yang dipersyarafi oleh serabut aferen simpatis dan ditransmisikan ke medula spinalis pada segmen T10-L1 (thorakal 10 Lumbal 1) melalui serabut syaraf delta dan serabut syaraf C yang berasal dari dinding lateral dan fundus uteri.
 - 2) Pada kala II merupakan nyeri somatik yang ditransmisian melalui nervus pudendal yang berasal dari S2-S4. Pada kala II ini intensitas nyeri terasa lebih dan terlokalisasi.
- b. Secara lebih terperinci, fisiologi nyeri persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut:
 - 1) Pada kala I

Nyeri dihasilkan oleh dilatasi serviks dan SBR serta distensi uterus. Intensitas nyeri kala I akibat dari kontraksi uterus involunter nyeri dirasakan dari pinggang dan menjalar ke perut. Kualitas nyeri bervariasi. Sensasi nyeri dari uterus sinapsnya pada Torakal 10, 11, 12 dan Lumbal 1. Mengurangi nyeri pada fase ini dengan memblok daerah di atasnya.
 - 2) Fase transmisi dari kala I sampai kala II

Selama fase transisi ibu biasanya akan merasakan sensasi nyeri yang amat sangat. Ekspresi tampak tidak berdaya dan menunjukkan kemampuan penurunan mendengar dan konsentrasi.

3) Pada kala II

Nyeri diakibatkan oleh tekanan kepala janin pada pelvis. Distensi struktur pelvis dan tekanan pada pleksus lumbosakralis. Nyeri dirasakan pada:

- a) Regio L 2, bagian bawah punggung dan juga ada paha dan tungkai.
- b) Pada area vagina dan perineum

Sensasinya seperti tarikan, tekanan, rasa terbakar serta keram. Ibu biasanya mempunyai keinginan untuk mengejan. Sensasi impuls dibawa dari perineum ke sacrum 2, 3, 4, oleh saraf pudendal. Untuk mengurangi nyeri diblok pada reseptor yang lebih bawah.

Mahdi, A 2013 dalam Maryunani (2013, p. 17) menjelaskan bahwa fisiologi atau mekanisme terjadinya nyeri persalinan terbagi sesuai dengan tahap persalinan, yaitu:

1) Persalinan kala I

- a) Nyeri pada kala I terutama ditimbulkan oleh stimulus yang dihantarkan melalui saraf pada leher rahim (serviks) dan rahim atau uterus bagian bawah.
- b) Nyeri ini merupakan nyeri viseral yang berasal dari kontraksi uterus dan aneksa.
- c) Intensitas nyeri berhubungan dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang ditimbulkan.

- d) Nyeri akan bertambah dengan adanya kontraksi isometrik pada uterus yang melawan hambatan oleh leher rahim/uterus dan perineum.
- e) Selama persalinan, bilamana serviks uteri atau leher rahim dilatasi sangat lambat atau bilamana posisi fetus (janin) abnormal menimbulkan distorsi mekanik, kontraksi kuat disertai nyeri sangat hebat. Hal ini karena uterus berkontraksi isometris melawan obstruksi. Kontraksi uterus yang kuat ini merupakan sumber nyeri yang kuat.

2) Persalinan kala II

- a) Selama persalinan kala I, pada saat serviks uteri atau leher rahim dilatasi penuh, stimulasi nyeri berlangsung terus dari kontraksi badan rahim (korpus uteri) dan distensi segmen bawah rahim.
- b) Nyeri disebabkan dilatasi serviks uteri sudah menurun
- c) Terjadi peningkatan secara progresif tekanan oleh fetus terhadap struktur di pelvis menimbulkan peningkatan nyeri somatik, dengan regangan dan robekan fascia (jaringan pembungkus otot) dan jaringan subkutan (bawah kulit) jalan lahir bagian bawah, distensi perineum dan tekanan pada otot lurik perineum.

- d) Nyeri ini ditransmisikan melalui serabut saraf pudendal yaitu suatu serabut saraf somatik yang keluar melalui S2, S3 dan S4 segmen sakral.
- e) Nyeri pada kala II ini sangat berbeda dengan nyeri viseral kala I, nyeri somatik dirasakan selama persalinan ini adalah intens dan lokasi jelas.

4. Penyebab Nyeri Persalinan

Menurut Maryunani (2015, p. 19) berikut ini dikemukakan beberapa uraian yang menjelaskan penyebab nyeri selama persalinan:

- a. Beberapa penelitian menyatakan nyeri dalam persalinan disebabkan karena:
 - 1) Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uteri.
 - 2) Adanya iskemik miometrium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis.
 - 3) Adanya proses peradangan pada otot uterus
 - 4) Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari sistem saraf simpatis.
 - 5) Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan

segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi.

- 6) Rasa nyeri pada saat setiap fase persalinan dihantarkan oleh segmen saraf yang berbeda-beda. Nyeri pada kala I terutama berasal dari uterus.
- b. Pada kepustakaan lainnya menyatakan bahwa nyeri saat persalinan itu timbul karena:
- 1) Berkurangnya suplai oksigen otot uterus akibat kontraksi yang semakin sering.
 - 2) Peregangan leher rahim/dilatasi serviks (penipisan dan pelebaran)
 - 3) Bayi menekan persarafan di dan sekitar leher rahim (serviks dan vagina)
 - 4) Jaringan disekitar uterus dan panggul ikut tertarik dan tegang akibat kontraksi uterus dan gerakan bayi yang mulai turun dalam rahim.
 - 5) Tekanan pada uretra, kandung kemih dan usus.
 - 6) Peregangan otot-otot dasar panggul dan jaringan vagina.
 - 7) Rasa takut dan cemas yang akan meningkatkan pelepasan hormon stres sehingga persalinan semakin lama dan semakin nyeri.

c. Penyebab nyeri yang dijelaskan menurut kala persalinan

1) Kala I persalinan

Nyeri berkaitan dengan kala I persalinan adalah unik di mana nyeri menyertai oroses fisiologis normal. Meskipun persepsi nyeri dalam persalinan berbeda-beda diantara wanita, terdapat suatu dasar fisiologis terhadap rasa tidak nyaman/nyeri selama persalinan. Nyeri selama kala I persalinan berasal dari:

- a) Dilatasi serviks, dimana merupakan sumber nyeri yang utama
- b) Peregangan segmen uterus bawah
- c) Tekanan pada struktur-struktur yang berdekatan.
- d) Hipoksia pada sel-sel otot uterus selama kontraksi (Wesson dalam Maryunani, 2015, p. 20).
- e) Area nyeri, meliputi dinding abdomen bawah dan area-area pada bagian lumbal bawah dan sakrum atas.



Gambar 2.1 : area/lokasi menjalarnya nyeri persalinan selama kala I. nyeri paling hebat diperlihatkan pada area yang berwarna gelap.(Sumber: Maryunani, 2015)

2) Kala II persalinan

Selama kala II persalinan, rasa nyeri disebabkan karena:

- a) Hipoksia pada sel-sel otot yang berkontraksi .
- b) Distensi vagina dan perineum.
- c) Tekanan darah dan struktur-struktur yang berdekatan.
- d) Area-area nyeri meningkat.

Selama kala I akhir dan kala II awal nyeri menyebar ke kaki bagian atas dan perineum. Selama kala II akhir dan pembukaan lengkap, nyeri semakin hebat pada daerah perineum.

3) Kala III persalinan

Nyeri selama kala III persalinan diakibatkan dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks dengan keluarnya plasenta. Kala persalinan ini adalah pendek dan setelah itu anestesi diperlukan terutama untuk penjahitan episiotomi.

- d. Dengan bahasa awam, penyebab munculnya rasa nyeri dalam persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut:
 - 1) Rasa nyeri tak tertahankan menjelang persalinan menandakan bahwa tubuh sedang bekerja keras membuka mulut rahim agar bayi bergerak turun melewati jalan lahir.
 - 2) Kontraksi rahim sehingga otot-otot dinding rahim mengerut dan menjepit pembuluh darah.
 - 3) Jalan lahir atau vagina serta jaringan lunak disekitarnya meregang

- 4) Rasa takut, cemas dan tegang memicu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stres. Kondisi stres dapat mengurangi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.
- e. Dengan kata lain, nyeri pada proses persalinan akan melalui empat tahap/kala, yaitu:
- 1) Kala I (pembukaan), biasanya nyeri pada tahap ini diakibatkan oleh kontraksi rahim dan peregangan mulut rahim.
 - 2) Tahap II (kelahiran), nyeri timbul karena peregangan dasar panggul dan penggungtingan perineum (bibir kemaluan) jika diperlukan.
 - 3) Tahap III adalah nyeri yang timbul karena pelapasan plasenta
 - 4) Tahap terakhir nyeri yang ditimbulkan karena penjahitan luka perineum.
 - 5) Efek yang Ditimbulkan Akibat Nyeri Persalinan

Menurut Maryunani (2015) terdapat beberapa aspek yang berkaitan dengan nyeri pada persalinan dapat mempengaruhi proses kelahiran itu sendiri. Pengaruh utama yang terjadi adalah karena terpicunya sistem simpatis dimana terjadi peningkatan kadar plasma dari katekolamin, terutama epinefrin.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Respon Terhadap Nyeri

Respon terhadap nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu bersalin sangat berbeda-beda. Beberapa ibu mungkin merasa takut dan cemas, sementara yang lainnya bersikap toleran dan optimis. Beberapa

ibu ada yang menangis, merintih, menjerit, menolak bantuan atau bergerak tanpa arah pada saat mengalami nyeri persalinan yang sangat hebat; sementara yang lainnya tetap berbaring dengan tenang di tempat tidur dan mungkin hanya menutup matanya, mengertakan giginya, menggigit bibirnya, mengepalkan tangannya atau bercucuran pada waktu mengalami nyeri persalinan.

Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi dan respon individu terhadap nyeri. Misalnya persiapan selama kelas-kelas/kursus persalinan bisa mengurangi kebutuhan untuk analgesia selama persalinan. Selain itu, orang cenderung berespon terhadap stimulus nyeri dengan cara yang dapat diterima dalam budaya/kulturnya. Pada beberapa kultur, hal yang biasa untuk mengungkapkan rasa nyerinya, sedangkan anggota kultur lainnya bersikap tenang dan pandai menahan rasa sakit/nyerinya atau karena hal ini diharapkan.

Respon terhadap nyeri juga bisa dipengaruhi oleh kelelahan dan gangguan tidur, wanita yang letih mengalami kekurangan energi dan kemampuan untuk menggunakan strategi-strategi seperti distraksi dan imajinasi untuk menghadapi nyerinya. Sebagai akibatnya, wanita tersebut bisa kehilangan kemampuannya untuk berkoping dengan persalinan dan memilih analgesik atau obat-obatan lainnya untuk mengurangi rasa nyerinya.

Ibu primipara mengalami proses persalinan yang berbeda dibandingkan multipara. Pada primipara proses pendataran serviks

terjadi terlebih dahulu dibandingkan dengan pembukaan, sehingga proses lebih lama dibandingkan dengan multipara. Proses inilah yang akan mengakibatkan kelelahan yang dapat berpengaruh pada peningkatan persepsi nyeri. Pengalaman wanita terhadap nyeri sebelumnya dan tingkat kecemasannya juga memengaruhi kemampuannya untuk mengelola nyeri saat ini dan saat yang akan datang, orang-orang yang telah mengalami nyeri tampak lebih sensitif terhadap stimulus nyeri daripada orang yang belum pernah mengalaminya.

Lingkungan asing dan peristiwa-peristiwa yang belum dikenalnya dapat meningkatkan kecemasan, seperti keterpisahan dari keluarga dan orang yang dicintainya. Antisipasi terhadap rasa tidak nyaman dan pertanyaan-pertanyaan tentang apakah ia dapat berkoping dengan kontraksi juga bisa meningkatkan kecemasan.

Baik atensi atau perhatian maupun distraksi mempengaruhi persepsi nyeri. Jika sensasi nyeri merupakan fokus perhatiannya, maka intensitas yang dirasakan lebih besar. Stimulus sensori seperti gosokan dipunggung/back-rub dapat menjadi distraksi yang memfokuskan perhatian ibu pada stimulus dari nyeri.

6. Intensitas Nyeri dan Skala Pengukuran Nyeri

Indikator adanya intensitas nyeri yang paling penting adalah laporan ibu tentang nyeri itu sendiri, namun demikian, intensitas nyeri juga dapat ditentukan dengan berbagai macam cara. Salah satu caranya

adalah dengan menanyakan kepada ibu untuk menggambarkan nyeri atau rasa tidak nyamannya. Metode lain adalah dengan meminta ibu untuk menggambarkan beratnya nyeri atau rasa tidak nyamannya dengan menggunakan skala. Skor/nilai skala nyeri dapat dicatat pada flow chart untuk memberikan pengkajian nyeri yang berkelanjutan. Metode yang ketiga adalah dengan meminta ibu untuk membuat tanda X (silang) pada skala analog. Penggunaan skala intensitas nyeri adalah mudah dan merupakan metode terpercaya dalam menentukan intensitas nyeri ibu. Skala seperti ini memberikan konsistensi bagi petugas kesehatan untuk berkomunikasi dengan klien dan petugas kesehatan lainnya.

Komponen-komponen nyeri yang paling penting dinilai adalah PAIN: Pattern (pola-nya), Area, Intensitas dan Nature (sifat-nya)

a. Pola nyeri (pattern of pain)

Pola nyeri meliputi waktu terjadinya nyeri, durasi dan interval tanpa nyeri. Oleh karena itu, petugas kesehatan dapat menentukan kapan nyeri dimulai; berapa lama nyeri berlangsung; apakah nyeri ini berulang; dan jika ya, lamanya interval tanpa nyeri; dan kapan nyeri terakhir terjadi. Pola nyeri diukur dengan menggunakan kata-kata (verbal). Ibu diminta untuk menggambarkan nyeri sebagai variasi pola konstan, intermiten atau transiet. Ibu juga ditanyakan waktu dan kapan nyeri mulai berlangsung dan berapa lama nyeri berlangsung untuk mengukur saat serangan nyeri dan durasi nyeri.

b. Area nyeri (Area of Pain)

Area nyeri adalah tempat pada tubuh dimana nyeri terasa. Petugas kesehatan dapat menentukan lokasi nyeri dengan menanyakan pada pasien untuk menunjukkan area nyeri pada tubuh.

c. Intensitas nyeri (Intensity of Pain)

Intensitas nyeri adalah jumlah nyeri yang terasa. Intensitas nyeri dapat diukur dengan menggunakan angka 0 sampai 10 pada skala nyeri.

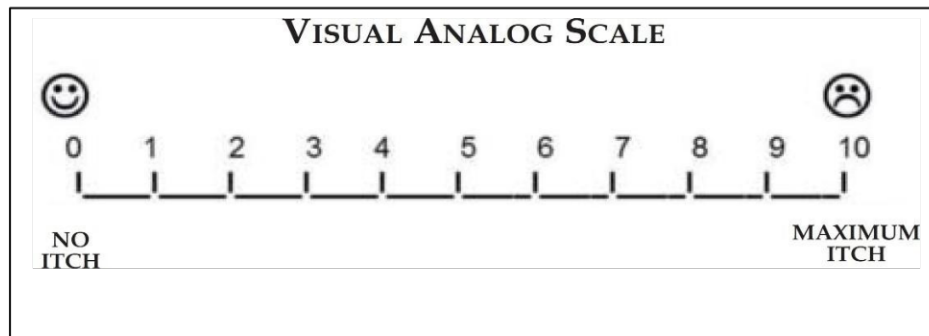
d. Sifat nyeri (Nature of Pain)

Sifat nyeri adalah bagaimana nyeri terasa pada pasien. Sifat nyeri/kualitas nyeri dengan menggunakan kata-kata.

Menurut Wiarto (2017, p. 16), beberapa alat yang dapat digunakan untuk mengukur skala nyeri, yaitu:

a. Numeric Rating Scale (NRS)

Skala ini sudah biasa dipergunakan dan telah divalidasi. Berat ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobyektifkan pendapat subyektif nyeri. Skala numerik dari 0 hingga 10, dibawah ini, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10) merupakan suatu nyeri yang sangat hebat.



Gambar 2.2 Numeric Rating Scale (NRS)(Sumber: Wiarto, 2017)

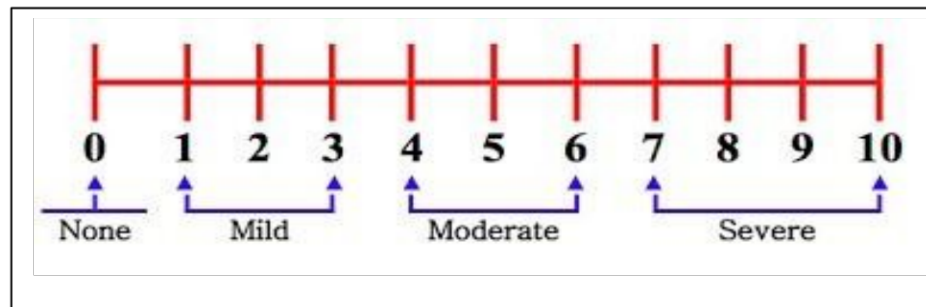
b. Visual Descriptif Scale (VDS)

Terdapat skala sejenis yang merupakan garis lurus tanpa angka. Bisa bebas mengekspresikan nyeri, arah kiri menuju tidak sakit, arah kanan sakit tak tertahankan, dengan tengah kira-kira nyeri yang sedang.

Pasien diminta menunjukkan posisi nyeri pada garis antara kedua nilai ekstrem. Bila Anda menunjuk tengah garis, berarti menunjukkan nyeri sedang.

c. Visual Analogue Scale (VAS)

Cara lain untuk menilai intensitas nyeri yaitu dengan menggunakan Visual Analogue Scale (VAS). Skala berupa suatu garis lurus yang panjangnya biasanya 10 cm (atau 100 mm) dengan penggambaran verbal pada masing-masing ujungnya seperti angka 0 (tanpa nyeri) sampai angka 10 (nyeri hebat).



Gambar 2.3 Visual Analog Scale (VAS)(Sumber: Wiarto, 2017)

Intensitas nyeri pada skala 0 tidak terjadi nyeri, intensitas nyeri pada skala 1 sampai 3, rasa nyeri seperti gatal atau tersetrum atau nyut-nyutan atau melilit atau terpukul atau perih atau mules. Intensitas nyeri pada skala 4 sampai 6, seperti ham atau kaku atau tertekan atau sulit bergerak atau terbakar atau ditusuk-tusuk. Sangat nyeri pada skala 7 sampai 9 tetapi masih dapat dikontrol oleh klien. Intensitas nyeri sangat berat pada skala 10 nyeri tidak terkontrol (Potter & Perry 2015).

d. Wong-Baker FACES Pain Rating Scale

Skala ini terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari wajah yang sedang tersenyum hal ini menunjukkan tidak adanya nyeri kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan hal ini menunjukkan nyeri yang sangat hebat (Potter & Perry, 2015).



Gambar 2.4 Wong-Baker FACES Pain Rating Scale
(Sumber: Wiarto, 2017)

Keterangan dari gambar diatas adalah angka 0 menunjukkan sangat bahagia sebab tidak ada rasa sakit, angka 2 menunjukkan sedikit menyakitkan, angka 4 menunjukkan lebih menyakitkan, angka 6 menunjukkan lebih menyakitkan lagi, angka 8 menunjukkan jauh lebih menyakitkan dan angka 10 menunjukkan benar-benar menyakitkan.

e. Skala Nyeri dengan ‘Observasi Perilaku’

Tabel 2.1 Observasi Perilaku

Kategori	Skor		
	0	1	2
Muka	Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu, tidak mencari perhatian.	Wajah menyeringat, dahi berkerut, menyendiri.	Sering dahi tidak konstan, rahang menegang, dagu gemetar.
Kaki	Tidak ada posisi atau relaks	Gelisah, resah dan menegang	Menendang atau kaki disiapkan
Aktivitas	Berbaring, posisi normal, mudah bergerak	Menggeliat, menaikkan punggung dan maju, menegang	Menekuk, kaku atau menghentak
Menangis	Tidak menangis (saat bangun maupun saat tidur)	Merintih atau merengek, kadang-kadang mengeluh	Menangis keras, berpelekik atau sedu sedan, sering mengeluh
Hiburan	Isi, relaks	Kadang-kadang hati tenang dengan sentuhan, memeluk, berbicara untuk mengalihkan perhatian	Kesulitan untuk menghibur atau kenyamanan
Total Skor 0-10			

(Judha, dkk 2015)

7. Metode Pengurangan Rasa Nyeri

a. Metode Farmakologi

Rasa nyeri persalinan dapat dihilangkan dengan menggunakan beberapa metode atau pemberian obat-obatan penghilang rasa nyeri, misalnya pethidine, anastesi epidural, entonox, TENS atau ILA (Intrathecal Labour Analgesia). Namun, belum semua metode dan obat tersebut ada di Indonesia. (Maryunani, 2015)

1) Pethidine

Pemberian pethidine akan membuat tenang, rileks, malas bergerak dan terasa agak mengantuk, tetapi tetap sadar. Obat ini bereaksi 20 menit, kemudian akan bekerja selama 2-3 jam dan biasanya diberikan pada kala I. Obat ini biasanya disuntikkan dibagian paha luar atau bokong. Penggunaan obat ini juga menyebabkan bayi mengantuk, tetapi pengaruhnya akan hilang setelah bayi lahir. Pethidine tidak diberikan secara rutin, tetapi diberikan pada keadaan kontraksi rahim yang terlalu kuat.

2) Anastesi Epidural

Metode ini paling sering dilakukan karena memungkinkan ibu untuk tidak merasakan sakit tanda tidur. Obat anastesi disuntikkan pada rongga kosong tipis (epidural) diantaranya tulang punggung bagian bawah. Spesialis anastesi akan memasang kateter untuk mengalirkan obat yang mengakibatkan saraf tubuh bagian bawah mati rasa selama sekitar 2 jam, sehingga rasa nyeri

tidak terasa. Pemberian obat ini harus diperhitungkan agar tidak ada pengaruhnya pada kala II persalinan, jika tidak maka ibu akan mencedan lebih lama.

3) Entonox

Metode ini menggunakan campuran oksigen dan nitrous oxida, dapat menghilangkan rasa sakit, efeknya lebih ringan daripada epidural dan dapat digunakan sendiri. Jika kontraksi mulai terasa, pegang masker di muka, lalu tarik nafas dalam-dalam. Rasa nyeri akan berkurang dan kepala terasa lebih ringan.

b. Metode Non-Farmakologi

1) Metode panas dingin

Metode panas dingin memang tidak menghilangkan keseluruhan nyeri namun setidaknya memberikan rasa nyaman. Botol air panas yang dibungkus handuk dan dicelupkan ke air dingin mengurangi pegal di punggung dan kram bila ditempel di punggung. Menaruh handuk dingin di wajah juga bisa mengurangi ketegangan.

2) Gerakan

Teruslah bergerak agar sirkulasi darah meningkat, nyeri punggung berkurang, dan perhatian teralih dari rasa nyeri. Cobalah berbagai posisi persalinan, gunakan bantal untuk menyangga sampai diperoleh posisi paling nyaman.

3) Pijat

Pijatan pada bahu, leher, wajah, dan punggung bisa meredakan ketegangan otot serta memberi rasa relaks. Sirkulasi darah juga menjadi lancar sehingga nyeri berkurang.

4) Teknik bernafas yang benar

Metode ini menekankan teknik bernapas yang benar selama kontraksi. Berkonsentrasi pada napas dapat mengalihkan ibu dari nyeri, membuat otot-otot relaks serta ketegangan mengendur. Tindakan ini sebaiknya dilakukan oleh ahli/dibantu dengan terapis.

5) Akupuntur

Dalam filosofi Cina, rasa nyeri terjadi akibat ketidakseimbangan aliran energi dalam tubuh. Keseimbangan itu dikendalikan dengan menusukkan jarum-jarum kecil atau menggunakan tekanan jari tangan ke titik tertentu di tubuh. Banyak wanita hamil yang merasakan manfaatnya untuk mengatasi keluhan selama hamil, seperti mual atau sakit kepala. Metode ini kemudian juga dipakai untuk meringankan nyeri persalinan.

6) Refleksiologi

Menekan titik dikaki untuk mengurangi nyeri. Pijatan lembut di kaki juga membuat nyaman. Pikiran dari penderita rasa nyeri akan teralihkan kepada pijatan tersebut.

7) Hypnobirthing

Hipnotis saat menghadapi persalinan memberi sugesti lewat relaksi pikiran ibu. Dengan dibimbing terapis hipnotis, ibu akan dapat mengontrol pikiran, rasa nyeri pun akan hilang.

8) Aromatherapy

Menghirup aroma minyak esensial dapat mengurangi ketegangan, terutama pada persalinan tahap awal. Dapat juga untuk mengarumkan ruang persalinan karena dapat memberikan efek menenteramkan.

C. Konsep Aromaterapi Lavender

1. Defenisi Aromaterapi

Aromaterapi merupakan bagian dari sekian banyak metode pengobatan alami yang telah dipergunakan sejak berabad-abad. Aromaterapi bersal dari kata aroma yang berarti harum dan wangi, dan terapi yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan. Sehingga aromaterapi dapat diartikan sebagai satu cara perawatan tubuh dan penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial. Aromaterapi menggunakan minyak lavender dipercaya dapat memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot yang tegang (*carminative*) setelah lelah beraktivitas. (Dewi, 2013)

2. Bunga Lavender

Bunga lavender memiliki 25-30 spesies, beberapa diantaranya adalah *lavandula angustifolia*, *lavandula lattifolia*, *lavandula stoechas* (Fam. Lamiaceac). Asal tumbuhan ini adalah dari wilayah selatan Laut

Tengah sampai Afrika tropis dan ke timur sampai India. Lavender juga menyebar di Kepulauan Kanari, Afrika Utara dan Timur, Eropa Selatan dan Mediterania, Arabia, dan India (Dewi, 2013).

Nama Lavender berasal dari bahasa Latin “lavera” yang berarti menyegarkan dan orang-orang Roma telah memakainya sebagai parfum dan minyak mandi sejak zaman dahulu. Manfaat bunga lavender adalah dapat dijadikan minyak esensial yang sering dipakai sebagai aromaterapi karena dapat memberikan manfaat relaksasi dan memiliki efek sedasi yang sangat membantu pada orang yang mengalami insomnia (Dewi, 2013).

3. Zat yang Terkandung pada Minyak Lavender

Minyak Lavender memiliki banyak potensi karena terdiri atas beberapa kandungan. Menurut penelitian, dalam 100 gram bunga lavender tersusun atas beberapa kandungan, seperti: minyak esensial (1-3%), alpha-pinene (0,22%), camphene (0,06%), beta-myrcene (5,33%), p-cymene (0,3%), limonene (1,06%), cineol (0,51%), linalool (26,12%), borneol (1,21%), terpinen-4-ol (4,64%), linalyl acetate (26,32%), geranyl acetate (2,14%), dan caryophyllene (7,55%). Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa kandungan utama dari bunga lavender adalah linalyl asetat dan linalool (C₁₀H₁₈O). (Mclain DE, 2012)

Diteliti efek dari tiap kandungan bunga lavender untuk mencari tahu zat mana yang memiliki efek anti-anxiety (efek anti cemas/relaksasi) menggunakan Geller conflict test dan Vogel conflict

test. Linalool, yang juga merupakan kandungan utama lavender, memberikan hasil yang signifikan pada kedua tes. Dapat dikatakan linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) pada lavender. (McLain DE, 2012)

4. Kerja Ekstrak Lavender Sebagai Media Relaksasi

Indra penciuman memiliki peran yang sangat penting, dalam sehari kita bisa mencium lebih kurang 23,040 kali. Bau-bauan dapat memberikan peringatan pada kita akan adanya bahaya dan juga dapat memberikan efek menenangkan (relaksasi). Tubuh dikatakan dalam keadaan relaksasi adalah apabila otot-otot ditubuh kita dalam keadaan tidak tegang. (Buckle J, 2012)

Minyak Lavender terdapat kandungan linalil dan linalol yang dihirup masuk ke hidung ditangkap oleh bulbus olfactory kemudian melalui traktus olfaktorius yang bercabang menjadi dua, yaitu sisi lateral dan medial. Pada sisi lateral, traktus ini bersinap pada neuron ketiga di amigdala, girus semilunaris, dan girus ambiens yang merupakan bagian dari limbik. Jalur sisi medial juga berakhir pada sistem limbik. Limbik merupakan bagian dari otak yang berbentuk seperti huruf C sebagai tempat pusat memori, suasana hati, dan intelektualitas berada. Bagian dari limbik yaitu amigdala bertanggung jawab atas respon emosi kita terhadap aroma. Hipocampus bertanggung jawab atas memori dan pengenalan terhadap bau juga tempat bahan kimia pada aromaterapi merangsang gudang-gudang penyimpanan memori otak kita terhadap

pengenalan bau-bauan. Oleh karena itu, bau yang menyenangkan akan menciptakan perasaan tenang dan senang sehingga dapat mengurangi kecemasan. Selain itu, setelah ke limbik aromaterapi menstimulasi pengeluaran enkefalin atau endorfin pada kelenjar hipotalamus, PAG dan medula rostral ventromedial. Enkefalin merangsang daerah di otak yang disebut raphe nucleus untuk mensekresi serotonin sehingga menimbulkan efek rileks, tenang dan menurunkan kecemasan. Serotonin juga bekerja sebagai neuromodulator untuk menghambat informasi nosiseptif dalam medula spinalis. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan cara menempati reseptor di kornu dorsalis sehingga menghambat pelepasan substansi P. Penghambatan substansi P akan membuat impuls nyeri tidak dapat melalui neuron proyeksi, sehingga tidak dapat diteruskan pada proses yang lebih tinggi di kortek somatosensoris dan transisional (Hutasoit dalam Karlina, dkk, 2015).

Minyak lavender adalah salah satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek menenangkan. Penelitian yang dilakukan terhadap manusia mengenai efek aromaterapi lavender untuk relaksasi, kecemasan, mood, dan kewaspadaan pada aktivitas EEG (Electro Encephalo Gram) menunjukkan terjadinya penurunan kecemasan, perbaikan mood, dan terjadi peningkatan kekuatan gelombang alpha dan beta pada EEG yang menunjukkan peningkatan relaksasi. Didapatkan pula hasil yaitu terjadi peningkatan secara signifikan dari kekuatan

gelombang alpha di daerah frontal, yang menunjukkan terjadinya peningkatan rasa kantuk. (Yamada, et al, dalam Dewi, 2013)

5. Manfaat Aromaterapi Lavender

Lavender secara tradisional diduga memiliki berbagai sifat terapeutik dan kuratif, mulai dari mengurangi stress. Ada bukti yang berkembang yang menunjukkan bahwa minyak lavender bisa menjadi obat yang efektif dalam pengobatan beberapa gangguan neurologis. Minyak lavender adalah salah satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek sedatif, hypnotic, dan anti-neurodepressive pada manusia. Karena minyak lavender dapat memberi rasa tenang, sehingga dapat digunakan sebagai manajemen stres. Kandungan utama dalam minyak lavender adalah linalool asetat yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat syaraf dan otot-otot yang tegang. Selain itu, beberapa tetes minyak lavender dapat membantu menanggulangi insomnia, memperbaiki mood seseorang, menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan tingkat kewaspadaan, dan tentunya dapat memberikan efek relaksasi. (Dewi, 2013)

Lavender merupakan salah satu jenis aromaterapi. Aromaterapi lavender menurut Tarsikah dalam Susilarini (2017) merupakan salah satu minyak esensial analgesik yang mengandung 8% terpena dan 6% keton. Monoterpena merupakan jenis senyawa terpena yang paling sering ditemukan dalam minyak atsiri tanaman. Pada aplikasi medis monoterpena digunakan sebagai sedatif. Minyak lavender juga

mengandung 30-50% linalil asetat. Linalil asetat merupakan senyawa ester yang terbentuk melalui penggabungan asam organik dan alkohol. Ester sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang, dan juga memiliki khasiat sebagai penenang serta tonikum, khususnya pada sistem saraf. Wangi yang dihasilkan aromaterapi lavender akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologi.

Penelitian yang dilakukan oleh Jeffrey J. Gedney, PsyD., Toni L. Glover, MA., RN., dan Roger B. Fillingim, PhD. dengan judul "Sensory and Affective Pain Discrimination After Inhalation of Essential Oils". Metode penelitian yang digunakan adalah randomized crossover design dengan melakukan penelitian 26 orang sehat, tidak merokok, dan tidak dalam pengobatan (13 laki-laki dan 13 wanita belum menopause). Dalam studi ini didemonstrasikan bahwa inhalasi dari minyak esensial lavender dan rosemary tidak menemukan hasil adanya efek analgesik. Tetapi evaluasi subjek secara retrospektif dari pengaruh aroma terhadap perubahan intensitas nyeri dan nyeri yang tidak mengenakkan menunjukkan mereka memperoleh manfaat yang menguntungkan, khususnya untuk lavender. Jadi dalam evaluasi klinis secara retrospektif tentang efektivitas treatment, aromaterapi dapat menimbulkan perubahan hubungan klinis pada laporan pasien mengenai rasa nyeri. Oleh karena

itu kecenderungan efek samping yang diperoleh dari penelitian ini adalah bahwa aroma terapi dapat membantu dalam terapi yang berhubungan dengan nyeri dan adanya kerusakan jaringan (Dewi, 2013).

Menurut hasil dari beberapa jurnal penelitian, didapatkan kesimpulan bahwa minyak esensial dari bunga lavender dapat memberikan manfaat relaksasi (carminative), sedatif, mengurangi tingkat kecemasan, dan mampu memperbaiki mood seseorang. (Dewi, 2013)

6. Jenis-Jenis Aromaterapi

Terapi dengan menggunakan minyak esensial dapat digunakan secara internal maupun eksternal Jaelani (2012).

a. Terapi Secara Internal

Dalam bentuk minyak maupun cairan encer, minyak esensial yang murni dapat dikonsumsi langsung secara oral (dimakan atau diminum lewat mulut) dan inhalasi (dihirup melalui hidung).

1) Terapi melalui oral

Cara penggunaan minyak esensial dalam terapi lewat oral ini pada prinsipnya hampir sama seperti ketika kita menggunakan obatobatan dalam terapi oral lain. Sebelum mulai terapi, minyak esensial yang akan digunakan harus diencerkan terlebih dahulu ke dalam pelarut air yang non-alkoholik, dalam konsentrasi kurang dari 1%

2) Terapi melalui inhalasi

Terapi dengan inhalasi atau hirupan ini memiliki efek yang kuat terhadap organ-organ sensorik yang dilalui bahan aktif minyak esensial. Terapi inhalasi sangat berguna untuk mengatasi keadaan-keadaan yang berhubungan dengan kondisi kesehatan tubuh seseorang. Khususnya penyakit yang berhubungan dengan gangguan saluran pernapasan dan gangguan-gangguan sistem tubuh lainnya.

b. Terapi Secara Eksternal

Beberapa metode yang sering dilakukan diantaranya berupa pemijatan dan dengan terapi air.

1) Terapi pemijatan

Pemijatan termasuk salah satu cara terapi yang sudah berumur tua. Meskipun metode ini tergolong sederhana namun cara terapi ini masih sering digunakan. Bahkan semakin banyak para ahli kesehatan yang menggunakannya untuk membantu pengobatan modern. Macam-macam tipe pijat aromaterapi adalah tipe pijat swedia, tipe pijat shiatzu, tipe tusuk jarum, tipe pijat neuro-muskuler.

2) Terapi Air

Terapi air (hidroterapi) bertujuan untuk menjaga dan mengembalikan kondisi tubuh agar tetap segar, sehat, harum,

dan selalu terjaga keindahannya. Adapun cara yang dapat ditempuh dalam terapi ini, antara lain:

- Steaming

Dalam terapi ini setidaknya digunakan 3-5 tetes minyak esensial dalam 250ml air panas. Tutuplah kepala dan mangkuk dengan handuk, sambil muka ditundukkan selama 10-15 menit hingga uap panas mengenai muka.

- Mandi uap

Metode ini sangat bermanfaat bagi tubuh, antara lain, untuk memulihkan sistem peredaran darah, mengembalikan fungsi saraf dengan cara relaksasi, serta untuk menjaga fungsi koordinasi antarsistem tubuh.

- Mandi berendam

Cara metode ini dengan merendamkan tubuh kedalam air yang telah diisi dengan minyak esensial atau ramuan rempah rendam.

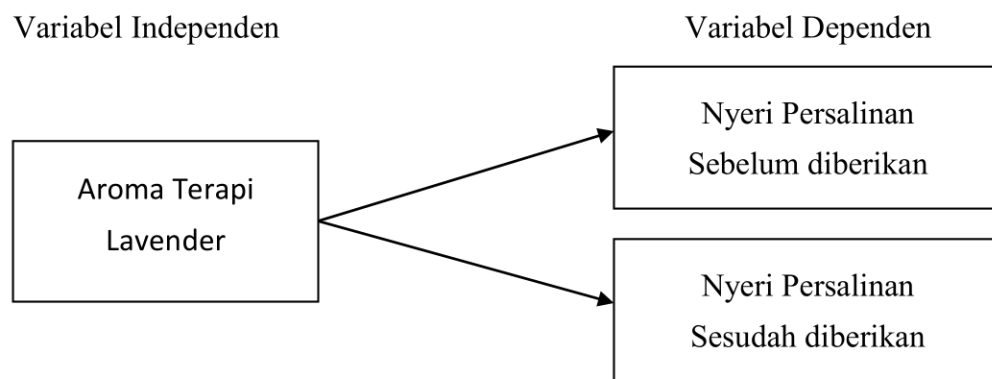
D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antar variabel yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2013).

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen merupakan variabel yang

mempengaruhi atau variabel bebas, sedangkan variabel dependen merupakan variabel tidak bebas atau variabel terikat (Arikunto, 2013)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah aromaterapi lavender, sedangkan variabel dependen adalah nyeri persalinan Kala I. Secara skematis, kerangka penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2.2. Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap nyeri persalinan kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Bortrem Tahun 2021

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian pre eksperimen dengan rancangan yang digunakan adalah pre-test post-test one grup. Desain ini merupakan rancangan bagaimana penelitian dilaksanakan. Dalam desain ini, sebelum diberi perlakuan sampel diberi pre-test (tes awal) dahulu, dan di akhir penelitian sampel diberi post-test (tes akhir). Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberikan perlakuan (Sugiyono, 2018).

Bentuk rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut:

O ₁	X	O ₂
Pretes	Perlakuan	Post tes

Keterangan:

O₁ : Nilai pretest (nyeri persalinan kala I sebelum diberi *aromatherapy lavender*)

O₂ : Nilai posttest (nyeri persalinan kala I sesudah diberi *aromatherapy lavender*)

X : Perlakuan (pemberian *aromatherapy lavender*)

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap ibu inpartu kala I pada pembukaan 4 sampai 8 di Wilayah Kerja Puskesmas Bortrem Tahun 2021.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan rencana publikasi naskah penelitian sejak 20 Agustus 2021 - 10 September 2021. Waktu pengumpulan data penelitian tanggal 11 September 2021.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Bortrem yaitu sebanyak 30 orang dari bulan Agustus 2021 – September 2021.

2. Sampel

Dalam penelitian ini yang akan dijadikan sampel adalah 30 ibu bersalin normal di wilayah kerja Puskesmas Bortrem yaitu Pengaruh aromaterapi lavender terhadap pengurangan rasa nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I, dengan menggunakan metode *Purposiv Sampling* (Notoatmodjo 2018).

Adapun yang menjadi kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Ibu Inpartu

- b. Kala I fase aktif (pembukaan 4-8cm)
- c. Usia kehamilan aterm (37-40 minggu)
- d. Usia ibu antara 20 – 40 tahun
- e. Tidak mempunyai alergi terhadap aroma atau minyak esensial lavender
- f. Ibu bersalin normal tanpa komplikasi yang menyertai
- g. Bersedia menjadi responden
- h. Tidak mendapatkan obat anti nyeri atau induksi

Kriteria eksklusi :

- a. Ibu yang memiliki riwayat penyakit komplikasi Asma dan hipertensi
- b. Pasien inpartu kala I dengan gangguan kehamilan misalnya : kehamilan ganda, kelainan letak janin, sungsang maupun letak lintang.
- c. Ibu dengan panggul sempit.
- d. Proses kelahiran diprediksi menggunakan alat vacuum, atau operasi.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini terdapat dua instrument yaitu instrumen SOP penggunaan aroma terapi lavender dan lembar kuisioner.

Instrumen SOP penggunaan aroma terapi lavender digunakan untuk memandu klien dalam melakukan kegiatan penelitian. Instrumen

kuesioner menggunakan lembar atau form yang berisi biodata pasien, tanggal masuk, riwayat persalinan, hasil pemeriksaan dalam, keadaan kontraksi uterus dan intensitas nyeri persalinan. Pada penelitian ini menggunakan alat ukur berupa VAS (Visual Analoge Scale).

Adapun skalan yeri tersebuta dalah sebagai berikut:

- | | | |
|-----|----------------------|--|
| 0 | : tidak nyeri | |
| 1-3 | : nyeriringan | : rasa nyeri seperti gatal / tersetrum / melilit / perih |
| 4-6 | : nyeri sedang | : rasa nyeri seperti kaku / tertekan / terbakar / tertusuk-tusuk |
| 7-9 | : nyeri berat | : klien masih dapat mengontrol |
| 10 | : nyeri sangat berat | : klien tidak dapat mengontrol |

E. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validita satau kesahihana dalah menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur mampu mengukur apa yang ingin diukur (Siregar, 2013).

Reliabilitas adalah untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten, apabila dilakukan pengukuran dua kal iatau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat pengukur yang sama pula (Siregar, 2013).

Pada penelitian ini menggunakan instrumen Visual Analoge Scale (VAS) untuk mengukur intensitas nyer ipersalinan. Penelitian Gaston-Johanson dalam Azima, dkk (2014) di Hospitalsof Shiraz University of

Medical Sciences Shiraz, Iran menyatakan VAS telah terbukti dapat dipercayakan valid untuk menilai nyeri persalinan.

F. Pengolahan Data

Menurut Siregar (2013) pengolahan data meliputi kegiatan sebagai berikut:

1. Editing

Proses pengecekan atau memeriksa data yang telah berhasil dikumpulkan dari lapangan, karena ada kemungkinan data yang telah masuk tidak memenuhi syarat atau tidak dibutuhkan.

2. Coding

Kegiatan pemberian kode tertentu pada tiap-tiap data yang termasuk kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka untuk membedakan antara data atau identitas data yang akan dianalisis.

Coding dalam penelitian ini dilakukan pada data karakteristik responden seperti usia (1=<20tahun, 2=20-35tahun, 3=>30tahun), pendidikan (1=SD, 2=SMP, 3=SMA, 4=PT), pekerjaan (1=bekerja, 2=tidakbekerja) dan pembukaan serviks (1=5cm,2=6cm,3=7cm,4=8 cm).

3. Tabulasi

Proses penempatan data kedalam bentuk table yang telah diberi kode dengan kebutuhan analisis. Pada penelitian ini untuk

mempermudah tabulasi data, digunakan program pengolahan data SPSS.

G. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat/ukuran yang dimiliki oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit (Notoatmodjo, 2012).

a. Variabel Independen (Variable Bebas)

Merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab timbulnya variabel lain (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah aromaterapi lavender.

b. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah nyeri persalinan.

H. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operational	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Indenpenden						
1.	Aromaterapi lavender	Terapi yang menggunakan essential oil atau sari minyak aroma lavender	Standar OperasionalPr osedur (SOP) Penggunaan aromaterapi	Observasi	- Sebelum intervensi - Setelah intervensi	Ordinal
Dependen						

2.	Nyeri persalinan kala I di mulai pembukaan 4 sampai 8 cm	Perasaan tidak nyaman yang dirasakan ibu bersalin selama kala I Fase Aktif	Visual Analoge scale (VAS)	Observasi dan wawancara	0 : tidak nyeri 1-3 : nyeri ringan 4-6 : nyeri sedang 7-9 : nyeri berat 10 : nyeri sangat berat	Rasio
----	--	--	----------------------------	-------------------------	---	-------

I. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa Bivariat

Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas Shapiro-Wilk terlebih dahulu untuk mengetahui data terdistribusi norma latau tidak .Setelah dilakukan uji normalitas, didapatkan data terdistribusi tidak normal maka uji statistic dapat dilanjutkan dengan uji alternatif yaitu dengan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui pengaruh tingka tnyeri persalinan kala I sebelum dan setelah diberikan perlakuan.

J. Langkah-Langkah Penelitian

1. Tahap Persiapan

Pelaksanaan penelitian dimulai dengan mempersiapkan/ mengurus izin penelitian dari institusi pendidikan berdasarkan pengantar yang ditujukan pada Kepala Puskesmas Bortrem, sura tizin penelitian selanjutnya disampaikan kepada institusi tempat penelitian

dan melaporkannya sebelum memulai kegiatan pengumpulan data di lapangan.

2. Tahap Pelaksanaan

Prosedur yang dilakukan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah; pertama, peneliti menentukan tempat penelitian, kemudian peneliti menemui calon responden dan menjelaskan tentang tujuan dan manfaat penelitian, selanjutnya calon responden yang menyetujui untuk dijadikan responden diminta untuk menandatangani lembar informed consent, kemudian peneliti melakukan pretest dengan menggunakan lembar observasi Skala Ukur Visual Analoge scale (VAS) untuk mengukur tingkat nyeri persalinan, dan peneliti melakukan intervensi dengan memberikan aromatherapy lavender selama 60 menit; selanjutnya, peneliti melakukan posttest dengan menggunakan Lembar Observasi Perilaku dengan Skala Ukur Visual Analoge scale (VAS) untuk mengukur tingkat nyeri persalinan. Pengumpulan data ini berlangsung hingga jumlah sampel diperlukan dalam penelitian terpenuhi.

3. Tahap Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

4. Tahap Penulisan Laporan

Pada tahap ini disajikan laporan sebagai tahap akhir penulisan ini.

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Bortrem

Lokasi Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bortrem yang terletak di Kecamatan Bagan Sinembah Raya, Kabupaten Rokan Hilir, Provinsi Riau. Batasan Wilayah Kerja Puskesmas Bortrem yaitu:

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kec. Kubu
2. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kec. Bagan Sinembah
3. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kec. Balai Jaya
4. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kec. Torgamba

Dalam pelayanan kesehatan, Wilayah Kerja Puskesmas Bortrem melayani : program imunisasi, gizi, KB (Keluarga Berencana), pemeriksaan ibu hamil, dan melayani proses persalinan. Wilayah Kerja Puskesmas Bortrem memiliki 30 orang bidan, 10 dokter umum, 2 ruang periksa, 1 kamar bersalin, 2 kamar nifas, 2 ruang tunggu, 1 ruang pendaftaran dan Puskesmas Bortrem tersebut menerima BPJS untuk persalinan.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan pada seluruh responden pada penelitian ini yaitu 30 responden.

- a. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1. Data Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bortrem Tahun 2021

No	Data Demografi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Umur		
	a. <25 thn	8	26,7
	b. 25-35 thn	17	56,7
	c. >35 thn	5	16,6
	Jumlah	30	100
2	Tingkat Pendidikan		
	a. SD	0	0
	b. SMP	8	26,7
	c. SMA	18	60,0
	d. Perguruan Tinggi	4	13,3
	Jumlah	30	100
3	Pekerjaan		
	a. Tidak bekerja	16	53,3
	b. Bekerja	14	46,7
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas responden berumur 25-35 tahun sebanyak 17 orang (56,7%), dengan tingkat pendidikan mayoritas responden adalah tamatan SMA yaitu sebanyak 18 orang (60,0%), dan berdasarkan pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 16 orang (53,3%).

b. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan gravida (jumlah kehamilan) dapat dilihat pada table 4.2 dibawah ini.

Responden dapat di kategorikan menjadi 2 berdasarkan jumlah kehamilan, yaitu primipara (hamil anak pertama) dan multipara (hamil lebih dari sekali).

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan jumlah kehamilan

No	Gravida	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Primipara	14	46,7
2.	Multipara	16	53,3
Jumlah		30	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini lebih banyak multipara yaitu sebanyak 16 responden (53,3%)

2. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui data terdistribusi normal atau tidak dan menentukan uji statistik yang akan digunakan.

Tabel 4.3 Uji Normalitas Data dengan Shapiro-Wilk

No	Nyeri Persalinan Kala I	p-value	Keterangan
1	Sebelum	0,016	Tidak Normal
2	Sesudah	0,039	Tidak Normal

Tabel 4.3 menunjukkan Uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk didapatkan nilai ρ sebelum diberikan aromaterapi = 0.016 dan nilai ρ sesudah diberikan aromaterapi = 0.039 yang berarti $\rho < 0,05$ yang menunjukkan bahwa data terdistribusi tidak normal, maka uji statistik dapat dilanjutkan dengan uji alternatif yaitu dengan uji wilcoxon untuk

mengetahui perbedaan nyeri persalinan kala I sebelum dan setelah diberikan perlakuan.

3. Analisa Univariat

Data nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender di Wilayah Kerja Puskesmas Bortrem Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.4 Data Frekuensi Nyeri Persalinan Kala I Sebelum dan Sesudah Diberikan Aromaterapi Lavender di Wilayah Kerja Puskesmas Bortrem Tahun 2021

No	Nyeri Persalinan Kala I	Sebelum (Pre)		Sesudah (Post)	
		F	%	F	%
1	Nyeri ringan (1-3)	0	0,0	9	30,0
2	Nyeri sedang (4-6)	12	40,0	19	63,3
3	Nyeri berat (7-9)	18	60,0	2	6,7
	Jumlah	30	100,0	30	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa nyeri persalinan kala I sebelum diberikan aromaterapi lavender mayoritas mengalami nyeri berat sebanyak 18 responden (60,0%), dan nyeri persalinan kala I sesudah diberikan aromaterapi lavender mayoritas mengalami nyeri sedang sebanyak 19 responden (63,3).

4. Analisa Bivariat

a. Pengaruh *Aromaterapi Lavender* Terhadap Nyeri Persalinan Kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Bortrem Tahun 2021

Analisis ini digunakan untuk mengetahui pengaruh antara dua variabel yaitu apakah ada perbedaan nyeri persalinan kala I sebelum dan setelah pemberian aromaterapi lavender dengan uji statistik. Uji

statistik yang digunakan yaitu uji wilcoxon dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini.

Tabel 4.5. Perbedaan Nyeri Persalinan Kala I Sebelum dan Sesudah Diberikan Aromaterapi Lavender di Wilayah Kerja Puskesmas Bortrem Tahun 2021

No	Nyeri Persalinan Kala I	Mean	SD	Min	Max	P value
1	Sebelum	6,90	1,061	5	9	0,000
2	Sesudah	4,46	1,299	2	7	

Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 30 responden tingkat nyeri setelah diberikan perlakuan lebih rendah daripada tingkat nyeri sebelum diberikan aromaterapi lavender. Sebelum diberikan perlakuan, tingkat nyeri paling tinggi adalah skor 9 (nyeri berat) dan paling rendah adalah skor 5 (nyeri sedang). Sedangkan setelah diberikan perlakuan aromaterapi lavender, tingkat nyeri paling tinggi skor 7 (nyeri berat) dan paling rendah skor 2 (nyeri ringan).

Berdasarkan Hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Wilcoxon* diketahui bahwa nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$ artinya H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender. Hal ini berarti bahwa ada pengaruh *aromaterapi lavender* terhadap nyeri persalinan kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Bortrem Tahun 2021.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

1. Nyeri Persalinan Kala I Sebelum Diberikan Aromaterapi Lavender di Wilayah Kerja Puskesmas Bortrem Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa nyeri persalinan kala I sebelum diberikan aromaterapi lavender adalah tingkat nyeri berat dengan nilai median 7 (5-9), dan minoritas responden mengalami nyeri sedang sebanyak 12 responden (40,0%). Peningkatan nyeri terjadi karena rahim berkontraksi sebagai upaya membuka serviks dan mendorong kepala bayi kearah panggul. Kontraksi uterus menyebabkan iskemia korpus uteri karena pembuluh darah tertekan dan peregangan serviks yang menyebabkan rasa nyeri (Maryunani, 2011).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hetia, dkk (2017) yang mendapatkan hasil rata-rata intensitas nyeri pada ibu bersalin sebelum diberikan aromaterapi lavender diperoleh 7,07 (Nyeri Berat). Intensitas nyeri terendah 3 dan tertinggi 9. Dari estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% rata-rata intensitas nyeri adalah diantara 3-9.

Menurut penelitian Oktriana (2018) Ibu primipara mengalami proses persalinan yang berbeda dibandingkan multipara. Pada primipara proses pendataran serviks terjadi terlebih dahulu dibandingkan dengan pembukaan, sehingga proses lebih lama

dibandingkan dengan multipara. Proses inilah yang akan mengakibatkan kelelahan yang dapat berpengaruh pada peningkatan persepsi nyeri.

Kontraksi uterus juga dapat dipengaruhi oleh aktivitas sehari-hari ibu bersalin. Ibu yang bekerja memiliki waktu istirahat lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Pekerjaan yang berat mengakibatkan kelelahan yang dapat mempengaruhi terhadap persepsi nyeri dan menurunkan kemampuan coping individu dalam mengontrol nyeri persalinan (Oktriana, 2018). Pada penelitian ini sebagian kecil ibu yang bekerja sebanyak 14 responden (46,7%), dimana pekerjaan dapat membuat kelelahan yang dapat meningkatkan sensasi nyeri akibat pekerjaan yang berlebihan tidak terjadi menjelang persalinan, sehingga dapat disimpulkan bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi persepsi nyeri persalinan.

Nyeri persalinan merupakan keadaan fisiologis yang dialami oleh setiap ibu bersalin. Semakin bertambahnya pembukaan serviks maka nyeri persalinan yang dirasakan ibu bersalin akan bertambah kuat dan lama. Hal ini disebabkan oleh anoksia miometrium dimana terjadi kontraksi otot selama periode anoksia relatif menyebabkan rasa nyeri. Jika relaksasi uterus antara saat-saat terjadi kontraksi tidak cukup untuk memungkinkan oksigenasi yang adekuat, maka beratnya rasa nyeri semakin bertambah. Persalinan tanpa nyeri adalah kejadian yang

berbahaya seperti halnya silent coronary thrombosis (Harry & William, 2013).

Menurut asumsi peneliti bahwa ini intensitas nyeri yang dirasakan ibu bersalin sangat bervariasi yang dikarenakan setiap individu mempunyai karakteristik yang berbeda-beda dan dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya faktor kesehatan, pekerjaan, dan dukungan keluarga. Maka dalam hal ini dibutuhkan adanya intervensi yang efektif dalam mengurangi rasa nyeri persalinan kala I, misalnya pemberian aromaterapi lavender.

2. Nyeri Persalinan Kala I Setelah Diberikan Aromaterapi Lavender di Wilayah Kerja Puskesmas Bortrem Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri persalinan kala I setelah diberikan aromaterapi lavender mayoritas mengalami nyeri sedang sebanyak 19 responden (63,3%) dengan nilai median 5 (3-8), dan minoritas responden mengalami nyeri berat sebanyak 2 responden (6,7%). Hasil penelitian ini menunjukkan terjadi pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I setelah diberikan aromaterapi lavender.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hetia, dkk (2017) bahwa hasil penelitian sesudah diberikan aromaterapi lavender, nyeri persalinan kala I yang dirasakan ibu bersalin adalah nyeri sedang dengan rata-rata sebesar 5,53. Pengurangan nyeri persalinan tersebut sangat dipengaruhi oleh jenis lavender yang digunakan sebagai aromaterapi. Disamping itu tidak ada penelitian khusus yang

menyebutkan jenis lavender yang paling efektif digunakan sebagai aromaterapi untuk mengurangi nyeri persalinan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Azima, dkk (2014) di Hospitals of Shiraz University of Medical Science Shiraz, menyebutkan ibu bersalin yang diberi aromaterapi lavender secara inhalasi mengalami penurunan nyeri persalinan pada 30 menit dan 60 menit setelah dua kali intervensi. Pada penelitian ini aromaterapi lavender diberikan pada 30 menit pertama setelah intervensi. Minyak esensial diserap oleh tubuh melalui dua cara yaitu indra penciuman dan melalui kulit. Cara paling sederhana adalah melalui indra penciuman, oleh sebab itu terapi ini disebut aroma – terapi. Indra penciuman dapat merangsang daya ingat yang bersifat emosional dengan memberikan reaksi fisik berupa tingkah laku. Aroma yang sangat lembut dan menyenangkan dapat membangkitkan semangat maupun perasaan tenang dan santai (Poewardi, 2012).

Menurut penelitian Annida (2019) bahwa mekanisme pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri dapat terjadi karena bulbus olfaktorius (struktur saraf pada otak depan yang berfungsi memproses informasi bau) akan mengirimkan informasi relaksasi ke wilayah kortikal yang kemudian diteruskan ke sensor utama di sistem limbik kemudian diteruskan ke hipotalamus. Informasi relaksasi yang sampai ke hipotalamus akan direspon dengan penurunan produksi hormon cortiscoterone menurun dan meningkatkan hormon

dan meningkatkan produksi hormon β -endorphine. Ketika produksi hormon β -endorphine meningkat, sensitivitas saraf terhadap rasa nyeri menurun sehingga persepsi rasa nyeri menurun. Hal tersebut menunjukkan bahwa aromaterapi lavender efektif menurunkan nyeri persalinan mulai dari pembukaan 4 sampai dengan pembukaan 8.

Menurut AP Dewi (2013) bahwa bunga lavender yang digunakan sebagai aromaterapi ini mengandung linalool. Linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) pada lavender Wangi yang dihasilkan bunga lavender akan menstimulus talamus untuk mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa aromaterapi lavender merupakan salah satu cara metode terapi yang mudah dan praktis dalam mengurangi nyeri persalinan, sehingga dapat mengurangi penggunaan metode farmakologi dalam mengurangi nyeri persalinan. Sebaiknya ibu yang akan bersalin dapat memilih aromaterapi sebagai salah satu alternatif yang dapat dipilih ibu dalam mengurangi nyeri saat persalinan.

3. Pengaruh *Aromaterapi Lavender* Terhadap Nyeri Persalinan Kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Bortrem Tahun 2021

Berdasarkan hasil analisa data dapat diketahui bahwa tingkat nyeri setelah diberikan perlakuan lebih rendah daripada tingkat nyeri sebelum diberikan aromaterapi lavender, ditunjukkan dengan nilai median masing-masing 5 dan 7. Sebelum diberikan perlakuan, tingkat

nyeri paling tinggi adalah skor 9 (nyeri berat) dan paling rendah adalah skor 5 (nyeri sedang). Sedangkan setelah diberikan perlakuan aromaterapi lavender, tingkat nyeri paling tinggi skor 7 (nyeri berat) dan paling rendah skor 2 (nyeri ringan). Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa terjadi pengurangan tingkat nyeri persalinan setelah diberikan aromaterapi lavender dari tingkat nyeri berat menjadi nyeri sedang dengan selisih nilai 2,53.

Berdasarkan Hasil uji statistic dengan menggunakan *Uji Wilcoxon* diketahui bahwa nilai $p (0,001) < \alpha (0,05)$ artinya H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender. Hal ini berarti bahwa ada pengaruh *aromaterapi lavender* terhadap nyeri persalinan kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Bortrem Tahun 2021.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat nyeri persalinan kala I setelah diberikan aromaterapi lavender lebih rendah apabila dibandingkan sebelum diberikan aromaterapi lavender, hal ini terjadi karena terapi menggunakan minyak esensial lavender dapat membangkitkan semangat dan menyegarkan. Aromaterapi mempunyai beberapa molekul yang dilepaskan ke udara sebagai uap air. Untuk dapat dicium, suatu objek harus bersifat mudah menguap atau larut dalam air atau larut dalam lemak. Selaput plasma pada hidung terbentuk dari lemak (lipid). Ketika uap air yang mengandung

komponen kimia tersebut dihirup, suatu aroma melebur dalam lipid agar dapat tertangkap oleh rambut penciuman (olfactory cilia). Minyak esensial lavender sangat efektif dan bermanfaat saat dihirup atau digunakan pada bagian luar, karena indra penciuman berhubungan dekat dengan emosi manusia. Saat aroma dari minyak esensial lavender dihirup, tubuh akan memberikan respon psikologis (Poewardi, 2012).

Efektivitas aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri persalinan juga dikonfirmasi oleh hasil studi Yadkhasti & Pirak (2016). Dalam studi tersebut, inhalasi aromaterapi lavender diberikan pada 3 tahapan yakni pada pembukaan 4-5 cm, 6-7 cm dan 8 cm. Hasil studi menemukan adanya penurunan nyeri yang signifikan antara kelompok kontrol yang diberikan inhalasi air terdistilasi sebagai placebo dan kelompok eksperimen inhalasi lavender di mana tingkat nyeri kelompok inhalasi lavender lebih rendah ($p < 0,01$). Akan tetapi tidak ada perbedaan durasi fase aktif dan kala II persalinan pada kedua kelompok. Pengukuran setiap 30 menit pasca pemberian inhalasi menemukan bahwa pada dilatasi 5-6 cm, 7-8 cm inhalasi lavender dapat menurunkan rata-rata nyeri hingga 2 skala. Sementara pada dilatasi 9-10 cm, inhalasi lavender dapat menurunkan rata-rata nyeri hingga 1 skala. Sedangkan pada penelitian ini, inhalasi pemberian aromaterapi lavender diberi selama 30 menit setelah pretest. Hasil analisis menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender dan

secara signifikan dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Sebelum diberikan aromaterapi lavender dari nyeri skala nyeri 7,6 sesudah diberikan aromaterapi lavender menjadi 5,2.

Oleh karena itu, bau yang menyenangkan akan menciptakan perasaan tenang dan senang sehingga dapat mengurangi kecemasan. Selain itu, setelah ke limbik aromaterapi menstimulasi pengeluaran enkefalin atau endorfin pada kelenjar hipotalamus, periaqueductal gray dan medula rostral ventromedial. Enkefalin merangsang daerah di otak yang disebut raphe nucleus untuk mensekresi serotonin sehingga menimbulkan efek rileks, tenang dan menurunkan kecemasan. Serotonin juga bekerja sebagai neuromodulator untuk menghambat informasi nosiseptif dalam medula spinalis. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan cara menempati reseptor di kornu dorsalis sehingga menghambat pelepasan substansi P. Penghambatan substansi P akan membuat impuls nyeri tidak dapat melalui neuron proyeksi, sehingga tidak dapat diteruskan pada proses yang lebih tinggi di kortek somatosensoris dan transisional. (Hutasoit dalam Karlina, dkk, 2015)

Menurut asumsi peneliti, penerapan aromaterapi lavender pada proses persalinan berpengaruh terhadap tingkat nyeri persalinan. Ibu yang diberikan aromaterapi lavender pada proses persalinan mengalami tingkat nyeri persalinan yang rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak diberikan aromaterapi lavender pada proses persalinan.

Aromaterapi lavender dapat mengurangi rasa cemas serta ketakutan menjelang persalinan yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri, dan sakit saat persalinan, dan mampu mengontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi rahim, serta meningkatkan kadar endorfin dan epinerfin dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi dalam persalinan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Nyeri persalinan kala I sebelum diberikan aroma terapi lavender diperoleh nilai median 7 (nyeri berat).
2. Nyeri persalinan kala I sesudah diberikan aroma terapi lavender diperoleh nilai median 4 (nyeri sedang).
3. Terdapat perbedaan yang signifikan antara nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender di Wilayah Kerja Puskesmas Bortrem Tahun 2021.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Disarankan kepada bidan bahwasannya aromaterapi lavender dapat dijadikan sebagai metode non-farmakologis yang mudah dan praktis dalam mengurangi rasa nyeri persalinan serta sebagai salah satu alternatif yang dapat dipilih ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat melakukan penelitian dengan dosis aromaterapi dan durasi pemberian yang berbeda untuk memperoleh hasil yang lebih optimal dalam menurunkan nyeri persalinan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar institusi pendidikan untuk menambahkan sumber-sumber pustaka khususnya buku aromaterapi dan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam dengan variabel yang berbeda dan lebih banyak lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Appleton, Jeremy. 2012. *Lavender Oil for Anxiety and Depression. Natural Medicine Journal*.4(2): 2157-6769
- Aprilia. 2012. *Hipnotetri: Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta: Gagas Media
- Azizah,N. (2020). *Inhalasi Aromaterapi Lavender (Lavendula angustifolia) dan Neroli (Citrus aurantium) dengan nyer ipost partum*. Jurnal I ImiahKesehatan. 8(2).
- Buckle J. 2012. *Aromatherapy and Diabetes*.Diabetes Spectrum. 4(3): 124-126
- Cunningham. 2013. *ObstetriWilliams* . Jakarta. PenerbitBukuKedokteran EGC
- Dewi, IGA. 2013. *Aromaterapi Lavender Sebagai Media Relaksasi*. Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. 2(1): 21-53
- Eniyatidan Melisa. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*, Yogyakarta: PustakaPelajar
- Gustyar, Indah, dan Eka Nouyriana 2017. Penerapan Teknik Pelvic Rocking dengan Birth Ball pada Ibu Bersalin Terhadap Kemajuan Persalinan di BPM Syafrida Kabupaten Kebumen.Tahun 2017 Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Handayani, dkk.2014. Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Penurunan Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I FaseAktif. Jurnal I Imiah Kebidanan. 5(2): 1-15
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.2014. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta :Buku Acuan dan Panduan Edisi ketiga
- Jones. Leanne. 2012. *Pain Management for Women in Labour: an Overview of Systematic Reviews. Journal of Evidence-Based Medicine*.: 101-102
- Judha, Mohamad, dkk. 2015. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Karlina, Reksokusodo, Widayati. 2015. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender secara Inhalasi terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Fisiologis pada Primipara Inpartu Kala Satu Fase Aktif di BPM "FettyFathiyah" Kota Mataram. Universitas Brawijaya. 2(2): 108-119
- Maharani, Y.V., Fatmawati, E., Widyaningrum, R. (2016). Pengaruh Aromaterapi

Bunga Lavender (*Lavandula Angustifolia*) Terhadap Intensitas Nyeri Haid (Dismenore) Pada Mahasiswi Stikes Madani Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*. 7(1).

Makvandi, Somayeh, *et al.* 2016. *A Review of Randomized Clinical Trials on The Effect of Aromatherapy with Lavender on Labor Pain Relief*. *MedCrave*.1(3): 14-19

Maryunani, Anik. 2015. *Nyeri Dalam Persalinan*. Jakarta: TIM

Mclain DE. 2012. *Chronic Health Effect Assessment of Spike Lavender Oil*. *Walker Doney and Associates*. 1-18

Negara dan Winata. 2013. *Analgesia Medis pada Persalinan*. *E-Journal Obstetric & Gynecology Udayana*. 1(2): 1-56

Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Sofian, Amru. 2012. *Rustam Mochtar: Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologis, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC

Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jawa Timur: Erlangga

Susilarini, dkk .2017. *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Pengendalian Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin*. *Jurnal Kebidanan*. 6(12): 47-54

Tulina, Lilin dan Nurul Fadhillah. 2017. *Pengaruh Pemberian Aromatherapy Lavender Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di BPM Ny. Margelina, Amd. KebDesa Supenuh Kecamatan Sugio Kabupaten Lamongan*. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*. 9(1): 23- 28

Valiani, Mahboubeh, *et al.* 2010. *Reviewing the Effect of Reflexology on the Pain and Certain Features and Outcomed of the Labor on the Primiparous Women*. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 15(1): 302-310

Yani, Hilda, dkk. 2017. *Lavender (Lavandula Angustifolia) Aromatherapy As An Alternative Treatment In Reducing Pain In Primiparous Mothers In The Active First Stage Of Labor*. *Belitung Nursing Journal*.3(4): 420-424

Z, Alipour, *et al.* 2012. *Anxiety and Fear of Childbirth as Predictors of Postnatal Depression in Nulliparous Women*. *Pubmed*.25(3): 37-43

DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN						
No	Umur	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Pekerjaan	Kode
1	28	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1
2	34	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1
3	23	1	SMP	2	Tidak Bekerja	1
4	31	2	D-III	4	Tidak Bekerja	1
5	32	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1
6	29	2	SMA	3	Bekerja	2
7	32	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1
8	24	1	SMP	2	Tidak Bekerja	1
9	29	2	SMA	3	Bekerja	2
10	30	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1
11	36	3	SMA	3	Bekerja	2
12	24	1	SMA	3	Tidak Bekerja	1
13	24	1	SMP	2	Tidak Bekerja	1
14	30	2	SMA	3	Bekerja	2
15	39	3	SMP	2	Bekerja	2
16	34	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1
17	33	2	D-III	4	Bekerja	2
18	30	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1
19	39	3	S-1	4	Bekerja	2
20	32	2	SMA	3	Bekerja	2
21	24	1	SMA	3	Tidak Bekerja	1
22	24	1	SMP	2	Bekerja	2
23	32	2	D-III	4	Bekerja	2
24	23	1	SMP	2	Tidak Bekerja	1
25	29	2	SMA	3	Bekerja	2
26	30	2	SMA	3	Bekerja	2
27	36	3	SMP	2	Bekerja	2
28	28	2	SMA	3	Tidak Bekerja	1
29	24	1	SMP	2	Bekerja	2
30	36	3	SMA	3	Tidak Bekerja	1

Nyeri persalinan kala I Sebelum Diberikan Aromaterapi Lavender								
No	Item Kuesioner					Skor	Kategori	Kode
	Muka	Kaki	Aktivitas	Menangis	Hiburan			
1	2	1	2	2	1	8	Nyeri berat	4
2	2	1	2	1	1	7	Nyeri berat	4
3	1	1	1	1	1	5	Nyeri sedang	3
4	1	2	2	2	1	8	Nyeri berat	4
5	2	2	2	2	1	9	Nyeri berat	4
6	2	2	2	1	2	9	Nyeri berat	4
7	2	1	2	1	1	7	Nyeri berat	4
8	2	1	2	1	0	6	Nyeri sedang	3
9	2	1	1	1	1	6	Nyeri sedang	3
10	2	1	2	1	2	8	Nyeri berat	4
11	2	1	2	1	0	6	Nyeri sedang	3
12	1	1	2	1	1	6	Nyeri sedang	3
13	2	1	1	1	2	7	Nyeri berat	4
14	2	1	1	2	1	7	Nyeri berat	4
15	1	2	2	1	1	7	Nyeri berat	4
16	2	1	1	1	1	6	Nyeri sedang	3
17	1	1	2	1	1	6	Nyeri sedang	3
18	2	1	2	2	1	8	Nyeri berat	4
19	2	1	2	2	1	8	Nyeri berat	4
20	2	1	1	1	1	6	Nyeri sedang	3
21	1	1	1	1	1	5	Nyeri sedang	3
22	2	2	1	2	1	8	Nyeri berat	4
23	2	1	2	1	1	7	Nyeri berat	4
24	1	1	1	2	1	6	Nyeri sedang	3
25	2	1	1	2	1	7	Nyeri berat	4
26	1	1	2	1	1	6	Nyeri sedang	3
27	2	1	2	1	1	7	Nyeri berat	4
28	2	1	1	1	1	6	Nyeri sedang	3
29	2	1	1	2	2	8	Nyeri berat	4
30	2	1	1	2	1	7	Nyeri berat	4
						Rata-rata: 6,90	Tidak Nyeri	

Nyeri persalinan kala I Sesudah Diberikan Aromaterapi Lavender

No	Item Kuesioner					Skor	Kategori	Kode
	Muka	Kaki	Aktivitas	Menangis	Hiburan			
1	1	1	1	1	1	5	Nyeri sedang	3
2	1	1	0	1	0	3	Nyeri ringan	2
3	1	1	0	1	0	3	Nyeri ringan	2
4	1	1	1	1	1	5	Nyeri sedang	3
5	2	1	1	1	1	6	Nyeri sedang	3
6	1	1	2	1	1	6	Nyeri sedang	3
7	2	1	1	1	1	6	Nyeri sedang	3
8	1	1	0	1	0	3	Nyeri ringan	2
9	0	1	1	0	1	3	Nyeri ringan	2
10	1	1	1	1	0	4	Nyeri sedang	3
11	1	1	0	1	0	3	Nyeri ringan	2
12	1	1	0	1	1	4	Nyeri sedang	3
13	1	1	0	1	0	3	Nyeri ringan	2
14	1	1	1	1	1	5	Nyeri sedang	3
15	2	1	0	1	1	5	Nyeri sedang	3
16	1	1	0	1	1	4	Nyeri sedang	3
17	1	1	0	1	1	4	Nyeri sedang	3
18	1	1	1	1	1	5	Nyeri sedang	3
19	1	1	1	1	1	5	Nyeri sedang	3
20	0	1	0	1	1	3	Nyeri ringan	2
21	1	1	0	1	1	4	Nyeri sedang	3
22	2	1	1	2	1	7	Nyeri berat	4
23	1	1	0	1	1	4	Nyeri sedang	3
24	1	1	1	0	0	3	Nyeri ringan	2
25	1	1	1	0	1	4	Nyeri sedang	3
26	0	1	0	0	1	2	Nyeri ringan	2
27	2	1	1	1	0	5	Nyeri sedang	3
28	1	1	0	1	1	4	Nyeri sedang	3
29	2	1	1	2	1	7	Nyeri berat	4
30	1	1	2	1	1	6	Nyeri sedang	3
						Rata-rata: 4,37	Nyeri sedang	