

SKRIPSI

**PERBEDAAN PERUBAHAN TINGKAT NYERI PERSALINAN
NORMAL ANTARA KELOMPOK DENGAN DAN TANPA
AROMATERAPI LAVENDER DI LAMONGAN**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan Dalam
Program Studi Pendidikan Bidan Pada Fakultas Kedokteran UNAIR**

KKA

KK

FK BID 27/16

Haq

P



Oleh

BAROROH ROHMANA HAQIQI

011411223031

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2016

SURAT PERNYATAAN

Penulis bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 1 Juni 2016

Yang menyatakan,



Baroroh Rohmana Haqiqi
011411223031



LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

Perbedaan Perubahan Tingkat Nyeri Persalinan Normal Antara Kelompok Dengan
Dan Tanpa Aromaterapi Lavender Di Lamongan

Telah disetujui untuk diujikan

TANGGAL : 1 Juni 2016

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Evi Pratami'.

Evi Pratami, SST., M.Keb.
NIP.1979052420022001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Bidan

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Baksono Winardi', written over a circular official stamp of the university.

Baksono Winardi, dr. SpOG (K)
NIP. 195409301981111001

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Skripsi dengan judul Perbedaan Perubahan Tingkat Nyeri Persalinan Normal Antara Kelompok Dengan Dan Tanpa Aromaterapi Lavender Di Lamongan. Telah diuji pada tanggal : 1 Juni 2016

Panitia penguji skripsi :

Ketua : Budi Wicaksono, dr.,Sp, OG.
NIP. 197805092014101001

Anggota Penguji : 1. Evi Pratami, SST., M.Keb
NIP. 19790524 200212 2 001

2. Dr. Juniastuti, dr., M.Kes
NIP. 197106241998022001





LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

Perbedaan Perubahan Tingkat Nyeri Persalinan Normal Antara Kelompok Dengan Dan Tanpa Aromaterapi

Telah diujikan dan disahkan

TANGGAL : 1 Juni 2016

Penguji I

Budi Wicaksono, dr., Sp. OG.
NIP. 197805092014101001

Penguji II

Evi Pratami, SST., M. Keb.
NIP. 1979052420022001

Penguji III

Dr. Juniastuti, dr., M. Kes.
NIP. 197106241998022001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Bidan

Baksono Winardi, dr. SpOG (K)
NIP. 195409301981111001

MOTTO

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagi kamu. Dan boleh jadi kamu mencintai sesuatu, padahal ia amat buruk bagi kamu. Allah Maha Mengetahui sedangkan kamu tidak mengetahui” (Al-Baqarah: 216)

“Barang siapa keluar untuk mencari ilmu maka dia berada di jalan Allah” (HR. Turmudzi)

“Wahai orang-orang yang beriman ! Mohonlah pertolongan kepada Allah dengan sabar dan salat. Sungguh Allah bersama orang-orang yang sabar.”(Al-Baqarah 153)

“Dan apabila hamba-hamba-Ku bertanya kepadamu (Muhammad) tentang Aku, maka sesungguhnya Aku dekat. Aku kabulkan permohonan orang yang berdoa apabila dia berdoa kepada-Ku. Hendaklah mereka itu memenuhi perintah-Ku dan beriman kepada-Ku. Agar mereka memperoleh kebenaran.” (Al-Baqarah 186)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Perbedaan Perubahan Tingkat Nyeri Persalinan Normal Antara Kelompok Dengan Dan Tanpa Aromaterapi Lavender Di Lamongan”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama ini peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. Agung Pranoto, dr., M.Kes., Sp.PD., K-EMD., FINASIM, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi pendidikan bidan.
2. Baksono Winardi, dr., Sp.OG (K), selaku ketua Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program pendidikan bidan.
3. Budi Wicaksono, dr.,Sp.OG, selaku ketua penguji skripsi yang telah memberikan waktunya dalam proses penyusunan skripsi
4. Evi Pratami, SST., M.Keb, selaku dosen pembimbing I skripsi yang telah membimbing dan memberikan waktunya dalam proses penyusunan skripsi.
5. Dr. Juniastutik, dr., M.Kes, selaku dosen pembimbing II skripsi yang telah membimbing dan memberikan waktunya dalam proses penyusunan skripsi.

6. H. Agus Dwinarno dan Hj. Nurul Mufidah selaku orangtuaku tercinta, Buah hatiku Radif Al akbar Muhammad tersayang, H. Latifur Rizal suamiku tercinta, terkasih dan tersayang yang selalu memberikan dukungan doa, moril dan material dalam penyusunan skripsi.
7. Dosen dan staff Program Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah membantu penyusunan skripsi.
8. Fadlillah Sunartin, Amd.Keb Lamongan yang telah membantu dalam penyusunan skripsi.
9. Rini Ekalistiowati, Amd.Keb Lamongan yang telah membantu dalam penyusunan skripsi.
10. Ibu bersalin selaku responden yang telah membantu dalam penyusunan skripsi.
11. Seluruh mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga jalur alih jenis tahun 2014 dan reguler tahun 2012 atas semangat dan dukungannya kepada penulis.
12. Pihak perpustakaan yang telah memberikan sumber literatur dalam penyusunan skripsi.
13. Sahabat-sahabat yang selama ini mendukung dalam penyusunan skripsi.
14. Semua pihak yang telah membantu penulisan selama penyusunan skripsi yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas dukungannya yang diberikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Peneliti sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna tapi peneliti berharap bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, 20 Mei 2016



Peneliti

ABSTRAK

Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh ibu saat melahirkan normal, namun ibu yang tidak mampu mengontrol nyerinya menyebabkan ibu menjadi stress dalam menghadapi persalinannya yang membuat implus nyeri bertambah banyak. Penggunaan aromaterapi lavender dilaporkan mampu meningkatkan relaksasi, menurunkan stress, serta mengurangi nyeri secara umum.

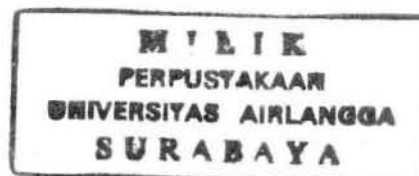
Tujuan penelitian ini adalah untuk mengerahui perbedaan perubahan tingkat nyeri persalinan normal antara kelompok dengan dan tanpa aromaterapi lavender di lamongan.

Jenis penelitian *true exsperiment* dengan *pre test and post test control group*. Sampel penelitian diambil dengan teknik analisis kategorik tidak berpasangan sebanyak 9 orang pada kelompok perlakuan dan 9 orang kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan pada bulan maret – april 2016. Analisis data menggunakan uji wilcoxon dan uji mann-whitney.

Tingkat nyeri pada kelompok perlakuan pada pembukaan 10cm, Kebanyakan mengalami nyeri “sedikit menyakitkan” sedangkan pada pembukaan 4-9cm mengalami “lebih menyakitkan”, Kelompok kontrol sebagian besar pada pembukaan 10cm, Kebanyakan mengalami “jauh lebih menyakitkan” sedangkan pada pembukaan 4-9cm mengalami “lebih menyakitkan”. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan pada tingkat persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan $p \text{ value } 0,000 < \alpha 0,05$ dengan demikian aromaterapi lavender efektif menurunkan tingkat nyeri persalinan.

Simpulan dari penelitian hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan perubahan tingkat nyeri persalinan signifikan pada tingkat nyeri persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, Sehingga aromaterapi lavender efektif menurunkan nyeri persalinan.

Kata kunci : Aromaterapi Lavender , Tingkat Nyeri Persalinan



ABSTRACT

Pain labour is physiological processes for mothers, but if they cannot afford to control the pain, it will cause mother to stress in facing the labour that makes implus pain multiply. The use of aromatherapy of lavender can improve relaxation, lower stress, and also reduce pain generally.

The objectives of this research is to compare the change of the pain level on normal labour with or without lavender aromatherapy.

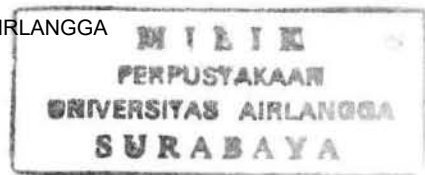
The kind of true experiment research with pre and post test control group. The sample taken with unpaired category analyze method for 9 people of intervention group and 9 people of control group. This research was conducted in March – April 2016. Analysis of data wilcoxon test and mann-whitney test.

The level of pain in the intervention group mostly on having a little painful 10 cm opening in the opening 4-9 cm will experience more painful. In the control group in large part on the opening of 10 cm undergoing a much more painful in the opening 4-9 cm experience more painful. The results of statistical tests indicate that there are significant differences in the level of labor between the intervention group and the control group with a p value $0,000 < \alpha 0,05$ thus aromatherapy lavender effectively lowers the level of labor pain.

The results of statistical test of reserach show that there is a difference change of level of labour pain between intervention group and control group significantly. Aromatherapy of lavender surely reduce pain of labour effectively.

Keywords: Aromatherapy Lavender, The Rate of labor pain





DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM.....	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
MOTTO.....	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
ABSTRAK.....	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Bersalin	5
1.4.3 Manfaat Bagi Subyek Penelitian.....	5
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	5
1.4.5 Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu.....	6
1.5 Resiko Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Nyeri persalinan	7
2.1.1 Pengertian Nyeri	7
2.1.2 Pengertian Nyeri Persalinan.....	8
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri Persalinan.....	8
2.1.4 Fisiologi Nyeri Keseluruhan	11
2.1.5 Nyeri Persalinan dan Respon Tubuh.....	18
2.1.6 Intensitas Nyeri	21
2.2 Metode Penanggulangan Nyeri	26
2.2.1 Cara Non Farmakologi.....	26
2.2.2 Cara Farmakologis.....	32
2.3 Aromaterapi.....	34
2.3.1 Definisi Aromaterapi.....	34
2.3.2 Jenis Aroma Terapi dan Manfaatnya	36
2.3.3 Cara Penggunaan Aromaterapi	43

BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	47
3.2	Hipotesis	49
BAB 4	METODE PENELITIAN	
4.1	Rancangan Penelitian	50
4.2	Populasi, Besar Sampel dan Tehnik Pengambilan Sampel	51
4.2.1	Populasi.....	51
4.2.2	Sampel.....	51
4.2.3	Tehnik Pengambilan Sampel	52
4.3	Lokasi dan waktu penelitian	53
4.3.1	Lokasi Penelitian.....	53
4.3.2	Waktu Penelitian	53
4.4	Variabel dan Definisi Operasional Variabel.....	53
4.4.1	Variabel Independen	53
4.4.2	Variabel Dependen.....	53
4.4.3	Definisi Operasional pada Penelitian Kerangka Konseptual	54
4.5	Alat Penelitian dan Tehnik Pengumpulan Data.....	55
4.5.1	Alat Penelitian.....	55
4.6	Cara Pengolahan Data dan Analisis Data	56
4.6.1	Cara Pengolahan Data	56
4.6.2	Analisa Data	57
4.7	Kerangka Kerja.....	58
4.8	Etika Penelitian.....	59
4.8.1	Persetujuan Riset.....	59
4.8.2	Tanpa Nama atau Anonimity	59
4.8.3	Kerahasiaan atau Confidentiality	59
BAB 5	HASIL DAN ANALISA PENELITIAN	
5.1	Hasil Penelitian.....	60
5.1.1	Gambar Lokasi Penelitian	60
5.1.2	Karakteristik Responden Penelitian	62
5.2	Analisis Hasil Penelitian.....	63
5.2.1	Perubahan Tingkat Nyeri Persalinan pada Kelompok yang diberi Aromaterapi Lavender	63
5.2.2	Perubahan Tingkat Nyeri Persalinan pada Kelompok yang tidak diberi Aromaterapi Lavender	65
5.2.3	Perubahan Tingkat Nyeri Persalinan (<i>pre</i>) kelompok yang diberi dan tanpa aromaterapi Lavender	66
5.2.4	Perubahan Tingkat Nyeri Persalinan (<i>post</i>) kelompok yang diberi dan tanpa Aromaterapi Lavender.....	68

BAB 6	PEMBAHASAN	
6.1	Perubahan Tingkat Nyeri Persalinan pada Kelompok yang diberi Aromaterapi Lavender.....	70
6.2	Perubahan Tingkat Nyeri Persalinan pada Kelompok yang tidak diberi Aromaterapi Lavender.....	71
6.3	Perbedaan Perubahan Kelompok yang diberi Aromaterapi Lavender dengan Kelompok yang tidak diberi Aromaterapi Lavender	72
6.4	Keterbatasan Penelitian	75
BAB 7	SIMPULAN DAN SARAN	
7.1	Simpulan.....	76
7.2	Saran	77
	DAFTAR PUSTAKA	78
	LAMPIRAN.....	81

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	50
Tabel 5.1 Karakteristik Subjek Penelitian.....	62
Tabel 5.2 Frekuensi tingkat nyeri persalinan pada kelompok yang diberi aromaterapi lavender.....	63
Tabel 5.3 Uji Wilcoxon tingkat nyeri persalinan pada kelompok yang di aromaterapi lavender.....	64
Tabel 5.4 Frekuensi tingkat nyeri persalinan pada kelompok yang tidak diberi aromaterapi lavender.....	65
Tabel 5.5 Uji Wilcoxon tingkat nyeri persalinan pada kelompok yang tidak di beri aromaterapi lavender.....	65
Tabel 5.6 Perbedaan perubahan tingkat nyeri (<i>pre</i>) antara kelompok yang diberi aromaterapi lavender dan yang tidak diberi aromaterapi lavender.....	66
Tabel 5.7 Uji Mann-Whitney tingkat nyer (<i>pre</i>) antara kelompok yang diberi aromaterapi lavender dan yang tidak diberi aromaterapi Lavender.....	67
Tabel 5.8 Perbedaan perubahan tingkat nyeri (<i>post</i>) antara kelompok yang diberi aromaterapi lavender dan yang tidak diberi aromaterapi lavender.....	68
Tabel 5.9 Uji Mann-Whitney tingkat nyer (<i>post</i>) antara kelompok yang diberi aromaterapi lavender dan yang tidak diberi aromaterapi Lavender.....	68

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kurva Servikogram	13
Gambar 2.2 Rasa tidak Nyaman saat Melahirkan	14
Gambar 2.3 <i>Visual Analog Scale</i> (VAS)	23
Gambar 2.4 Skala Nyeri <i>Aucher</i>	24
Gambar 2.5 Wong-Baker <i>FACES</i> Pain Rating Scale.....	24
Gambar 2.6 <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS)	25
Gambar 2.7 Lavender	36
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	47
Gambar 4.1 <i>True experiment pre test and post test control group</i>	50
Gambar 4.7 Kerangka Kerja.....	54
Gambar 5.1 Peta Lokasi BPM Fadlillah Sunartin Lamongan.....	61
Gambar 5.2 Peta Lokasi BPM Rini Lamongan.....	62

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Penelitian	81
Lampiran 2 Lembar Penjelasan.....	82
Lampiran 3 Lembar Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden	83
Lampiran 4 Lembar Kuesioner Pengumpul Data.....	84-86
Lampiran 5 Tabulasi Data Karakteristik Ibu bersalin di Lamongan.....	87
Lampiran 6 Hasil Analisis Wilcoxon dan Mann-Whitney.....	88-92
Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian	93-94
Lampiran 8 Surat Layak Etik	95
Lampiran 9 Lembar Konsultasi.....	96-98



DAFTAR SINGKATAN

- ILA : *Intrathecal Labor Analgesic*
Sel T : *Sel Tringger*
SG : *Substansia Gelatinosa*
VDS : *Verbal Descriptor Scale*
VAS : *Visual Analog Scale*
NRS : *Numerical Rating Scale*
TENS : *Transcutaneous Nerve Stimulation*
BPM : *Bidan Praktik Mandiri*
SPSS : *Statistical Product and Service Solution*
WHO : *World Health Organization*
% : *Persen*



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Nyeri persalinan mulai timbul pada kala I fase laten dan berlangsung sampai fase aktif. Pada primigravida kala I persalinan bisa berlangsung 20 jam, pada multigravida berlangsung 14 jam. Nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Makin lama nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif (Potter & Perry 2005).

Rasa nyeri, tegang, rasa takut mengganggu pada ibu hamil dapat menghasilkan sejumlah *katekolamin* (hormon stress) yang berlebihan seperti *epinephrin* dan *norepinephrin*. Tingkat katekolamin yang tinggi dalam darah bisa memperpanjang persalinan dengan mengurangi efisiensi kontraksi rahim dan dapat merugikan janin dengan mengurangi aliran darah menuju plasenta. Keadaan ini dapat mengakibatkan penatalaksanaan persalinan menjadi kurang terkendali dan memungkinkan terjadi trauma pada bayi (Andarmoyo, 2013)

Banyak cara yang dapat digunakan dalam menghilangkan rasa sakit saat persalinan, cara tersebut antara lain dengan tindakan farmakologis dan tindakan non farmakologis. Tindakan farmakologis yang digunakan antara lain penggunaan analgesik, suntikan epidural, *Intrathecal Labor Analgesik* (ILA). Tindakan-tindakan tersebut hampir semua mempunyai efek samping pada ibu dan juga

janin. Misalnya pada analgesik dapat menembus plasenta sehingga menimbulkan efek terhadap pernafasan bayi. Efek samping pada ibu adalah adanya perasaan mual dan pusing, serta ibu menjadi tidak dapat mengandalkan otot perutnya dan mendorong ketika terjadi kontraksi rahim, sehingga persalinan menjadi lebih lama (Wong, 2004)

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan tindakan non farmakologi, namun tindakan farmakologi lebih mahal dan sebagian besar memiliki efek yang merugikan sedangkan tindakan non farmakologi lebih murah, sederhana, efektif dan tanpa efek yang merugikan (Yanti, 2010).

Metode nonfarmakologis juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan, karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Relaksasi, teknik pernafasan, pergerakan dan perubahan posisi, massage, hidroterapi, terapi panas/dingin, musik, *guided imagery*, akupresur, aromaterapi merupakan beberapa teknik nonfarmakologis yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh pada coping yang efektif terhadap pengalaman persalinan (Arifin, 2008).

Keunggulan aromaterapi dibandingkan dengan metode non farmakologis adalah dapat membantu meringankan *stress*, anti depresan, meningkatkan memori, meningkatkan jumlah energi, penyembuhan dan pemulihan, mengatasi insomnia, sistem kekebalan tubuh, menghilangkan rasa sakit, meringankan gangguan pencernaan (Sulaksono, 2013).

Aromaterapi mempunyai efek yang positif karena diketahui bahwa aroma yang segar, harum merangsang reseptor sensori dan pada akhirnya mempengaruhi

organ yang lainnya sehingga dapat menimbulkan efek kuat terhadap emosi. Aroma ditangkap oleh reseptor di hidung yang kemudian memberikan informasi lebih lanjut ke area di otak yang mengontrol emosi dan memori maupun memberikan informasi juga ke hipotalamus yang merupakan pengatur sistem internal tubuh, termasuk sistem seksualitas, suhu tubuh, dan reaksi terhadap stress (Shinobi, 2008).

Aromaterapi lavender dapat meningkatkan gelombang alfa di dalam otak yang membantu untuk menciptakan keadaan menjadi rileks. Minyak esensial lavender dapat mengurangi kecemasan. Lavender dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan (Hutasoid 2002).

Pada aromaterapi lavender dibandingkan dengan aromaterapi yang lain mempunyai keunggulan pada tingkat kecemasan dan rasa sakit, sebuah studi yang dilakukan oleh institut nasional di Jepang menunjukkan bahwa senyawa linalool yang di temukan pada minyak lavender menunjukkan efek anti cemas dan anti nyeri (Sulaksono, 2013)

Aromaterapi lavender dapat mempengaruhi *lymbic system* otak yang merupakan pusat emosi, suasana hati atau mood, dan memori untuk menghasilkan bahan neurohormon endoprin dan encephalin, yang bersifat sebagai penghilang rasa sakit dan seretonin yang berefek menghilangkan ketegangan atau stres serta kecemasan (Perez 2003).

Aromaterapi dalam bentuk lilin pada hasil penelitian Restiana Kartika (2014), membuktikan bahwa ada perbedaan intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan lilin aromaterapi lavender pada kelompok intervensi dengan p-

value sebesar $0,004 < \alpha (0,05)$, ada perbedaan tidak signifikan pada kelompok kontrol dengan p-value sebesar $0,096 > \alpha (0,05)$. Tetapi terdapat kelemahan dimana lilin terbuat dari bahan hidrokarbon yang mempunyai kandungan parafin sebagai sumber polutan. Pada pasien yang memiliki bakat alergi dan asma, hidung akan mengalami gejala hidung tersumbat, batuk-batuk dan sesak nafas. Akibat dari pembakaran parafin, kandungan lavender tidak sepenuhnya dihirup sehingga tidak dapat bekerja secara optimal, dibandingkan dengan teknik tungku listrik dimana cara kerjanya dengan metode penguapan, maka akan bekerja secara optimal ketika uap dihirup murni oleh minyak lavender (Sulaksono 2013).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti berkeinginan melakukan penelitian mengenai pengaruh aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri persalinan dengan tehnik tungku listrik.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam nyeri persalinan adalah :

1. Bagaimana perubahan tingkat nyeri persalinan pada kelompok yang diberi aromaterapi lavender ?
2. Bagaimana perubahan tingkat nyeri persalinan pada kelompok yang tidak diberi aromaterapi lavender ?
3. Bagaimana perbedaan perubahan kelompok yang diberi aromaterapi lavender dengan kelompok yang tidak diberi aromaterapi lavender ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri persalinan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi perubahan tingkat nyeri persalinan pada kelompok yang diberi aromaterapi lavender
2. Mengidentifikasi perubahan tingkat nyeri persalinan pada kelompok yang tidak diberi aromaterapi lavender
3. Menganalisis perbedaan perubahan kelompok yang diberi aromaterapi lavender dengan kelompok yang tidak diberi aromaterapi lavender.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan dan memperkaya ilmu kebidanan khususnya penanganan nyeri saat persalinan.

1.4.2 Bagi Rumah Bersalin

Dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya memberikan pelayanan atau intervensi keperawatan pada wanita yang sedang mengalami nyeri dalam menghadapi persalinan.

1.4.3 Bagi Subyek Penelitian

Menambah pengetahuan Ibu bersalin tentang Aromaterapi lavender dan nyeri persalinan yang terjadi menjelang kelahiran bayinya.

1.4.4 Bagi Masyarakat

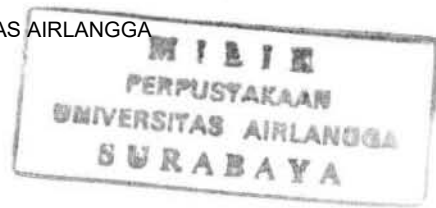
Menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang Aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri persalinan.

1.4.5 Bagi Pengembangan Ilmu

Sumbangan ilmu khususnya ilmu baru dalam dunia kebidanan tentang Aromaterapi lavender dan dapat menjadi referensi kepustakaan.

1.4.5 Resiko Penelitian

Penelitian ini tidak memberikan risiko secara fisik kepada subyek penelitian sehingga tidak menimbulkan bahaya akibat penelitian yang dilakukan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Nyeri Persalinan

2.1.1 Pengertian nyeri

Batasan atau definisi nyeri yang diusulkan oleh "*The International Association for the Study of Pain*" adalah suatu pengalaman perasaan dan emosi yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan sebenarnya ataupun yang potensial pada suatu jaringan. Nyeri merupakan perasaan tubuh atau bagian dari tubuh manusia, yang senantiasa tidak menyenangkan dan keberadaan nyeri dapat memberikan suatu pengalaman alam rasa (Judha, 2012).

Nyeri merupakan suatu yang tidak menyenangkan dan disebabkan oleh stimulus spesifik seperti mekanik, termal, kimia, atau elektrik pada ujung-ujung saraf serta tidak dapat diserahkan kepada orang lain. Nyeri bersifat subjektif dan hanya pasien yang dapat merasakan adanya nyeri. Perawat dapat mengetahui adanya nyeri dan keluhan pasien dan tanda umum atau respon fisiologis tubuh pasien terhadap nyeri. Keluhan dan respon tubuh terhadap nyeri dapat berupa pasien tampak meringis kesakitan, nadi meningkat, berkeringat, napas cepat, pucat, berteriak, menangis, dan tekanan darah meningkat (Lukas, 2004).

Nyeri juga didefinisikan sebagai suatu sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus spesifik bersifat dan berbeda antara masing-masing individu karena dipengaruhi faktor psikologi dan kultur dan

endorphin seseorang, sehingga orang tersebut lebih merasakan nyeri (Potter & Perry, 2005).

2.1.2 Pengertian nyeri persalinan

Nyeri merupakan bagian integral dari persalinan melahirkan (Melzak, 1984 dalam Mander, 2004). Menurut Cuningham (2004) dalam Andarmoyo (2013), nyeri persalinan sebagai kontraksi myometrium, merupakan proses fisiologis dalam intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Nyeri merupakan rangsangan tidak enak yang menimbulkan rasa takut dan khawatir. Dalam persalinan, nyeri yang timbul mengakibatkan kekhawatiran dan biasanya menimbulkan rasa takut dan stress yang dapat mengakibatkan pengurangan aliran darah ibu-janin. Nyeri persalinan disebabkan adanya regangan segmen bawah rahim dan serviks serta adanya *ischemia* otot rahim (Farer, 2001 dalam Andarmoyo, 2013).

Intensitas nyeri sebanding dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang terjadi. Nyeri bertambah ketika mulut rahim dalam dilatasi penuh akibat tekanan bayi terhadap struktur panggul diikuti regangan dan perobekan jalan lahir (Andarmoyo, 2013).

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan

1) Faktor internal

(1) Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri

Pengalaman sebelumnya seperti persalinan terdahulu akan membantu mengatasi nyeri. Karena ibu telah memiliki koping terhadap nyeri. Ibu primipara dan multipara kemungkinan akan merespon secara berbeda terhadap nyeri walaupun

menghadapi kondisi yang sama, yaitu persalinan. Hal ini disebabkan ibu multipara telah memiliki pengalaman pada persalinan sebelumnya.

(2) Usia

Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih hebat. Usia juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013).

(3) Aktifitas fisik

Aktifitas ringan bermanfaat mengalihkan perhatian dan mengurangi rasa sakit menjelang persalinan, selama ibu tidak melakukan latihan-latihan yang terlalu keras dan berat, serta menimbulkan kelelahan pada wanita karena hal ini juga justru akan memicu nyeri yang lebih berat (Andarmoyo, 2013).

(4) Kondisi psikologis

Situasi dan kondisi psikologis yang labil memegang peranan penting dalam memunculkan nyeri persalinan yang lebih berat. Salah satu mekanisme pertahanan jiwa terhadap stress adalah konversi, yaitu memunculkan gangguan secara psikis menjadi gangguan fisik (Andarmoyo, 2013).

2) Faktor eksternal

(1) Agama

Semakin kuat kualitas keimanan seseorang, mekanisme pertahanan tubuh terhadap nyeri semakin baik karena berkaitan dengan kondisi psikologis yang relatif stabil (Andarmoyo, 2013).

(2) Lingkungan fisik

Lingkungan yang terlalu ekstrem, seperti perubahan cuaca, panas, dingin, ramai, bising, memberikan stimulus terhadap tubuh yang memicu terjadinya nyeri (Andarmoyo, 2013).

(3) Budaya

Budaya tertentu akan mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri. Ada budaya yang mengekspresikan rasa nyeri secara bebas, tetapi ada pula yang menganggap nyeri adalah sesuatu yang tidak perlu di ekspresikan secara berlebihan (Andarmoyo, 2013).

(4) Support system

Tersedianya sarana dan support system yang baik dari lingkungan dalam mengatasi nyeri, dukungan dari keluarga dan orang terdekat sangat membantu mengurangi rangsang nyeri yang dialami oleh seseorang saat menghadapi persalinan (Andarmoyo, 2013).

(5) Sosial ekonomi

Tersedianya sarana dan lingkungan yang baik dapat membantu mengatasi rangsang nyeri yang dialami. Sering status

ekonomi mengikuti keadaan nyeri persalinan. Keadaan ekonomi yang kurang, pendidikan yang rendah, informasi yang minimal, dan kurang sarana kesehatan yang memadai akan menimbulkan ibu kurang mengetahui bagaimana mengatasi nyeri yang dialami dan masalah ekonomi berkaitan dengan biaya dan persiapan persalinan sering menimbulkan kecemasan tersendiri dalam menghadapi persalinan (Andarmoyo, 2013)

(6) Komunikasi

Komunikasi tentang penyampaian informasi yang berkaitan dengan hal-hal seputar nyeri persalinan, bagaimana mekanismenya, apa penyebabnya, cara mengatasi, dan apakah hal ini wajar akan memberikan dampak yang positif terhadap manajemen nyeri. Komunikasi yang kurang akan menyebabkan ibu dan keluarga tidak tahu bagaimana yang harus dilakukan jika mengalami nyeri saat persalinan (Andarmoyo, 2013).

2.1.4 Fisiologi nyeri persalinan

Mahdi (2009) dalam Andarmoyo, (2013), menjelaskan bahwa fisiologis terjadinya nyeri persalinan terbagi sesuai dengan tahap persalinan, yaitu 1 persalinan kala I dan persalinan kala II. Penjelasan selengkapnya dapat diuraikan sebagai berikut :

1) Persalinan kala I

Nyeri pada kala I terutama ditimbulkan oleh stimulus yang dihantarkan melalui saraf pada serviks dan uterus bagian bawah. Nyeri ini merupakan nyeri *visceral* yang berasal dari kontraksi uterus dan

aneksa. Intensitas nyeri berhubungan dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang ditimbulkan.

Nyeri akan bertambah dengan adanya kontraksi isometrik pada uterus yang melawan hambatan oleh uterus dan perineum. Selama persalinan bilamana serviks uteri dilatasi sangat lambat atau bilamana posisi fetus abnormal menimbulkan distorsi mekanik kontraksi kuat disertai nyeri hebat. Hal ini karena uterus berkontraksi isometric melawan obstruksi. Kontraksi uterus yang kuat merupakan sumber nyeri yang kuat (Andarmoyo, 2013)

Pada primigravidaberlangsung kira-kira 13 jam, sedangkang pada multigravida kira-kira 7 jam. Terdapat 2 fase pada kala 1, yaitu :

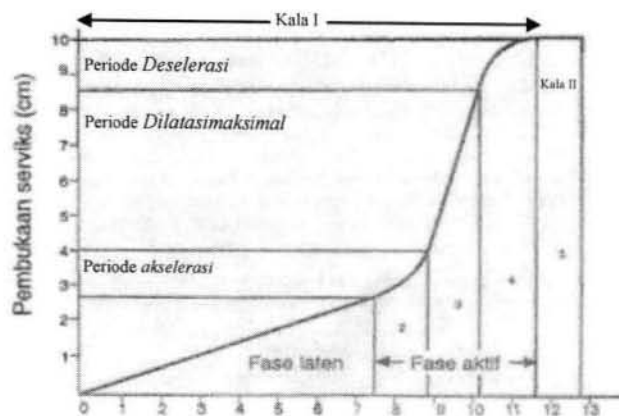
(1) Fase Laten

Merupakan periode waktu dari awal persalinan pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

(2) Fase Aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala 2 persalinan. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :

- Fase *Akselerasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- Fase *Dilatasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- Fase *Deselerasi*, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (10 cm).



Gambar 2.1 Kurva servikogram (Andarmoyo, 2013)

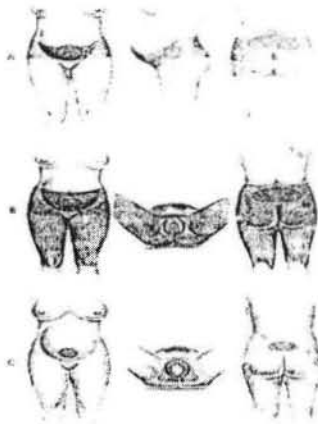
2) Persalinan kala II

Selama persalinan kala II, pada saat serviksdilatasi penuh, stimulasi nyeri berlangsung terus dari kontraksi corpus uteri dan distensil segmen bawah rahim. Terjadi peningkatan secara progresif tekanan oleh fetus terhadap struktur di pelvis, dan menimbulkan peningkatan nyeri somatic, dengan regangan dan robekan fascia dan jaringan subkutan jalan lahir bagian bawah, distensil perineum, dan tekanan pada otot lurik perineum (Andarmoyo, 2013).

Nyeri ini ditransmisikan melalui serabut saraf *pudendal*, yaitu suatu serabut saraf somatic yang keluar melalui S2, S3, dan S4 segmen

sakral. Nyeri pada kala II ini sangat berbeda dengan nyeri visceral kala I, nyeri somatic dirasakan selama persalinan ini adalah intensitas nyerinya terasa lebih nyeri dan lokasi jelas (Andarmoyo, 2013).

Nyeri yang dirasakan berasal dari punggung bawah sampai paha, dan dirasakan berupa nyeri lokal yang disertai kram dan sensasi robekan akibat laserasi serviks dan vagina atau jaringan perineum, dapat pula disertai sensasi seperti terbakar saat terjadi peregangan dan beralih dirasakan pula pada punggung, pinggang, dan paha (Bobak, 2004). Rasa nyeri yang dialami ibu dapat bersifat sedang hingga berat, ibu kadang mengalami sensasi kram pada anggota tubuh bagian bawah, nyeri pada punggung bagian belakang juga dapat dirasakan diantara kontraksi. Lokasi nyeri pada setiap tahap dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 2.2 Rasa tidak nyaman saat melahirkan (Bobak, 2015)

3) Transmisi Nyeri

Sampai saat ini dikenal berbagai teori yang mencoba menjelaskan bagaimana nosiseptor dapat menghasilkan rangsang nyeri, namun teori gerbang kendali nyeri dianggap paling relevan.

(1) Teori Spesivitas (*Specivicity Theory*)

Teori ini didasarkan pada kepercayaan bahwa terdapat organ tubuh yang secara khusus mentransmisi rasa nyeri. Saraf ini diyakini dapat menerima rangsangan nyeri dan menstramisikannya melalui ujung dorsal *substansi agelatinosa* ke *thalamus*, yang akandihantarkan pada daerah yang lebih tinggi sehingga timbul respon nyeri (Andarmoyo, 2013)

(2) Teori Pola (*Pattern Theory*)

Teori ini menerangkan bahwa ada dua serabut nyeri, yaitu serabut yang mampu menghantarkan rangsang dengan cepat dan serabut yang mampu menghantarkan dengan lambat. Kedua serabut bersinapsis pada medulla spinalis dan meneruskan informasi ke otak mengenai jumlah, intensitas, dan tipe input sensori nyeri yang menagsirkan karakter dan kuantitas input sensori nyeri.

(3) Teori Gerbang Kendali Nyeri (*Gate Control Theory*)

Melzack dan Wall (1959) dalam Batbual (2010) menjelaskan teori gerbang kendali nyeri yang menyatakan terdapat semacam “pintu gerbang” yang dapat memfasilitasi atau memperlambat transmisi sinyal nyeri (Andarmoyo, 2013)

Secara umum dapat dijelaskan bahwa di dalam tubuh manusia terdapat dua macam transmiter impuls nyeri berfungsi untuk menghantarkan sensasi nyeri dan sensasi yang lain seperti rasa dingin, hangat, sentuhan, dan sebagainya. Reseptor berdiameter kecil (serabut A delta dan serabut C) berfungsi untuk mentransmisikan nyeri yang sifatnya keras dan reseptor ini biasanya berupa ujung saraf bebas yang terdapat diseluruh permukaan kulit dan pada struktur tubuh yang lebih dalam seperti tendon, faskia, dan tulang serta organ-organ interna (Andarmoyo, 2013)

Transmitter berdiameter besar (serabut A-Beta) memiliki reseptor yang terdapat pada struktur permukaan tubuh dan fungsinya selain mentransmisikan sensasi nyeri, juga lebih berfungsi untuk mentransmisikan sensasi lain seperti getaran, sentuhan, sensasi panas atau dingin serta juga terhadap tekanan halus. Impuls dari serabut A-Beta mempunyai sifat inhibitori (penghambat) yang ditransmisikan ke serabut C dan A-delta.

Ketika ada rangsangan, kedua serabut tersebut akan membawa rangsangan menuju kornudorsalis yang terdapat pada medulla spinalis. Di tempat ini terjadi interaksi antara serabut berdiameter besar dan serabut berdiameter kecil disuatu area khusus yang disebut dengan *substansiagelatinosa (SG)*. Pada SG ini dapat terjadi perubahan, modifikasi, serta mempengaruhi

apakah sensasi nyeri yang diterima oleh medulla spinalis akan diteruskan ke otak atau akan dihambat (Andarmoyo, 2013)

Sebelum implus nyeri dibawa ke otak, serabut besar dan serabut kecil akan berinteraksi di area *substansia gelatinosa* yang apabila tidak terdapat stimulus atau implus yang adekuat dari serabut besar, maka implus nyeri dari serabut kecil akan dihantarkan menuju ke *sel Trigger* (sel T) untuk kemudian dibawa ke otak yang akhirnya menimbulkan sensasi nyeri yang dirasakan oleh tubuh. Keadaan ketika implus nyeri dihantarkan ke otak inilah yang diistilahkan dengan “Pintu Gerbang Terbuka” (Tamsuri, 2007).

Sebaiknya, apabila terdapat implus yang ditransmisikan oleh serabut berdiameter besar karena adanya stimulasi kulit, sentuhan, getaran, hangat, dan dingin serta sentuhan halus, implus ini akan menghambat implus dari serabut berdiameter kecil di area *substansia gelatinosa* sehingga sensasi yang dibawa oleh serabut kecil akan berkurang atau bahkan tidak dihantarkan ke otak oleh *substansia gelatinosa*. Kondisi ini disebut dengan “Pintu Gerbang Tertutup” (Tamsuri, 2007 dalam Batbual, 2010). Teknik distraksi, konseling, hypnosis, dan pemberian plasebo merupakan upaya untuk melepaskan endorfin (Batbual, 2010).

2.1.5 Nyeri persalinan dan respons tubuh

1) Respon Fisiologis Tubuh

Nyeri yang menyertai kontraksi uterus mempengaruhi mekanisme fisiologi sejumlah sistem tubuh yang selalu menyebabkan respons stress (Brownridge, 1995 dalam Batbual, 2010). Respon tubuh yang involunter ini merupakan salah satu bentuk mekanisme pertahanan diri untuk menjaga homeostasis, tetapi nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi ventilasi, sirkulasi, metabolisme dan sirkulasi uterus (Andarmoyo, 2013)

(1) Ventilasi

Nyeri yang menyertai kontraksi uterus menyebabkan hiperventilasi, dengan frekuensi pernapasan tercatat 60-70 kali/menit. Hiperventilasi sebaliknya menyebabkan penurunan kadar PaCO₂ (kadar pada kehamilan normal adalah 32 mm hg, kadar yang menurun adalah 16-20 mmHg (bonica) dan konsekuensinya adalah peningkatan kadar pH. Salah satu bahaya kadar PaCO₂ ibu yang rendah adalah penurunan kadar PaCO₂ janin yang menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin.

Hiperventilasi dapat mempengaruhi keseimbangan asam-basa sirkulasi, menghasilkan alkalosis dengan pH > 7,5. Bahayanya alkalosis selama persalinan adalah penurunan oksigen bagi janin. Alkalosis juga dapat menginduksi vasokonstriksi uterus, memperlama persalinan dan alkalosis yang makin memburuk.

Hiperventilasi bersamaan dengan penggunaan energi untuk mengejan selama kala dua persalinan dapat meningkatkan konsumsi oksigen ibu sehingga memperburuk kondisi janin.

(2) Fungsi kardiovaskuler

Curah jantung meningkat secara progresif seiring dengan semakin majunya persalinan terutama karena nyeri persalinan. Peningkatan tersebut dapat sebesar 15-20% di atas curah jantung sebelum persalinan selama awal kala satu dan sebesar 45-50% selama kala dua. Setiap kontraksi uterus meningkatkan curah jantung 20-30% lebih tinggi daripada saat relaksasi uterus. Peningkatan curah jantung sebagian diakibatkan oleh fakta bahwa dengan setiap kontraksi, kurang lebih 200-300 ml darah dialirkan dari uterus kedalam siklus maternal juga karena peningkatan kerja sistem saraf simpatis akibat nyeri persalinan, kecemasan dan ketakutan bersama dengan semakin majunya persalinan.

Nyeri akibat kontraksi uterus juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik, bagi wanita bersalin yang sehat tidak membahayakan, tetapi bagi wanita yang menderita penyakit jantung, preeklampsia atau hipertensi memiliki resiko yang dapat membahayakan baik bagi ibu maupun janin.

(3) Efek metabolic

Peningkatan aktivitas saraf simpatis yang disebabkan nyeri persalinan dapat menyebabkan peningkatan metabolisme dan konsumsi oksigen serta penurunan motilitas saluran cerna dan

kandung kemih. Nyeri dan kecemasan yang menyertai persalinan dapat menyebabkan kelambatan pengosongan lambung. Peningkatan konsumsi oksigen, kehilangan natrium bikarbonat melalui ginjal untuk mengompensasi alkalosis respiratorik yang disebabkan nyeri persalinan dapat menyebabkan asidosis metabolik pada ibu yang kemudian juga akan dialami oleh janin (Andarmoyo, 2013)

(4) Efek endokrin

Stress yang disebabkan oleh nyeri persalinan dapat meningkatkan pelepasan ketokolamin dan kortisol maternal yang akan menyebabkan penurunan aliran darah uterus. Ketakutan dan kecemasan selama persalinan juga dapat meningkatkan kadar adrenalin. Salah satu efek peningkatan kadar adrenalin adalah penurunan aktivitas uterus yang dapat menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang dapat menyebabkan persalinan lama. Persalinan lama dapat menyebabkan kelelahan pada ibu dan beresiko terjadi gawat janin yang dapat membahayakan baik bagi ibu maupun janin (Batbual, 2010).

2) Respon Perilaku dan Psikologis

Nyeri persalinan juga berhubungan dengan respons perilaku yang dapat diamati, misalnya vokalisasi, ekspresi wajah, gerakan tubuh dan verbalisasi. Vokalisasi mengacu pada suara yang dihasilkan sebagai respons nyeri persalinan dan dapat mencakup erangan, rintihan, dan

atau jeritan dan tangisan. Di sisi lain ekspresi wajah merupakan bukti bahwa wanita sedang mengalami nyeri persalinan.

Ekspresi wajah yang berhubungan dengan nyeri persalinan mencakup gigi yang dikatupkan, bibir yang terkatup erat, mata terpejam rapat-rapat dan otot rahang yang mengeras. Gerakan tubuh seperti imobilisasi, otot yang tegang dan kegelisahan juga perilaku yang berhubungan atau sebagai respons terhadap nyeri persalinan.

Perilaku yang dipelajari bersifat individual dan secara umum mewakili strategi koping yang telah digunakan wanita dalam pengalaman sebelumnya mengatasi nyeri. Proses perseptual dan kognitif yang kompleks dalam sistem syaraf pusat mempengaruhi impuls nosiseptif sehingga impuls ini diinterpretasikan dengan emosi, keyakinan dan pengharapan pada saat itu. Akibat proses inilah makna, kualitas, dan intensitas nyeri serta respons perilaku dan psikologis terhadap nyeri ditentukan dalam kaitannya dengan tipe kepribadian, latar belakang budaya, pengalaman masa lalu dan konteks psikologis saat nyeri telah dialami (Batbual, 2010).

2.1.6 Intensitas nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan

teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007 dalam Batbual, 2010).

Terdapat beberapa skala nyeri yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri antara lain :

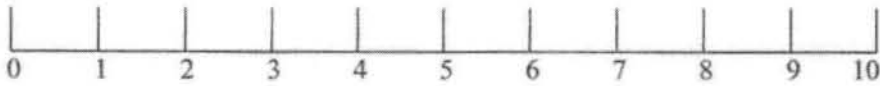
1) *Verbal Descriptor Scale (VDS)*

Skala pendeskripsi verbal merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diurutkan dari "tidak terasa nyeri" sampai "nyeri yang tidak tertahan". Perawat menunjukkan klien tentang skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang dirasakannya. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan rasa nyeri (Potter & Perry 2005).

2) *Visual Analog Scale (VAS)*

VAS merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus. Skala ini memberikan kebebasan penuh pada klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS merupakan pengukur keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata (Potter & Perry 2005).

Penjelasan tentang intensitas digambarkan sebagai berikut :

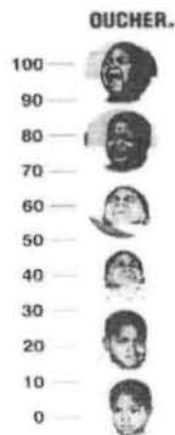


Gambar 2.3 *Visual Analog Scale* (VAS)(Potter & Perry 2005).

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 2005).

3) Skala Nyeri *Oucher*

Skala nyeri *Oucher* merupakan salah satu alat untuk mengukur intensitas nyeri pada anak, yang terdiri dari dua skala yang terpisah, yaitu sebuah skala dengan nilai 0-100 pada sisi sebelah kiri untuk anak-anak yang lebih besar dan skala fotografik dengan enam gambar pada sisi kanan untuk anak-anak yang lebih kecil. Foto wajah seorang anak dengan peningkatan rasa tidak nyaman dirancang sebagai petunjuk untuk memberi anak-anak pengertian sehingga dapat memahami makna dan tingkat keparahan nyeri (Potter & Perry 2005).



Gambar 2.4 Skala Nyeri Oucher (Potter & Perry 2005).

Gambar 2.4 Skala Nyeri Oucher (Potter & Perry 2005).

4) 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 adanya nyeri yang sangat (Potter & Perry 2005).



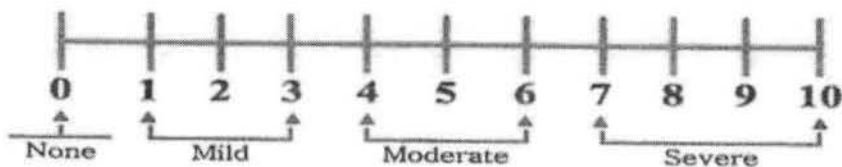
Gambar 2.5 Wong-Baker FACES Pain Rating Scale (Potter & Perry 2005).

Keterangan dari gambar diatas adalah angka 0 menunjukkan sangat bahagia sebab tidak ada rasa sakit, angka 1 menunjukkan sedikit menyakitkan, angka 2 menunjukkan lebih menyakitkan, angka 3 menunjukkan lebih menyakitkan lagi, angka 4 menunjukkan jauh lebih

menyakitkan dan angka 5 menunjukkan benar-benar menyakitkan (Wong 2004).

5) *Numerical Rating Scale (NRS)*

NRS digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri dan memberi kebebasan penuh klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. NRS merupakan skala nyeri yang populer dan lebih banyak digunakan di klinik, khususnya pada kondisi akut, mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik, mudah digunakan dan didokumentasikan (Datak 2008).



Gambar 2.6 *Numerical Rating Scale (NRS)* (Datak 2008).

Intensitas nyeri pada skala 0 tidak terjadi nyeri, intensitas nyeri ringan pada skala 1 sampai 3, intensitas nyeri sedang pada skala 4 sampai 6, intensitas nyeri berat pada skala 7 sampai 10. Cara penggunaan skala ini adalah : berilah tanda salah satuangka sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS merupakan skala pengukuran nyeri yang mudah dipahami oleh pasien, dalam penelitian ini skala nyeri NRS diberi warna yang berbeda-beda. Oleh karena itu, skala NRS ini yang akan digunakan sebagai instrumen penelitian (Potter & Perry 2006). Intensitas skala nyeri dikategorikan sebagai berikut:

- 1.0 = tidak nyeri (hijau), tidak ada keluhan nyeri
- 2.1-3 = nyeri ringan (kuning), ada rasa nyeri, mulai terasakan masih dapat ditahan
- 3. 4-6 = nyeri sedang (orange), ada rasa nyeri, terasamengganggu dengan usaha yang cukup untukmenahannya
- 4.7-10 = nyeri berat (merah), ada nyeri, terasa sangat mengganggu / tidak tertahankan sehingga hares meringis, menjerit bahkan berteriak

2.2 Metode Penanggulangan Nyeri

Terdapat dua cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu, dengan cara non farmakologi dan farmakologi.

2.2.1 Cara non farmakologi

1) Analgesia psikologi

Cara ini mempunyai persamaan dengan edukasi, terapi fisiologidan terapi psikologi. Proses edukasi memegang peranan penting dan efektif dalam menghilangkan kegelisahan dan ketakutan yang disebabkan oleh informasi yang salah mengenai proses kehamilan dan persalinan. Prosedur terapi fisiologik meliputi latihan fisik untuk meningkatkan fisik dan mental, latihan cara pernapasan selama persalinan dan relaksasi otot-otot selama kontraksi rahim. Prosedur terapi psikologik terutama memakai metode psikodinamik seperti : sugesti, motivasi, atensi, distraksi yang dapat menghilangkan ketegangan dan ketakutan serta dapat , mengendalikan perasaan nyeri (Mander, 2003).

2) Relaksasi

Relaksasi adalah metode pengendalian nyeri yang sering digunakan dan memberikan masukan terbesar bagi seorang wanita. Dalam pemilihan metode ini perlu dipertimbangkan mengenai di mana akan mempelajari teknik ini, dan berapa lama akan terus menggunakan metode ini selama persalinan. Seorang ibu membutuhkan dukungan dan penguatan dari seorang yang mendampingi persalinan. Bersama dengan pendidikan dan latihan pernapasan, relaksasi telah menjadi landasan persalinan. Teori yang menyokong penggunaan relaksasi selama persalinan terletak pada fisiologi sistem saraf otonom (Mander, 2003).

Relaksasi merupakan teknik pengendalian nyeri dengan mengajarkan kepada ibu untuk meminimalkan aktivitas simpatis dalam sistem saraf otonom, sehingga seorang ibu mampu memecah siklus ketegangan, cemas dan nyeri. Teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri persalinan telah diteliti dalam sejumlah keadaan patologis, seperti penelitian yang melibatkan penderita sakit kepala. Relaksasi secara signifikan dapat menurunkan komponen sensoris rasa nyeri (Henderson 2005).

Pendekatan persiapan persalinan yang lain menekankan teknik yang berbeda dalam menggunakan pernapasan sebagai media yang membantu ibu mempertahankan kontrol sepanjang kontraksi. Pada tahap pertama, teknik pernapasan dapat memperbaiki relaksasi otot-

otot abdomen dan dengan demikian meningkatkan ukuran rongga abdomen.

Keadaan ini mengurangi gesekan dan rasa tidak nyaman antara rahim dan finding abdomen. Karena otot-otot di daerah genitalia juga menjadi lebih rileks, otot-otot tersebut tidak mengganggu penurunan janin. Pada tahap kedua, pernapasan dipakai untuk meningkatkan tekanan abdomen dan dengan demikian membantu mengeluarkan janin. Keadaan ini juga dipakai untuk merelaksasi otot-otot pudental untuk mencegah pengeluaran dini kepala janin (Bobak, 2004).

Teknik relaksasi sangat efektif untuk mengurangi nyeri persalinan, dan merupakan cara mudah yang dapat dilakukan, tanpa resiko serta hanya memerlukan sedikit biaya (Bagharpoosh 2006).

3) Imajinasi

Imajinasi terbimbing melibatkan wanita yang menggunakan imajinasi untuk mengontrol nyerinya. Hal ini dicapai dengan menciptakan bayangan yang mengurangi keparahan nyeri atau yang terdiri dari pengganti yang lebih dapat diterima dan tidak nyeri. Oleh karena keterlibatan aktif ibu sangat penting dalam, teknik ini, sehingga dapat mengembangkan rasa yang dapat mengendalikan nyeri yang selanjutnya mempermudah relaksasi (Mander, 2003).

4) Hidroterapi

Hidroterapi adalah metode nonfarmakologis yang melibatkan komponen bak mandi atau kolam dan air didalamnya. Air dalam berbagai bentuk telah lama digunakan untuk proses penyembuhan dan

kenyamanan, tetapi penggunaan air selama proses persalinan untuk meningkatkan kenyamanan merupakan terapi yang bare (Mander, 2003).

Air dapat digunakan untuk memberikan rasa nyaman, meskipun terdapat anjuran mengenai penggunaan air, baik dalam hal aliran, arah, kekuatan dan suhu. Keuntungan hidroterapi dikaitkan pada dua fenomena. Pertama, hidrotermia merupakan hasil dari air sebagai konduktor panas, melepaskan spasme otot dan kemudian meredakan nyeri. Kedua, hidrokinesis meniadakan pengaruh gravitasi, bersama ketidaknyamanan berkaitan dengan tekanan pads panggul dan struktur lain. Hidrotermia dan hidrokinesis digabungkan untuk membantu relaksasi, sehingga dapat mengurangi kecemasan dan kelelahan (Mander 2003).

5) Musik

Terapi musik digunakan untuk terapi keadaan kronis yang menggambarkan gangguan emosional. Namun penggunaannya dalam persalinan kurang dipublikasikan dengan baik. Kerja musik membantu wanita dalam menghadapi nyeri persalinannya, yang memberikan efek distraksi (Mander 2003).

6) *Transcutaneous Nerve Stimulation* (TENS)

Merupakan salah satu cara penanggulangan nyeri persalinan non farmakologi. Dua pasang elektroda ditempelkan di punggung, satu pasang setinggi T10-L1, sepasang yang lain setinggi S2-S4. Stimulasi berasal dari generator dua saluran yang menghasilkan

pulsa bifasik dengan intensitas rendah dan frekuensi tinggi. Stimulasi ini dapat ditingkatkan sesuai dengan derajat nyeri yang dialami. Ternyata cara ini dapat mengurangi nyeri persalinan derajat ringan (Mander 2003).

Cara kerja TENS meliputi penutupan pintu gerbang ke jalur implus nyeri, akibat tembakan implus-implus listrik pada ambang nyeri bawah. Tembakan dirasakan sebagai syok listrik ringan, dihasilkan oleh aliran generator portabel yang dikendalikan oleh ibu. Mekanisme TENS adalah untuk menstimulasi pelepasan endorfin, yang merupakan salah satu kelompok peptida yang menyerupai opiat yang diproduksi secara fisiologis. Endorfin mengatur transmisi persepsi nyeri yang akan meningkatkan ambang nyeri sehingga menghasilkan relaksasi dan perasaan nyaman (Henderson 2005).

7) Obat Herbal

Obat herbal berasal dari tanaman yang berisi berbagai jenis bahan kimia dasar. Obat herbal bereaksi secara farmasi, mempengaruhi secara kuat terhadap preparat farmasi. Namun, hal tersebut terdapat kesalahan pemahaman di kalangan masyarakat pada umumnya dan tenaga kesehatan profesional mengenai reaksi obat tersebut, karena obat herbal berasal dari bahan-bahan alami, secara otomatis aman. Hal tersebut bukan sesuatu masalah penting untuk dibicarakan, dan bidan perlu memastikan bahwa mereka memiliki pengetahuan yang cukup untuk menasehati wanita yang salah persepsi mengenai obat herbal.

Obat herbal daun *Raspberry* (buah prambos) secara tradisi biasa digunakan wanita sebagai persiapan persalinan dandipercaya mengandung sedikitnya dua bahan kimia yang bereaksi terhadap otot polos (Tiran 2006).

8) Akupunktur

Akupunktur merupakan tindakan menusukkan jarum pada tiga ratus enam puluh lima titik akupunktur terletak disepanjang meridian dan dapat dikenali sebagai daerah dengan resistensi listrik rendah. Meridian berhubungan dengan daerah yang kematian selnya cepat. Setiap titik akupunktur mewakili organ yang sakit, dan penusukan disana menyebabkan udara yang berbahaya keluar dari organ tersebut dan darah dibersihkan (Mander 2003).

Mekanisme kerja akupunktur dapat mempengaruhi efek psikologis yang berkaitan dengan komponen budaya dan perlunya persiapan akupunktur. Jarum akupunktur mengaktifasi mekanisme penghambat rasa nyeri di susunan saraf pusat. Efek analgesik akupunktur hanya berlangsung selama stimulasi akupunktur dilakukan (Henderson 2005).

9) Hipnoterapi

Hipnoterapi adalah penggunaan teknik hipnotis yang menyebabkan keadaan seperti tidak sadar yang tunduk dan dapat dipengaruhi dalam terapi kondisi dengan menggunakan komponen psikologis yang besar.

Hipnoterapi membuat ibu menginterpretasikan kembali stimulus nyeri yang disebabkan oleh kontraksi uterus. Keterlibatan faktor nonmaternal pada hipnoterapi dalam persalinan cukup besar, hal ini dikaitkan dengan latihan intensif yang dilakukan untuk mempersiapkan ibu dalam mempraktekkan hipnoterapi pada saat persalinan. Latihan terdiri dari sesi mingguan selama trimester I dan III, dan tiga kali seminggu pada trimester ke II (Herderson 2005).

10) Homeopati

Homeopati tidak bekerja dengan menyembuhkan penyakit, tetapi dengan merangsang tubuh untuk menyembuhkan dirinya sendiri. Berdasarkan konsultasi homeopati, praktisi memperoleh gambaran lengkap mengenai keadaan umum pasien dan kemudian menggunakan gambaran ini untuk memilih zat yang tepat yang digunakan dalam mengobati pasien secara holistik (Mander 2003).

Tujuan homeopati adalah menyembuhkan penyakit atau gangguan kesehatan dengan menanganinya secara menyeluruh dan tidak hanya berkonsentrasi pada kumpulan gejala yang tampak. Dengan demikian pendekatan homeopati bersifat holistik. Seluruh aspek kesehatan pasien, terutama segi kejiwaan dan kesejahteraan psikologisnya juga dianggap penting (Hadibroto & Alam 2006).

2.2.2. Cara farmakologi

Terdapat beberapa obat yang dapat digunakan untuk menanggulangi nyeri persalinan. Umumnya pemakaian obat-obat

digunakan pada awal fase aktif kala I yaitu pembukaan mulut rahim sudah 3 cm (Bobak, 2004).

Penatalaksanaan farmakologis nyeri persalinan antara lain:

- 1) Analgesia narkotik (Mereperidine, Nalbuphine, Butorphanol, Morfm Sulfate Fentanyln)

Efektif untuk menurunkan nyeri berat, nyeri persisten, dan nyeri rekurent. Meperidin merupakan obat narkotik yang sering digunakan. Analgesi narkotik bermanfaat terutama saat persalinan berlangsung sangat cepat dari yang diperkirakan dan bayi lahir saat efek narkotik berada di puncak.

- 2) Analgesia regional (Epidural, spinal dan kombinasinya)

Analgesia regional merupakan pilihan yang dapat digunakan untuk wanita yang memiliki masalah pernafasan berat, atau menderita penyakit hati, ginjal atau penyakit metabolik. Keuntungannya adalah pemberiannya dan tidak terjadi hipoksia janin bila tekanan darah dipertahankan dalam keadaan normal (Bobak, 2004)

3. ILA (*Intra Thecal Labor Analgesia*)

Tujuan utama tindakan ILA (*Intra Thecal Labor Analgesia*) ialah untuk menghilangkan nyeri persalinan tanpa menyebabkan blokmotorik, sakitnya hilang tapi mengedannya bisa, yang dapat dicapai dengan menggunakan obat-obat anesthesia. Keuntungan yang dapat diperoleh dari program ILA cepat dan memuaskan. Mula kerja cepat, memberikan analgesia penuh dan blok bilateral serta ketinggian blok dapat diatur. Keamanan dosis yang digunakan sangat kecil,

sehingga resiko toksisitas karena anestetik lokal, seperti total spinal, tidak berarti atau tidak ada sama sekali. Fleksibel, pasien dalam fase laten persalinan dapat diberikan fentanil atau sulfentanil *intrathecal (single shot)* dan dibiarkan berjalan jalan. Pada *multipara* dengan pembukaan serviks diatas 8 cm dapat diberikan dosis tunggal petidin atau gabungan narkotik dan anestetik lokal intrathecal untuk menghasilkan analgesia yang cepat dan penuh selama fase aktif persalinan dan kelahiran.

- 4) Anestesia lokal (infiltrasi lokal dengan injeksi lidochaine pada perineum dan blok syaraf pudendal)

Bermanfaat pada persalinan kala II, pada episiotomy dan pada persalinan. Blok syaraf pudendal tidak menghilangkan nyeri yang berasal dari kontraksi rahim, tetapi dapat menghilangkan rasa nyeri di klitoris, labia mayora, labia monora dan perineum (Hutasoit 2002)

- 5) Anesthesia umum (*Thiopental intravena*)

Anesthesia umum jarang digunakan untuk indikasi melahirkan pervaginam bila tanpa komplikasi. Anesthesia ini digunakan jika ada kontraindikasi bila pasien menolak terhadap analgesia atau Aromaterapi.

2.3. Aromaterapi

2.3.1 Definisi

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan *essensialoil* atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta membangkitkan jiwa raga.

Essensial oil yang digunakan disini merupakan cairan hasil sulingan dari berbagai jenis bunga, akar, pohon, biji, getah, daun dan rempah-rempah yang memiliki khasiat untuk mengobati (Hutasoit, 2002).

Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik. Sebelum menggunakan aromaterapi perlu dikaji adanya riwayat alergi yang dimiliki klien (MacKinnon 2004).

Aromaterapi mempunyai efek yang positif karena diketahui bahwa aroma yang segar, harum merangsang sensori, reseptor dan pada akhirnya mempengaruhi organ yang lainnya sehingga dapat menimbulkan efek kuat terhadap emosi. Aroma ditangkap oleh reseptor di hidung yang kemudian memberikan informasi lebih jauh ke area di otak yang mengontrol emosi dan memori maupun memberikan informasi juga ke hipotalamus yang merupakan pengatur sistem internal tubuh, termasuk sistem seksualitas, suhu tubuh, dan reaksi terhadap stress (Shinobi 2008).

Aromaterapi dapat mempengaruhi *lymbic system* di otak yang merupakan pusat emosi, suasana hati atau mood, dan memori untuk menghasilkan bahan neuro hormon endorpin dan encephalin, yang bersifat sebagai penghilang rasa sakit dan serotonin yang berefek menghilangkan ketegangan atau stres serta kecemasan menghadapi persalinan (Perez 2003).

Sebuah studi yang dilakukan oleh Lee & Ming Ho (2004) di 87 rumah bersalin di New Zealand, bahwa sebanyak 60% dari rumah bersalin

yang diteliti menggunakan aromaterapi untuk mengurangi rasa nyeri selama persalinan.

2.3.2 Jenis aromaterapi dan manfaatnya

Aromaterapi mempunyai beberapa keuntungan sebagai tindakan supportive. Beberapa keuntungan dari penggunaan aromaterapi berdasarkan jenisnya, yaitu

1) *Lavender*

Lavender merupakan bunga yang berwarna lembayung muda, memiliki bau yang khas dan lembut sehingga dapat membuat seseorang menjadi rileks ketika menghirup aroma lavender, lavender banyak dibudidayakan di berbagai penjuru dunia. Sari minyak bunga lavender diambil dari bagian pucuk bunganya (Hutasoit 2002).



Gambar 2.7 *Lavender* (Hutasoit 2002).

Minyak lavender diperoleh dengan cara distilasi bunga. Komponen kimia utama yang dikandungnya adalah linalil asetat, linalool. Minyak lavender digunakan secara luas dalam aromaterapi. Aroma lavender dapat meningkatkan gelombang-gelombang alfa di dalam otak dan gelombang inilah yang membantu untuk menciptakan keadaan yang rileks (Maifrisco 2008). Menurut Poerwadi 2006 aroma dan kelembutan minyak lavender dapat

mengatasi keluhan fisik dan psikis. Melalui indera penciuman yang merangsang daya ingat kita yang bersifat emosional dengan memberikan reaksi fisik berupa tingkah laku. Aroma yang sangat lembut dan menyenangkan dapat membangkitkan semangat maupun perasaan tenang dan santai.

Menurut Price Shirley dan Price Len (1997) akses lewat jalur nasal, jelas merupakan cara yang paling tepat dan efektif untuk pengobatan permasalahan emosional seperti stres dan depresi (dan juga beberapa tipe nyeri kepala) hal ini terjadi karena hidung mempunyai hubungan langsung dengan otak dan bertanggung jawab dalam memicu efek minyak esensial tanpa memperdulikan jalur yang dipakai untuk mencapai otak. Hidung sendiri bukan organ pembau tetapi mengubah suhu serta kelembaban udara yang dihidup dan mengumpulkan benda asing yang terhirup untuk masuk bersama udara pernapasan.

Minyak esensial dihirup, molekul-molekul atsiri dalam minyak tersebut akan terbawa oleh arus turbulen ke langit-langit hidung. Pada langit-langit hidung terdapat bulu-bulu halus (silia) yang menjulur dari sel-sel reseptor kedalam saluran hidung. Saat molekul minyak terkunci pada bulu-bulu ini, suatu pesan elektromagnetik (implus) akan ditransmisikan lewat bulbus olfaktorius dan traktus olfaktorius kedalam sistem lindik.

Proses ini akan memicu respon memori dan emosional yang lewat hipotalamus yang bekerja sebagai pemancar serta legulator

menyebabkan pesan tersebut dikirim ke bagian otak yang lain dan badan-badan tubuh lainnya. Pesannya diterima akan diubah menjadi kerja sehingga terjadi pelepasan zat-zat neurokimia yang bersifat euforik, relaksan, sedatif atau stimulan menurut keperluannya sehingga aliran darah ke uterus meningkat, oksigenasi meningkat dan kontraksi uterus baik (Poerwadi, 2006)

Lavender mempunyai banyak manfaat yaitu sebagai pencegah infeksi, menunjukkan efek sebagai antiseptis, antibiotik dan anti jamur. Minyak esensial lavender dapat digunakan untuk mengobati insomnia, kualitas tidur dan memperbaiki tidur pasien di rumah sakit yang cukup lama, serta mengurangi kebutuhan obat penenang di malam hari. Pemijatan dengan minyak esensial lavender memperbaiki kualitas tidur pada pasien dengan arthritis rheumatoid. Minyak esensial lavender dapat mengurangi kecemasan.

Pemijatan dengan menggunakan lavender menunjukkan mengurangi tingkat kecemasan pada pasien intensif, dan dapat menurunkan kecemasan pada pasien yang akan cuci darah (hemodialisa). Minyak esensial lavender dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Pemijatan dengan menggunakan minyak lavender dapat mengurangi persepsi nyeri pada pasien dengan rheumatoid arthritis kronik (Hale 2008).

Wanita yang sedang menjalani persalinan, berendam dengan menggunakan minyak lavender dapat mengurangi rasa nyeri pada daerah perineum dan mengurangi kegelisahan. Minyak esensial

lavender dapat mengontrol kehilangan rambut, kombinasi lavender, rosemary, kayu cedar dan minyak esensial thyme (sejenis tumbuhan pengharum makanan) dilaporkan memperbaiki pertumbuhan rambut pada pasien dengan alopecia. Selain itu juga dapat digunakan untuk mengobati gangguan pencernaan, lavender sekarang ini disarankan digunakan untuk mengatasi gangguan pencernaan dan penderitaan usus (Hale 2008).

Lavender yang digunakan melalui inhalasi dapat bermanfaat untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang mengalami dialisis, meningkatkan kenyamanan tidur, meningkatkan kecemasan dalam berhitung, dan menurunkan agitasi pasien dengan dimensia. Lavender mempunyai efek menenangkan. Lavender dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan. Disamping itu lavender juga dapat mengurangi rasa tertekan, stress, rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, histeria, rasa frustrasi dan kepanikan. Lavender dapat bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri, dan dapat memberikan relaksasi (Hutasoit 2002).

Begitu banyak manfaat dari minyak lavender, makadari itu dalam penelitian ini akan menggunakan minyak lavender. Selain memiliki banyak manfaat, lavender paling sering digunakan sebagai aromaterapi dan merupakan jenis minyak yang dapat digunakan tanpa harus dicampur terlebih dahulu dengan *carrier oil*. *Thyme, sage, wintergreen, basil, clove, marjoram, cinnamon, fennel, jasmine, jupiter, rosemary, aniseed, peppermint, clary sage, oregano, nutmeg,*

bay, hops, valerian, tarragon, dan cedarwood, merupakan minyak harus dihindari pada saat hamil dan menyusui (Hutasoit 2002).

2) *Rosemary*

Rosemary yang digunakan melalui inhalasi dapat bermanfaat untuk meningkatkan kewaspadaan, meningkatkan daya ingat, meningkatkan kecepatan dalam berhitung. Rosemary merupakan jenis aromaterapi yang biasa digunakan untuk melegakan otot dan pikiran. Aroma yang dihasilkannya juga dapat membantu anda lebih konsentrasi (Maifrisco 2008).

3) *Neroli massage*

Dapat menurunkan kecemasan pada pasien yang mempunyai riwayat pembedahan jantung.

4) *Topical Melissa Application*

Dapat menurunkan agitasi pada pasien dengan dimensi berat sehingga dapat memperbaiki kualitas hidupnya.

5) *Lemon*

Merupakan aroma yang digunakan untuk menenangkan suasana. Aromanya yang menggemaskan dapat meningkatkan rasa percaya diri, merasa lebih santai, dapat menenangkan syaraf, tetapi tetap membuat kita sadar.

6) *Cinnamon*

Minyak essensialnya mengandung antibiotik, antiseptik dan antivirus yang dapat melindungi tubuh manusia.

7) *Eucalyptus*

Pohonnyadikenal dengan nama kayu putih. Wanginya dapat menghilangkan bau secara efektif.Selainitu juga ampuh menghilangkan bakteri, antiseptik dan antiviral juga ada pada minyak jenis ini.

8) *Jasmine*

Merupakan jenis aroma yang sanggup menciptakan suasana romantis.Namun, jangan digunakan terlalu banyak. Sebab, aroma kuat bunga melati justru membuat udara menjadi tidak segar, bahkan mungkin sedikit menyeramkan.

9) *Peppermint*

Aroma yang begitu menyegarkan, membangkitkan suasana, dapat mengurangi sakit perut, mengurangi ketegangan dan dipercaya bisa menyembuhkan sakit kepala.

10) *Cendana atau Sandalwood*

Memberikan aroma yang dapat membantu menciptakan dan menuangkan ide kreatif.Selain itu, aromanya sangat bermanfaat digunakan saat meditasi.

11) *Sage*

Merupakan salah satu jenis aromaterapi yang digunakan untuk memberikan rasa tenang.Jenis aromaterapi ini bermanfaat mengatasi sakit selama menstruasi dan dapat mengatur sistem syaraf pusat.

12) Vanilla

Menghasilkan aroma sangat akrab dengan suasana rumah yang hangat dan nyaman, sehingga wanginya sanggup menenangkan pikiran.

Pemberian aromaterapi selama persalinan dapat menurunkan kegelisahan, mual, cemas dan kontraksinya menjadi lebih baik. Dengan menggunakan aromaterapi dapat menambah kepuasan ibu saat melahirkan dan proses persalinan menjadi lebih efektif (Mousley 2005).

Penggunaan aromaterapi dan pijatan dapat menurunkan kecemasan pada antenatal serta aman bagi ibu dan bayi. Hal ini dibuktikan bahwa pijat dengan menggunakan aromaterapi disertai dengan musik dapat menurunkan tingkat kecemasan pada perawat yang bekerja di Unit Gawat Darurat akan tetapi tidak dapat menurunkan tingkat stres yang disebabkan karena jam kerja yang berlebihan (Basford & Denise 2006).

Keuntungan penggunaan aromaterapi secara psikologi antara lain dapat menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan. Secara imunologi aromaterapi dapat meningkatkan limfosit pada pembuluh darah perifer, meningkatkan CD⁸ dan CD¹⁶ yang berperan dalam imunitas. Pijatan dengan aromaterapi dapat mengurangi cemas dan depresi pada pasien penderita kanker. Tetapi hal tersebut hanya berlangsung selama 2 minggu setelah diberikan terapi. Sehingga pijatan dengan aromaterapi tidak begitu menguntungkan untuk menurunkan cemas dan depresi penderita kanker dalam jangka waktu yang lama (Kuriyama 2005).

Penggunaan aromaterapi mempunyai efek menenangkan jiwa sehingga dapat mengurangi stress. Pemberian aromaterapi tidak memiliki pengaruh terhadap tingkat stress mahasiswa jurusan psikologi dalam mengikuti kuliah statistik II (Maifrisco 2008).

2.3.3 Cara penggunaan aromaterapi

Aromaterapi dapat digunakan melalui berbagai cara, yaitu melalui:

1) Inhalasi

Aromaterapi yang digunakan melalui inhalasi caranya adalah minyak aromaterapi ditempatkan di atas peralatan listrik, dimana peralatan listrik ini sebagai alat penguap. Peralatan listrik harus di cek oleh petugas sebelum digunakan demi keamanan pasien. Kemudian dilakukan penambahan dua sampai lima tetes minyak aromaterapi dalam vaporiser dengan 20 ml air untuk dapat menghasilkan uap air. Minyak yang umum digunakan adalah peppermint untuk mual, lavender untuk relaksasi, rosebaik digunakan dalam suasana sedih, floral citrus dapat memberikan kesegaran (*Department of Health*2007).

Dalam menggunakan aromaterapi secara inhalasi, dapat dicampur dengan air, dengan komposisi 4 tetes aromaterapi untuk 20 ml air, sehingga dapat menghasilkan aroma yang segar dan wangi (Kohatsu 2008)

Pemakaian aromaterapi dapat menggunakan anglo pemanas agar mendapatkan uap dari aromaterapi sehingga tercium aroma yang wangi dan dapat menimbulkan efek relaksasi serta dapat menyegarkan

pikiran. Caranya adalah nyalakan Min yang berada di bawah mangkuk. Isi mangkuk dengan air, diamkan hingga panas, setelah itu tuangkan 8 tetes dari tiga pilihan kombinasi *essensialoil* ke dalam mangkuk yang berisi air hangat tadi.

Aromaterapi dapat dihirup secara langsung, caranya dengan mencampur 3 hingga 5 tetes ke dalam mangkuk *stainless steel* atau kaca yang berisi air panas. Tutup wajah dan kepala dengan handuk, lalu uapnya hirup dalam-dalam. Lakukan kurang lebih 10 menit, lindungi area lingkaran mata. Cara ini dapat membuat tubuh terasa seimbang dan pikiran terasa lega karena lepas dari tekanan emosi (Hutasoit 2002).

Penggunaan melalui penyemprotan atau spray dari minyak yang telah dipilih sebanyak 100 ml dengan menggunakan botol yang memiliki alat penyemprot kemudian semprotkan pads tubuh sebagai penyegar (Mackinnon 2004).

2) Pijat

Teknik pijat adalah yang paling umum. Melalui pemijatan, daya penyembuhan yang dikandung oleh minyak esensial bisa menembus melalui kulit dan dibawa ke dalam tubuh, mempengaruhi jaringan internal dan organ-organ tubuh. Karena minyak esensial sangat berbahaya bila diaplikasikan langsung ke kulit dalam bentuk minyak yang murni. Minyak esensial bare bisa digunakan setelah dilarutkan dengan minyak dasar seperti, minyak zaitun, minyak kedelai, dan minyak tertentu lainnya (*Department of Health* 2007).

Aromaterapi apabila digunakan melalui pijat dapat dilakukan dengan langsung mengoleskan minyak aromaterapi yang telah dipilih di atas kulit. Sebelum menggunakan minyak tersebut perlu diperhatikan adanya kontraindikasi maupun adanya riwayat alergi yang dimiliki. Minyak lavender terkenal sebagai minyak pijat yang dapat memberikan relaksasi. Pijat kaki atau merendam kaki dalam panci dengan air yang sudah diberi minyak peppermint dipercaya memberikan efek meredakan (*Department of Health 2007*).

Aromaterapi yang digunakan dengan cara pijat, merupakan cara yang sangat digemari untuk menghilangkan rasa lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah dan merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun serta meningkatkan kesehatan pikiran. Dalam penggunaannya dibutuhkan 2 tetes *essential oil* ditambah 1 mililiter minyak pijat (Hutasoit 2002).

3) Kompres

Penggunaan aromaterapi melalui kompres hanya sedikit membutuhkan minyak aromaterapi. Kompres hangat dengan minyak aromaterapi dapat digunakan untuk menurunkan nyeri punggung dan nyeri perut. Kompres dingin yang mengandung minyak lavender digunakan pada bagian perineum saat kala kedua persalinan (*Department of Health 2007*).

4) Berendam

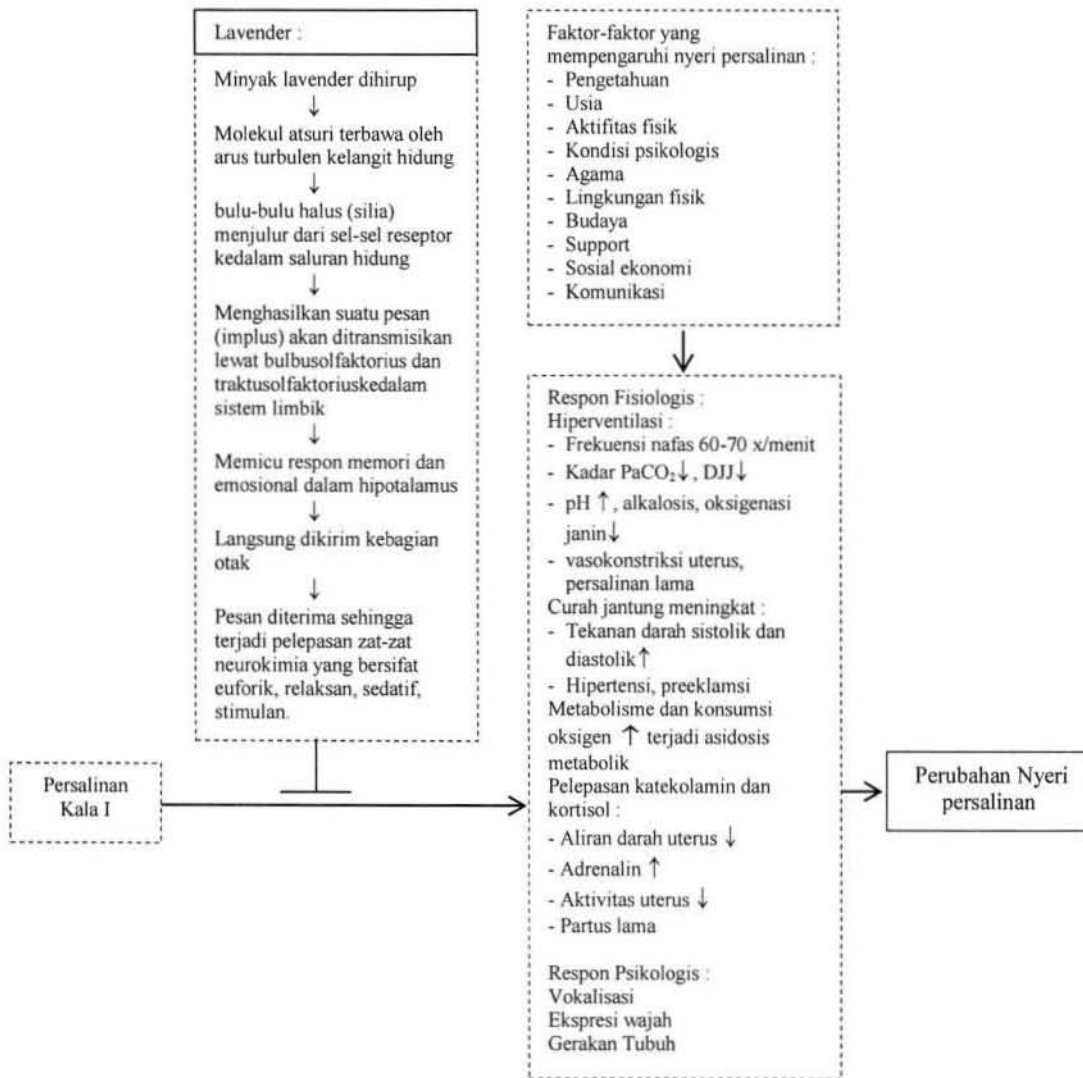
Cara lain dalam menggunakan aromaterapi adalah dengan menambah tetesan minyak esensial ke dalam air hangat yang

digunakan untuk berendam. Dengan cara ini efek minyak esensial akan membuai perasaan dan membuat pasien rileks, melarutkan pegal-pegal dan nyeri, juga memberi efek yang merangsang dan mengembalikan energi. Pasien akan memperoleh manfaat tambahan dari menghirup uap harum minyak esensial aromaterapi yang menguap dari air panas (Hadibroto& Alam 2006).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTERSIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh aroma terapi lavender terhadap intensitas nyeri ibu bersalin.

Keterangan :

□ Diteliti

□ Tidak diteliti

Nyeri persalinan disebabkan adanya regangan segmen bawah rahim dan serviks serta adanya ischemia otot rahim. Nyeri bertambah ketika mulut rahim dalam dilatasi penuh akibat tekanan bayi terhadap struktur panggul diikuti regangan dan perobekan jalan lahir (Andarmoyo, 2013). Rasa nyeri persalinan merupakan hak yang normal. Nyeri yang menyertai kontraksi uterus akan menyebabkan respon stres fisiologis yang umum dan menyeluruh (Brownidge, 1995 dalam Bathual 2010). Nyeri persalinan yang berat dan lama akan mempengaruhi ventilasi, metabolisme, dan aktivitas uterus. Selain menyebabkan respon stres fisiologis, nyeri juga dapat menimbulkan respons perilaku yang dapat diamati dari vokalisasi, ekspresi wajah, gerakan tubuh. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan adalah pengetahuan, usia, aktifitas fisik, kondisi psikologis, agama, lingkungan fisik, budaya, support, sosial ekonomi, komunikasi (Bathual, 2010).

Stres yang disebabkan oleh nyeri persalinan dapat meningkatkan pelepasan ketekolamindan kortisol maternal yang akan menyebabkan penurunan aliran darah uterus. Ketakutan dan kecemasan selama persalinan juga dapat meningkatkan kadar adrenalin. Salah satu efek peningkatan kadar adrenalin adalah penurunan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang dapat menyebabkan persalinan lama (Bathual, 2010).

Pengurangan rasa nyeri dengan aroma terapi lavender dalam tubuh manusia berlangsung sistem fisiologis melalui penciuman. Pada saat esensial dihirup, molekul-molekul atsiri dalam minyak tersebut akan terbawa oleh arus turbulen ke langit-langit hidung. Pada langit-langit hidung terdapat bulu-bulu halus (silia) yang menjulur dari sel-sel reseptor ke dalam saluran hidung.

Saat molekul minyak terkunci pada bulu-bulu ini, suatu pesan elektromagnetik (implus) akan ditransmisikan lewat bulbusolfactorius dan traktusolfactoriuskedalam sistem lindik. Proses ini akan memicu respon memori dan emosional yang lewat hipotalamus yang bekerja sebagai pemancar serta legulator menyebabkan pesan tersebut dikirim kebagian otak yang lain dan badan-badan tubuh lainnya. Pesannya diterima akan diubah menjadi kerja sehingga terjadi pelepasan zat-zat neurokimia yang bersifat euforik, relaksan, sedatif atau stimulan menurut keperluannya sehingga aliran darah ke uterus meningkat, oksigenasi meningkat dan kontraksi uterus baik (Poerwadi, 2006).

3.2 Hipotesis

Adapun hipotesis penelitian ini adalah : Ada perbedaan tingkat nyeri persalinan antara kelompok yang diberi aromaterapi lavender dengan kelompok yang tidak diberi aromaterapi lavender.



BAB 4

METODE PENELITIAN

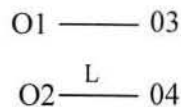
4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk *true eksperiment* dengan menggunakan desain penelitian ini dengan *pre test and post test control group*.

Rancangan ini dengan menggunakan dua kelompok. Kelompok pertama diberi aromaterapi lavender (kelompok perlakuan), sedangkan kelompok kedua sebagai kontrol tidak diberi aromaterapi lavender dan kedua kelompok menjalani tes awal dan akhir.

Hasil dari penelitian ini adalah membandingkan antara kelompok yang diberi perlakuan dengan kelompok kontrol (Sugiono, 2013).

Desain penelitian *true eksperiment* dengan rancangan *pre test and post test control group* dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1 *true eksperiment pre test and post test control group*

Keterangan:

- O₁ : Nyeri pre (kelompok kontrol)
- O₂ : Nyeri pre (kelompok perlakuan)
- O₃ : Nyeri post (kelompok kontrol)
- O₄ : Nyeri post (kelompok perlakuan)
- L : Lavender

4.2 Populasi, Besar Sampel, dan Tehnik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin fisiologis di BPM Fadlillah Sunartin dan BPM Rini Ekalistiowati pada bulan Maret – April 2016

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mampu mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2005). Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan urutan yang datang untuk bersalin di BPM Fadlillah Sunartin dan BPM Rini Ekalistiowati pada periode Maret – April 2016 dengan kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- (1) Primigravida
- (2) Aterm (37 minggu- 42 minggu)
- (3) Dalam keadaan fase aktif kala I
- (4) Usia 20-30 tahun
- (5) Berdomisili dalam wilayah sekitar Lamongan
- (6) Mendapatkan HE tentang tanda-tanda persalinan
- (7) Responden bersedia menjadi subjek penelitian

2. Kriteria Eksklusi

- (1) Keadaan tiba-tiba patologis
- (2) Pasien alergi bau lavender
- (3) Keterbatasan penciuman (Flu)

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Besar sampel analisis kategorik tidak berpasangan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Sopyudin, (2010) yaitu :

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

- Z_{α} = deviat baku alfa
- Z_{β} = deviat baku beta
- P_2 = proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya
- Q_2 = $1 - P_2$
- P_1 = proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan *judgement* peneliti
- Q_1 = $1 - P_1$
- $P_1 - P_2$ = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna
- P = proporsi total = $(P_1 + P_2)/2$
- Q = $1 - P$

Dari rumus tersebut diatas, peneliti ingin menguji hipotesis dengan kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5%, sehingga $Z_{\alpha} = 1,96$ dan kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 20% maka $Z_{\beta} = 0,84$, nilai P_2 didapatkan dari studi sebelumnya senilai 0,25 ,maka jumlah sampel yang diperlukan adalah :

$$n_1 = n_2 \left(\frac{1,96 \sqrt{2 \times 0,15 \times 0,85} + 0,84 \sqrt{0,05 \times 0,95 + 0,25 \times 0,75}}{0,05 - 0,25} \right)^2$$

$$= 7,803$$

dibulatkan menjadi 8 orang

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, maka jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 8 orang. Jumlah sampel ditambah

10% dari jumlah sampel untuk mengantisipasi sampel yang mengalami *drop out*, sehingga jumlah sampel seluruhnya adalah $n = 8 + (10\% \times 8) = 8 + 1 = 9$ orang pada tiap kelompok.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di BPM Fadlillah Sunartin dan BPM Rini Ekalistiowati di Lamongan.

4.3.2 Waktu Penelitian

Waktu pengambilan data penelitian ini dilaksanakan pada Maret – April 2016

4.4 Variabel dan Definisi Operasional Variabel

4.4.1 Variabel Independen

Variabel bebas (independen) merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (dependen). Variabel independen dalam penelitian ini adalah aromaterapi lavender.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel terikat (dependen) merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (independen). Variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah tingkat nyeri persalinan.

4.4.3 Definisi Operasional Pada Penelitian Kerangka Konseptual

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengaruh Metode Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Aromaterapi Lavender	Minyak Lavender bentuk cair 1 ml sama dengan 20 tetes. Minyak Lavender diuapkan dengan alat tungku Isirik sehingga menghasilkan aroma harum minimal 10 menit yang disediakan oleh peneliti diberikan pada saat pembukaan kurang dari 10 (kala I fase aktif)	Lembar observasi Aromaterapi Lavender		Nominal
2.	Intensitas Nyeri	Nyeri kontraksi uterus yang dapat menyebabkan peningkatan aktifitas saraf simpatis. Diukur pada saat: Pre : Pembukaan 4-9 cm Post: Pembukaan 10 cm	Lembar Observasi Observasi : <i>FacesPain Rating Scales (FPRS)</i>	Dinyatakan dengan tingkat nyeri skala FPRS: 0 = tidak menyakitkan 1 = sedikit menyakitkan 2 = lebih menyakitkan 3 = lebih menyakitkan lagi 4 = jauh lebih menyakitkan 5 = benar-benar menyakitkan (Wong 2004)	Ordinal

4.5 Alat Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

4.5.1 Alat Penelitian

1. Aromaterapi lavender merupakan terapi yang menggunakan essensialoil atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan jiwa raga. Ukuran 10 ml setiap kemasannya, 1 ml sama dengan 20 tetes. Minyak lavender akan diuapkan dengan menggunakan tungku listrik sehingga menghasilkan aroma. Dalam penelitian ini menggunakan 6 tetes aromaterapi (0,3 ml) dengan campuran air 2 sendok makan (30 ml).
2. Kuesioner A merupakan data demografi pasien yang meliputi usia, suku, pendidikan, pekerjaan.

Kuesioner B (skala nyeri FPRS)

Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner skala nyeri (FPRS)

3. Tehnik Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengajukan surat pengantar ijin penelitian dari kampus ke Pimpinan BPM Fadlillah Sunartin dan BPM Rini Ekalistiowati.
2. Menghadap bidan koordinator untuk mendapatkan data yang diperlukan.
3. Menunjuk salah satu bidan di kedua BPM untuk membantu penelitian bila dalam waktu yang bersamaan ada ibu bersalin di

kedua BPM dan memberikan penjelasan penelitian untuk menyamakan persepsi antara peneliti dan bidan yang membantu.

4. Memberikan inform consent dan melaksanakan penelitian.

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan untuk kelompok aromaterapi lavender dan kelompok tidak aromaterapi lavender adalah alat ukur yang sudah baku yaitu lembar observasi FPRS (*Faces Pain Rating Scale*). Pengukuran intensitas nyeri *Faces Pain Rating Scale* (FPRS) hasil pengukuran secara obyektif yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

4.6 Cara Pengolahan Data dan Analisis Data

4.6.1 Cara Pengolahan Data

Langkah – langkah pengolahan data dalam penelitian ini adalah:

1) Memeriksa ulang / *editing*

Kegiatan peneliti dalam editing melakukan : mengecek kembali register dan kelengkapan data, artinya memeriksa isi instrumen pengumpulan data termasuk kelengkapan lembar instrumen.

2) Memberikan kode / *coding*

Tahap kedua dari pengolahan data adalah proses *coding*, dimana proses ini penting dilakukan untuk mempermudah penelitian dalam mengolah berbagai data yang masuk. Pada penelitian ini, menggunakan coding sebagai berikut:

(1) Intensitas nyeri

Skala nyeri FPRS 0 diberikan kode "0", data 1 diberikan kode "1", data 2 diberikan kode "2", data 3 diberikan kode "3", data 4 diberikan kode "4", data 5 diberikan kode "5".

3) Melakukan Tabulasi / *Tabulating*

Untuk mempermudah tabulasi data, digunakan program pengolah data SPSS.

4.6.2 Analisa Data

1) Analisa Univariat

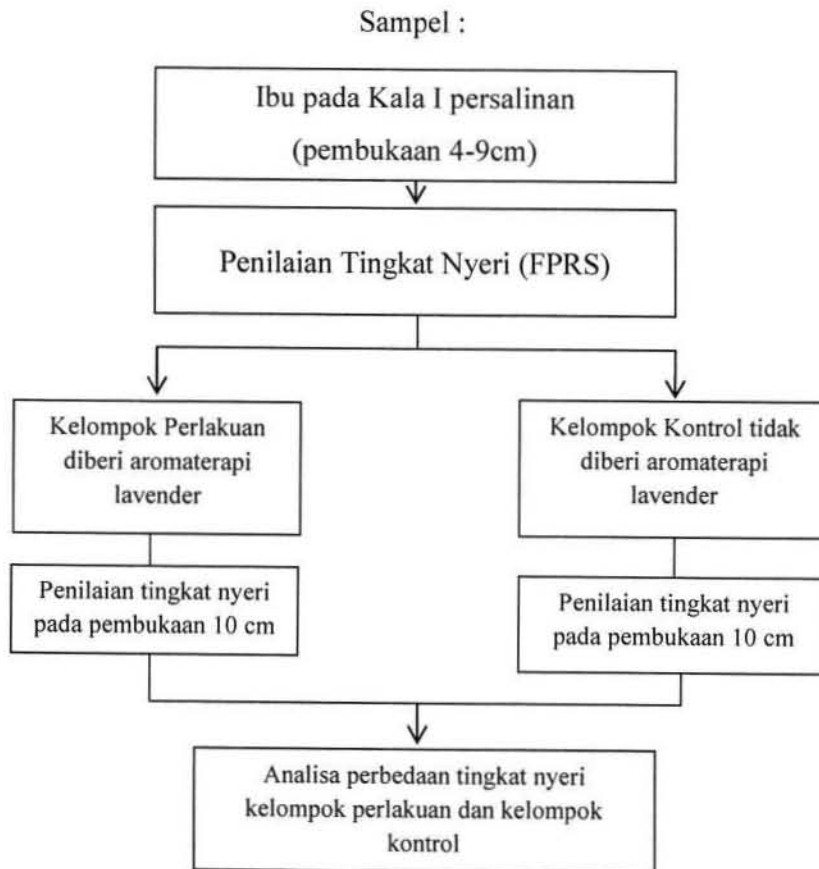
Untuk mendeskripsikan distribusi karakteristik ibu bersalin yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

2) Analisa Bivariat

Analisa data dilakukan sesuai dengan uji penelitian. Untuk membuktikan adanya periode sebelum dan sesudah pada masing-masing kelompok menggunakan uji Wilcoxon Sign Rank sedangkan untuk hipotesis penelitian menggunakan uji Mann –Whitney dengan interpretasi hasil uji komparatif kategorik.

4.7 Kerangka Kerja

Kerangka kerja penelitian pada dasarnya gabungan atau menghubungkan beberapa teori sehingga membentuk sebuah pola pikir atau kerangka pikir penelitian yang akan dilakukan, lazimnya berbentuk sebuah skema (Suyanto & Umami, 2008). Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri pada Ibu Bersalin

4.8 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini merupakan hal penting. Oleh karena itu, penelitian ini telah mendapatkan ijin penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dan seijin BPM Fadlillah Sunartin dan BPM Rini Ekalistiowati.

Setelah mendapatkan ijin penelitian, dengan menekankan masalah etika meliputi:

4.8.1 Persetujuan Riset (*informed consent*)

Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden dan mempersilahkan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai tanda bahwa calon responden bersedia untuk diteliti. Bila calon responden menolak, maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

4.8.2 Tanpa Nama / *Anonymity*

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Oleh karena itu, peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Peneliti cukup memberi nomor kode pada masing – masing lembar tersebut.

4.8.3 Kerahasiaan / *Confidentiality*

Data yang telah dikumpulkan dari subjek dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya akan disajikan atau dilaporkan pada beberapa kelompok yang berhubungan dengan penelitian ini (Nursalam, 2003)



BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

Penelitian tentang perbedaan perubahan tingkat nyeri persalinan normal antara kelompok dengan dan tanpa aromaterapi lavender di Lamongan pada bulan 02 Maret 2016 – 16 April 2016. Pada penelitian peneliti mengambil 2 kelompok penelitian yaitu di BPM Fadlillah Sunartin terdiri dari ibu bersalin yang diberi aromaterapi lavender dan BPM Rini Ekalistiowati terdiri dari ibu bersalin yang tidak diberi aromaterapi lavender. Masing-masing kelompok terdiri dari 9 orang.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

1) Gambaran BPM Fadlillah Sunartin

BPM Fadlillah Sunartin berlokasi di Desa Keben RT 7 RW 4 Kecamatan turi, Kota Lamongan, Jawa Timur. BPM sebelah barat berbatasan dengan Desa Badurame, Selatan berbatasan dengan Desa Wangunrejo, Utara berbatasan dengan Desa Warang Kedoro, Timur berbatasan dengan Desa Turi.

Bangunannya terdiri dari 1 ruang tunggu pasien, 1 ruang periksa pasien, 2 kamar nifas dengan 2 kamar tidur, dan 1 kamar bersalin. Pelayanan yang diberikan *antenatal care*, persalinan, imunisasi, KB.



Gambar 5.1 Peta Lokasi BPM Fadlillah Sunartin, Lamongan
Sumber: Google Map

2) Gambaran BPM Rini Ekalistiowati

BPM Rini Ekalistiowati berlokasi di Desa Tambakploso RT 10 RW 3 Kecamatan turi, Kota Lamongan, Jawa Timur. Sebagian besar penduduk di wilayah ini bermata pencaharian sebagai petani. BPM Rini Ekalistiowati sebelah barat berbatasan dengan Desa Turi, Timur berbatasan dengan Desa Balun, Selatan berbatasan dengan Desa Plosowahyu, Utara berbatasan dengan Desa Tawangrejo.

Bangunannya terdiri dari 1 ruang tunggu pasien, 1 ruang periksa pasien, 3 kamar nifas dengan 2 kamar tidur, dan 1 kamar bersalin. Pelayanan yang diberikan *antenatal care*, persalinan, imunisasi, KB.



Gambar 5.2 Peta Lokasi BPM Rini Ekalistiowati, Lamongan
Sumber: Google Map

5.1.2 Karakteristik Responden Penelitian

Jumlah subjek pada penelitian ini adalah 18 ibu bersalin fisiologis di BPM Fadlillah Sunartin dan BPM Rini Ekalistiowati pada bulan Maret – April 2016. Berikut adalah karakteristik subjek penelitian:

Tabel 5.1 Karakteristik Subjek Penelitian

No	Karakteristik	N	%
1	Usia		
	20-25 tahun	12	66,7
	26-30 tahun	6	33,3
2	Pendidikan		
	SMP	2	11,1
	SMA	10	55,6
	Diploma/PT	6	33,3
3	Pekerjaan		
	Bekerja	10	55,6
	Tidak Bekerja	8	44,4

Dari segi usia, mayoritas ibu bersalin yang menjadi subjek penelitian berusia 20-25 tahun yaitu 12 subjek atau 66,7%, hanya 6 subjek atau 33,3% yang berusia 26-30 tahun.

Dari segi pendidikan, mayoritas ibu bersalin yang menjadi subjek penelitian berpendidikan SMA yaitu 10 subjek atau 55,6%, terdapat 6 subjek atau 33,3% yang berpendidikan Diploma atau Perguruan tinggi, sedangkan yang berpendidikan SMP hanya 2 subjek atau 11,1%.

Dari segi pekerjaan, mayoritas ibu bersalin yang menjadi subjek penelitian bekerja yaitu 10 subjek atau 55,6%, sedangkan yang tidak bekerja terdapat 8 subjek atau 44,4%.

5.2 Analisis Hasil Penelitian

5.2.1 Perubahan Tingkat Nyeri Persalinan Pada Kelompok yang Diberi Aromaterapi Lavender

5.2 Frekuensi Tingkat Nyeri Persalinan Pada Kelompok yang Diberi Aromaterapi Lavender seperti tertera dibawah ini:

Skor	Tingkat Nyeri (FPRS)	(Pre)		(Post)	
		N	%	N	%
0	Tidak Menyakitkan	0	0,0	0	0,0
1	Sedikit Menyakitkan	0	0,0	7	77,8
2	Lebih Menyakitkan	6	66,7	1	11,1
3	Lebih Menyakitkan Lagi	3	33,3	1	11,1
4	Jauh Lebih Menyakitkan	0	0,0	0	0,0
5	Benar-Benar Menyakitkan	0	0,0	0	0,0
		9	100,0	9	100,0

Keterangan *Pre* : pembukaan 4-9 cm, *Post* : Pembukaan 10 cm, N : Jumlah

Dari Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa pada kelompok yang diberi aromaterapi lavender, (*pre*) mayoritas kategori tingkat nyeri lebih menyakitkan yaitu 6 orang (66,7%), (*post*) mayoritas kategori tingkat nyeri sedikit menyakitkan yaitu 7 orang (77,8%).

Tabel 5.3 Uji Wilcoxon Tingkat Nyeri Persalinan Pada Kelompok yang Diberi Aromaterapi Lavender

	Median (Minimum-Maksimum)	Nilai p
Tingkat Nyeri Pre (n=9)	2 (2-3)	0,007
Tingkat Nyeri Post (n=9)	1 (1-3)	

Dari Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa kelompok yang diberi aromaterapi lavender, tingkat nyeri *pre* lebih tinggi daripada tingkat nyeri (*post*), ditunjukkan dengan median masing-masing sebesar 2 dan 1. Pada saat (*pre*), tingkat nyeri paling tinggi adalah skor 3 (lebih menyakitkan lagi), dan paling rendah adalah skor 2 (lebih menyakitkan). Sedangkan pada saat (*post*), tingkat nyeri paling tinggi adalah skor 3 (lebih menyakitkan lagi), dan paling rendah adalah skor 1 (sedikit menyakitkan).

Uji wilcoxon menghasilkan nilai $p < 0,05$ menyimpulkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan tingkat nyeri yang bermakna antara (*pre*) dan (*post*) pada kelompok yang diberi aromaterapi lavender. Dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri persalinan pada kelompok yang diberi aromaterapi lavender.

5.2.2 Perubahan Tingkat Nyeri Persalinan Pada Kelompok yang Tidak Diberi Aromaterapi Lavender

Tabel 5.4 Frekuensi Tingkat Nyeri Persalinan Pada Kelompok yang Tidak Diberi Aromaterapi Lavender seperti tertera dibawah ini:

Skor	Tingkat Nyeri (FPRS)	(Pre)		(Post)	
		N	%	N	%
0	Tidak Menyakitkan	0	0,0	0	0,0
1	Sedikit Menyakitkan	0	0,0	0	0,0
2	Lebih Menyakitkan	7	77,8	0	0,0
3	Lebih Menyakitkan Lagi	2	22,2	2	22,2
4	Jauh Lebih Menyakitkan	0	0,0	5	55,6
5	Benar-Benar Menyakitkan	0	0,0	2	22,2
Total		9	100,0	9	100,0

Keterangan *Pre* : pembukaan 4-9 cm, *Post* : Pembukaan 10 cm, N : Jumlah

Dari Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa pada kelompok yang tidak diberi aromaterapi lavender, (*pre*) mayoritas kategori tingkat nyeri skor 2 (lebih menyakitkan) yaitu 7 orang (77,8%), (*post*) mayoritas kategori tingkat nyeri skor 4 (jauh lebih menyakitkan) yaitu 5 orang (55,6%).

Tabel 5.5 Uji Wilcoxon Tingkat Nyeri Persalinan Pada Kelompok yang Tidak Diberi Aromaterapi Lavender

	Median (Minimum-Maksimum)	Nilai p
Tingkat Nyeri <i>Pre</i> (n=9)	2 (2-3)	0,007
Tingkat Nyeri <i>Post</i> (n=9)	4 (3-5)	

Dari Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa kelompok yang tidak diberi aromaterapi lavender, tingkat nyeri (*pre*) lebih rendah daripada tingkat nyeri (*post*), ditunjukkan dengan median masing-masing sebesar 2 dan 4. Pada saat (*pre*), tingkat nyeri paling tinggi adalah skor 3 (lebih menyakitkan lagi), dan paling rendah adalah skor 2 (lebih menyakitkan). Sedangkan pada saat (*post*), tingkat nyeri paling tinggi adalah skor 5 (benar-benar menyakitkan), dan paling rendah adalah skor 3 (lebih menyakitkan lagi).

Uji wilcoxon menghasilkan nilai $p < 0,05$ menyimpulkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan tingkat nyeri yang bermakna antara (*pre*) dan (*post*) pada kelompok yang tidak diberi aromaterapi lavender. Dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan tingkat nyeri persalinan pada kelompok yang tidak diberi aromaterapi lavender.

5.2.3 Perbedaan Perubahan Kelompok yang Diberi Aromaterapi Lavender dan Kelompok yang Tidak Diberi Aromaterapi Lavender

Tabel 5.6 Perbedaan Perubahan Tingkat Nyeri (*Pre*) Kelompok yang Diberi Aromaterapi Lavender dan Kelompok yang Tidak Diberi Aromaterapi Lavender seperti tertera dibawah ini:

Skor	Tingkat Nyeri (FPRS) (<i>Pre</i>)	Kelompok			
		Diberi Aromaterapi Lavender		Tidak Diberi Aromaterapi Lavender	
		N	%	N	%
0	Tidak Menyakitkan	0	0,0	0	0,0
1	Sedikit Menyakitkan	0	0,0	0	0,0
2	Lebih Menyakitkan	6	66,7	7	77,8
3	Lebih Menyakitkan Lagi	3	33,3	2	22,2
4	Jauh Lebih Menyakitkan	0	0,0	0	0,0
5	Benar-Benar Menyakitkan	0	0,0	0	0,0
	Total	9	100,0	9	100,0

Keterangan *Pre* : pembukaan 4-9 cm, *Post* : Pembukaan 10 cm, N : Jumlah

Dari Tabel 5.6 dapat diketahui bahwa pada (*pre*), sebagian besar kelompok yang diberi aromaterapi lavender maupun kelompok yang tidak diberi aromaterapi lavender mengalami kategori nyeri skor 2 (lebih menyakitkan) yaitu masing-masing 6 orang (66,7%) dan 7 orang (77,8%).

Tabel 5.7 Uji Mann-Whiney Tingkat Nyeri (*Pre*) Kelompok yang Diberi Aromaterapi Lavender Dengan Kelompok yang Tidak Diberi Aromaterapi Lavender

	Tingkat Nyeri <i>Pre</i>				Nilai p
	Lebih Menyakitkan (2)		Lebih Menyakitkan Lagi (3)		
	N	%	N	%	
	Diberi Aromaterapi Lavender	6	66,7	3	
Tidak Diberi Aromaterapi Lavender	7	77,8	2	22,2	
Total	13	72,2	5	27,8	

Dari Tabel 5.7 dapat diketahui bahwa kelompok yang diberi aromaterapi lavender, terdapat 6 subjek atau 66,7% mengalami tingkat nyeri (*pre*) skor 2 (lebih menyakitkan), dan 3 subjek atau 33,3% mengalami tingkat nyeri (*pre*) skor 3 (lebih menyakitkan lagi). Pada kelompok yang tidak diberi aromaterapi lavender, terdapat 7 subjek atau 77,8% mengalami tingkat nyeri (*pre*) skor 2 (lebih menyakitkan), dan 2 subjek atau 22,2% mengalami tingkat nyeri (*pre*) skor 3 (lebih menyakitkan lagi).

Uji mann-whitney menghasilkan nilai $p > 0,05$ menyimpulkan bahwa secara statistik tidak terdapat perbedaan tingkat nyeri (*pre*) yang bermakna antara kelompok yang diberi aromaterapi lavender dan kelompok yang tidak diberi aromaterapi lavender. Rerata peringkat tingkat nyeri (*pre*) kelompok yang diberi aromaterapi lavender sebesar 10 hampir sama dengan rerata peringkat tingkat nyeri (*pre*) kelompok yang tidak diberi aromaterapi yang sebesar 9.

5.2.4 Perbedaan Perubahan Kelompok yang Diberi Aromaterapi Lavender dan Kelompok yang Tidak Diberi Aromaterapi Lavender

Tabel 5.8 Perbedaan Perubahan Tingkat Nyeri (*Post*) Kelompok yang Diberi Aromaterapi Lavender dan Kelompok yang Tidak Diberi Aromaterapi Lavender seperti tertera dibawah ini:

Skor	Tingkat Nyeri (FPRS) (<i>Post</i>)	Kelompok			
		Diberi Aromaterapi Lavender		Tidak Diberi Aromaterapi Lavender	
		N	%	N	%
0	Tidak Menyakitkan	0	0,0	0	0,0
1	Sedikit Menyakitkan	7	77,8	0	0,0
2	Lebih Menyakitkan	1	11,1	0	0,0
3	Lebih Menyakitkan Lagi	1	11,1	2	22,2
4	Jauh Lebih Menyakitkan	0	0,0	5	55,6
5	Benar-Benar Menyakitkan	0	0,0	2	22,2
	Total	9	100,0	9	100,0

Keterangan *Pre* : pembukaan 4-9 cm, *Post* : Pembukaan 10 cm, N : Jumlah

Dari Tabel 5.8 dapat diketahui bahwa (*post*), sebagian besar kelompok yang tidak diberi aromaterapi lavender mengalami kategori tingkat nyeri skor 4 (jauh lebih menyakitkan) yaitu 5 orang (55,6%), Sedangkan kelompok yang diberi aromaterapi lavender mengalami kategori tingkat nyeri skor 1 (sedikit menyakitkan) yaitu 7 orang (77,8%).

Tabel 5.9 Uji Mann-Whitney Tingkat Nyeri (*Post*) Kelompok yang Diberi Aromaterapi Lavender Dengan Kelompok yang Tidak Diberi Aromaterapi Lavender

	Tingkat Nyeri Post										Nilai p
	Sedikit Menyakitkan		Lebih Menyakitkan		Lebih Menyakitkan Lagi		Jauh Lebih Menyakitkan		Benar-Benar Menyakitkan		
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
Diberi Aromaterapi Lavender	7	77,8	1	11,1	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0,000
Tidak Diberi Aromaterapi Lavender	0	0,0	0	0,0	2	22,2	5	55,6	2	22,2	
Total	7	38,9	1	5,6	3	16,7	5	27,8	2	11,1	

Dari tabel 5.9 dapat diketahui bahwa kelompok yang diberi aromaterapi lavender, terdapat 7 subjek atau 77,8% mengalami tingkat nyeri (*post*) skor 1 (sedikit menyakitkan), 1 subjek atau 11,1% mengalami tingkat nyeri (*post*) skor 2 (lebih menyakitkan), dan 1 subjek atau 11,1% mengalami tingkat nyeri post skor 3 (lebih menyakitkan lagi). Pada kelompok yang tidak diberi aromaterapi lavender, terdapat 2 subjek atau 22,2% mengalami tingkat nyeri (*post*) skor 3 (lebih menyakitkan lagi), 5 subjek atau 55,6% mengalami tingkat nyeri (*post*) skor 4 (jauh lebih menyakitkan), dan 2 subjek atau 22,2% mengalami tingkat nyeri post skor 5 (benar-benar menyakitkan).

Uji mann-whitney menghasilkan nilai $p < 0,05$ menyimpulkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan tingkat nyeri (*post*) yang bermakna antara kelompok yang diberi aromaterapi lavender dan kelompok yang tidak diberi aromaterapi lavender. Rerata peringkat tingkat nyeri (*post*) kelompok yang diberi aromaterapi lavender sebesar 5,11 sedangkan rerata peringkat tingkat nyeri (*post*) kelompok yang tidak diberi aromaterapi sebesar 13,89.

Hasil di atas menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan perubahan tingkat nyeri persalinan antara kelompok yang diberi aromaterapi lavender dengan kelompok yang tidak diberi aromaterapi lavender. Kelompok yang diberi aromaterapi lavender mengalami tingkat nyeri (*post*) yang jauh lebih rendah daripada kelompok yang tidak diberi aromaterapi lavender.



BAB 6

PEMBAHASAN

Penelitian ini terdapat 18 orang ibu bersalin normal yang dibagi menjadi 2 kelompok, Masing-masing kelompok terdiri dari 9 orang. Pemberian aromaterapi lavender pada kala I pada pembukaan (4-10cm). Karakteristik responden kebanyakan berumur 20-25 tahun berpendidikan SMA dan tidak bekerja.

6.1 Perubahan Tingkat Nyeri Persalinan pada Kelompok yang diberi Aromaterapi Lavender

Perubahan tingkat nyeri pada (*pre*) dan (*post*) pada kelompok yang diberi aromaterapi lavender adalah tingkat nyeri (*pre*) lebih tinggi dari pada tingkat nyeri (*post*). Pada saat (*pre*) tingkat nyeri paling tinggi adalah lebih menyakitkan lagi, paling rendah adalah lebih menyakitkan. Sedangkan pada saat (*post*) tingkat nyeri paling tinggi adalah lebih menyakitkan lagi, dan paling rendah adalah sedikit menyakitkan (Tabel 5.2).

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon pada kelompok yang diberi aromaterapi diperoleh nilai $p = 0,007$ yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ dengan demikian terdapat perbedaan tingkat nyeri (*pre*) dan (*post*) pada kelompok yang diberi aromaterapi lavender.

Aromaterapi lavender diberikan pada (*pre*) dan (*post*) terdapat 9 orang, 8 orang mengalami penurunan tingkat nyeri. Namun ada 1 orang tidak mengalami perubahan tingkat nyeri. Ibu yang tanpa perubahan tingkat nyeri ini tampak cemas. Dari anamnesis yang dilakukan peneliti, Ibu tersebut mengharapkan agar setelah persalinan anaknya ini tetap bersama dengan suami, Selama ini suami

bekerja luar pulau. Nyeri dalam persalinan dipengaruhi beberapa faktor, antara lain adalah kecemasan (Mander, 2004), nyeri dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis berupa kecemasan dan rasa takut ibu bersalin. yaitu 10 cm (Cunninghan 2005).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Rachmitha (2013), tentang perbedaan efektivitas lama pemberian aromaterapi bunga mawar (*rose effleurage*) terhadap intensitas nyeri persalinan Kala I fase aktif. Dari Rachmitha melaporkan bahwa intensitas nyeri ibu bersalin di BPM Semarang yang telah diberikan aromaterapi dan *massage rose effleurage* mengalami penurunan yang signifikan, ($p = 0,000$, dan nilai mean menurun dari 8,8 menjadi 7,7).

Aromaterapi dapat mempengaruhi *lymbic system* otak yang merupakan pusat emosi, suasana hati atau mood, dan memori untuk menghasilkan bahan neuro hormon endorpin dan acephalin, Bahan tersebut bersifat sebagai penghilang rasa sakit dan seretonin yang berefek menghilangkan ketegangan atau stres serta kecemasan menghadapi persalinan (Perez, 2003).

6.2 Perubahan Tingkat Nyeri Persalinan pada Kelompok yang tidak diberi Aromaterapi Lavender

Perubahan tingkat nyeri (*pre*) dan (*post*) pada kelompok yang tidak diberi aromaterapi lavender adalah tingkat nyeri (*pre*) lebih rendah dari pada tingkat nyeri (*post*) dan pada saat (*pre*) tingkat nyeri paling tinggi adalah lebih menyakitkan lagi, dan paling rendah adalah lebih menyakitkan. Sedangkan pada saat (*post*) tingkat nyeri paling tinggi adalah benar-benar menyakitkan, dan paling rendah adalah lebih menyakitkan lagi (Tabel 5.4).

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon pada kelompok yang tidak diberi aromaterapi diperoleh nilai $p = 0,007$ yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ dengan demikian terdapat perbedaan tingkat nyeri (*pre*) dan (*post*) pada kelompok yang tidak diberi aromaterapi lavender.

Ibu primipara mengalami persalinan yang lebih panjang sehingga merasa lebih menyakitkan. Hal ini menyebabkan peningkatan nyeri. Rasa nyeri yang terjadi selama kala I fase aktif juga disebabkan oleh kontraksi uterus yang terus meningkat untuk mencapai pembukaan serviks yang lengkap. Semakin bertambahnya volume dan frekuensi kontraksi uterus maka rasa nyeri juga akan semakin meningkat. Rasa nyeri akan terus meningkat sering dengan bertambahnya pembukaan dari 1cm sampai 10cm (Cunningham 2005).

6.3 Perbedaan perubahan Kelompok yang diberi Aromaterapi Lavender dengan Kelompok yang tidak diberi Aromaterapi Lavender

Aromaterapi lavender berpengaruh terhadap tingkat nyeri persalinan dengan dibuktikannya ada perbedaan rata-rata tingkat nyeri ibu bersalin yang diukur dengan kuesioner FPRS. Dapat diketahui bahwa tingkat nyeri (*post*) kelompok yang diberi aromaterapi lavender dengan nilai mean 5,11 lebih rendah dibandingkan pada (*post*) kelompok yang tidak diberi aromaterapi lavender dengan nilai mean 13,89. Dari hasil uji Mann-Whitney dapat disimpulkan terdapat perbedaan tingkat nyeri (*post*) yang bermakna antara kelompok yang diberi aromaterapi lavender dan kelompok yang tidak diberi aromaterapi lavender dengan nilai $p = 0,000$ (Tabel 5.8).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Restiana (2015), tentang efek lilin aromaterapi lavender terhadap perubahan

intensitas nyeri persalinan Kala I fase aktif pada 8 responden. Dari Restiana melaporkan bahwa intensitas nyeri didapatkan hasil bahwa ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas Bergas Semarang yang telah diberikan lilin aromaterapi mengalami penurunan yang signifikan, ($p = 0,000$ dan nilai mean menurun dari 5,58 menjadi 3,63).

Sebuah studi yang dilakukan oleh Lee & Ming Ho (2004) di 87 rumah bersalin di New Zealand, bahwa sebanyak 60% dari rumah bersalin yang diteliti menggunakan uap aromaterapi untuk mengurangi rasa nyeri selama persalinan. Hal ini diperkuat Moesley (2005) bahwa penggunaan aromaterapi di unit maternitas dapat menambah kepuasan ibu saat melahirkan dan proses persalinan menjadi lebih efektif.

Penurunan intensitas nyeri ini dikarenakan responden mendapat manfaat dari aromaterapi lavender yang berfungsi memberikan ketenangan dan mengurangi kecemasan serta melemaskan otot-otot yang tegang akibat kontraksi uterus (Primadiati, 2002). Secara klinis menyatakan bahwa aromaterapi memberikan efek keharuman yang menguntungkan baik melalui inhalasi. Penghisapan aromaterapi dapat menyebabkan perubahan psikologis dan fisiologis manusia. Aromaterapi lavender dapat meningkatkan gelombang-gelombang alfa didalam otak dan gelombang inilah yang membantu untuk menciptakan keadaan yang rileks (Maifrisco 2008).

Minyak lavender diperoleh dengan cam distilasi bunga. Komponen senyawa yang dikandung linail asetat, linalool. Menurut Price Shirley dan Price Len (1997) akses lewat jalur nasal, jelas merupakan cara yang paling tepat dan efektif untuk pengobatan permasalahan emosional seperti stress dan depresi (dan juga beberapa

tipe nyeri kepala). Hal ini terjadi karena hidung mempunyai hubungan langsung dengan otak dan bertanggung jawab dalam memicu efek minyak esensial tanpa memperdulikan jalur yang dipakai untuk mencapai otak. Dalam menggunakan aromaterapi secara inhalasi, dapat dicampur dengan air, dengan komposisi 6 tetes aromaterapi untuk 20 ml air, sehingga dapat menghasilkan aromaterapi yang segar dan wangi (Kahatsu 2008).

Aroma lavender tungku aromaterapi dapat menjadi tambahan besar untuk menghilangkan rasa sakit dalam persalinan alami, banyak wanita ingin menghindari obat-obatan dan mencari metode alternatif untuk menghilangkan rasa sakit namun, ketakutan dan kecemasan dalam persalinan meningkat dan membuat beberapa wanita memilih obat. Aromaterapi dapat membantu ibu dengan memberikan efek relaksasi dan ketenangan selama proses persalinan. Nyeri yang muncul dengan kontraksi dapat dikurangi dengan aromaterapi pada saat persalinan karena memiliki efek penenang pada system syaraf (Hughes, 2007).

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Prita (2014) tentang perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender pada ibu post section caesarea di RSUD Ambarawa. Peneliti ini menggunakan metode penelitian dengan pre eksperimen, *one – group posttest*, dengan teknik *accidenta sampling*. Adapun populasinya yaitu pasien dengan post operasi sectio caesarea. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan nyeri sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender pada ibu sectio caesarea di RSUD Ambarawa dengan p value sebesar $0,000 < p (0,05)$.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang peneliti alami dalam melakukan penelitian ini antara lain Aromaterapi lavender merupakan hal yang baru bagi responden sehingga peneliti harus menjelaskan dengan sebaik mungkin sehingga responden paham manfaat aromaterapi lavender dan bersedia diberi aromaterapi lavender pada kelompok perlakuan selama kala I fase aktif. Ruangan yang digunakan adalah ruangan tertutup yang didalamnya terdapat ibu bersalin, peneliti dan bidan sehingga memungkinkan penguapan lavender yang dihirup akan terbagi, serta konsentrasi aromaterapi yang terus berkurang karena mengalami penguapan.



BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang perbedaan perubahan tingkat nyeri persalinan normal antara kelompok dengan dan tanpa aromaterapi lavender di Lamongan.

7.1.1 Kelompok ibu bersalin yang diberi aromaterapi lavender sebagian besar (*post*) mengalami tingkat nyeri kategori sedikit menyakitkan sedangkan pada (*pre*) dengan kategori tingkat nyeri lebih menyakitkan.

7.1.2 Kelompok ibu bersalin yang tidak diberi aromaterapi lavender. Sebagian besar (*post*) mengalami kategori tingkat nyeri jauh lebih menyakitkan, sedangkan pada (*pre*) dengan kategori tingkat nyeri lebih menyakitkan.

7.1.3 Terdapat perbedaan tingkat nyeri persalinan yang signifikan antara kelompok yang diberi aromaterapi lavender dengan kelompok tidak diberi aromaterapi lavender dengan $p \text{ value } 0,000 < \alpha (0,05)$.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil yang didapat digunakan alternatif mengurangi nyeri pada kala I dijadikan panduan sebagai asuhan sayang ibu yang dapat dilakukan secara optimal.

7.2.2 Bagi ibu hamil dan bersalin

Ibu hamil dan bersalin dapat menggunakan aromaterapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

7.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyana. (2013). *Pengaruh Metode Hypnobirthing Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin di Klaten Jawa Tengah*
- Andarmoyo, S., 2013. *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media. Hal: 24
- Arifin, L. (2008). *Teknik Akupresur Pada Persalinan*. Available from URL: <http://keperawatanmaternitas//>. [accessed 26 september 2015]
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta. Hal : 192
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.I., & Jensen, M.D. 2004. *Buku Ajar keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC. Hal : 205
- Cunningham, G.F., Gant, N.F., Leveno, K.J., Gilstrap. L.C., Huath, J.C., & Wenatrom, K.D. (2005) *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC . Hal : 78
- Dahlan, S. 2014. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan edisi 6* Jakarta: Salemba Medika. Hal : 174
- Datak, G. (2008). *Perbedaan Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pasca Bedah Pada Pasien Transurethral Resection of The Prostate di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati*. [Thesis]. Indonesian University
- Hale, G. (2008). *Lavender - nature's aid to stress relief*. Available from URL: www.aromatherapy-stress-relief.com. [Accessed 10 Agustus 2015]
- Hadibroto, I. & Alam, S. (2006). *Seluk Beluk Pengobatan Alternatif dan Komplementer*. Jakarta : PT Buana Ilmu Populer. Hal : 69
- Hughes. (2007). *Aromatherapy for labor*. Available from <http://www.family.com>. diakses tanggal 20 Maret 2016
- Hutasoit, A. (2002). *Aromatherapy Untuk Pemula*. Jakarta. PT Gramedia Pustaka. Hal : 74
- Judha, M. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta Muha Medika. Hal : 169
- Kartika, R. (2014). *Efek Lilin Aromaterapi Lavender Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Persalinan Normal Kala I Fase Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang*
- Kuriyama, H., Watanabe, S., Nakaya, Tk., Kita, M. Imanihi, J., Shigemori, I. Yoshida, N. Masaki, D. Fukui, K Tadai, T. Ozasa. K (2005)

Immunological and Psychological Benefits of Aromatherapy Massage. Oxford Journals Page 1 of 6. Published by Oxford University Press (PDF)

- Kohatsu, W. (2008). The word *aromatherapy*. Available from URL: <http://www.e-terapi.net/aromatherapy.pdf> [Accessed 11 September 2015]
- Lukas, M (2004) *Terapi Rasional Nyeri*. Jakarta: Aditia Media. Hal : 88
- Maifrisco, O.(2008) *Pengaruh Aromaterapi Terhadap Tingkat Stress Mahasiswa*. Available from URL: www.indoskripsi.com. [Accessed 11 September 2015]
- Mander, R. (2003) *Nyeri Persalinan*. Jakarta:EGC. Hal : 92
- Mousley, Judith. 2005, In Chick, H.L & Vincent, J.L.(Eds). *Proceedings. of the 29 Conference of the International Group for the Psychology of Mathematic Education. Vol 2, PP. 217-224*. Melbourne: PME
- Panduan Penyusunan Usulan Penelitian dan Skripsi Prodi Pendidikan Bidan FK UNAIR 2014
- Perez, C. (2003). Clinical Aromatherapy Part I:An Introduction Into Nursing Practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing* Volume 7, Number 5 [Accessed 1 Oktober 2015]
- Potter, P.A. Perry, A.G., 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses dan praktik*, vol. 1, E/4. Jakarta :ECG. Hal : 1057
- Prita. (2014). *Perbedaan Tingkat Nyeri Sebelum Dan Sesudah Pemberian Aromaterapi Lavender Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di RSUD Ambarawa*
- Rachmita. (2013). *Perbedaan Efektifitas Lama Pemberian Rose Effenrage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Persalinan Normal Primigravida Di kota Semarang*
- Restiana. (2015). *Efek Lilin Aromaterapi Lavender Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Persalinan Normal Pada Kala I Fase Aktif*
- Shinobi .(2008)*Pijat Aromaterapi*. Available from URL:<http://id.88db.com/id/Discussion/Discussion>. [Accessed 10 Agustus 2015]
- Sugiono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Penerbit Alfabeta. Hal : 82
- Sulakso, 2013. *Cara khasiat dan manfaat aroma terapi*. Available from URL:themetwentythirteenmodif . [Accessed 17 Februari 2016]

- Suyanto & Umami S, 2008. Riset Kebidanan : *Metodologi Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga* Edisi 18. Jakarta: EGC
- Tiran, D. (2006) Complementary therapies in pregnancy: midwives and obstetricians appreciation of risk. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 12 (1)
- Tamsuri, A.(2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC. Hal : 192
- Wong, Donna L.(2004) *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta:EGC. Hal: 338
- Yanti, (2010). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan*. Jakarta: Pustaka Rihama Hal: 102



Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN / SKRIPSI

MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN FK UNAIR TH AJARAN 2016-2017

Kegiatan	Agust-15				Sept-15				Okt-15				Nop-15				Des-15				16-Jan				Feb-16				Mart-16				April-16				Mei-16				16-Jun			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1. PERSIAPAN																																												
a. Pengajuan lingkup peminatan skripsi	■	■	■																																									
b. Penyerahan formulir permohonan penyusunan skripsi			■																																									
c. Pembekalan pra skripsi							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
d. Proses pembimbingan dan penyusunan usulan penelitian							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
e. Penyerahan usulan penelitian ke penguji																■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
f. Ujian usulan penelitian																■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
g. Revisi usulan penelitian																	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
2. PELAKSANAAN																																												
a. Penelitian dan penyusunan skripsi dan artikel																								■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
b. Penyerahan artikel dan skripsi ke penguji																																						■	■					
c. Seminar hasil																																						■	■					
3. TAHAP AKHIR																																												
a. Revisi skripsi dan pembuatan artikel																																						■	■					
b. Penyerahan skripsi																																							■	■				

Lampiran 2. Lembar Penjelasan

LEMBAR PENJELASAN

Kepada

Yth. Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Melalui lembar permohonan ini saya Baroroh Rohmana Haqiqi, mahasiswa Program Studi Pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya bermaksud mengajukan permohonan kepada Anda agar berkenan menjadi responden dalam penelitian dengan judul “ pengaruh aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri persalinan di BPM Fadlillah dan BPM Rini Lamongan”.

Kesediaan Anda sebagai responden dalam penelitian ini bersifat bebas tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Data yang diambil dan disajikan bersifat rahasia. Jika Anda berkenan dan menyetujui permohonan ini, harap mendatangi lembar persetujuan yang telah tersedia.

Atas perhatian dan partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Responden

Baroroh Rohmana Haqiqi

()

NIM.011411223031

Lampiran 3. Lembar Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden

LEMBAR PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangandi bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Melalui lembar ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Baroroh Rohmana Haqiqi, mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dengan judul “pengaruh aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri persalinan di BPM Fadlillah dan BPM Rini Lamongan”

Demikian lembar pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Responden,

Saksi,

()

()

Lampiran 4 Lembar Kuesioner Pengumpul Data

No. Responden

KUESIONER PENELITIAN

A. Kuesioner Data Demografi

Petunjuk:

Berilah tanda (√) pada kotak pilihan yang sesuai dengan jawaban responden.

1. Usia : tahun
2. Suku :
3. Pendidikan : SD SMA
 SMP Diploma/Sarjana
4. Pekerjaan : Bekerja
 Tidak Bekerja

LEMBAR OBSERVASI

A. Lembar Observasi Hasil Pengukuran Tingkat Nyeri pada Ibu Bersalin dengan *Faces Pain Rating Scale* (FPRS)

Petunjuk :

Lingkarilah nomor/skala yang sesuai dengan nyeri yang dirasakan



Keterangan:

Skala	Tingkat Nyeri	Penjelasan
0	Tidak menyakitkan (No Hurt)	Responden masih mampu berkomunikasi aktif, tersenyum / bercanda, ceria menyambut kelahiran bayinya
1	Sedikit menyakitkan (Hurts little bit)	Responden masih bisa berkomunikasi aktif tetapi keceriaan menurun terutama pada saat kontraksi uterus dengan menunjukkan ekspresi sedikit menangis Sambil memegang perut yang sedang kontraksi
2	Lebih menyakitkan (Hurts little more)	Kemampuan berkomunikasi aktif menurun karena ada fase menahan nyeri yaitu hanya bicara bila ditanya atau di ajak bicara, wajah mulai menunjukkan ekspresi nyeri yaitu menangis yang disertai cemas saat kontraksi uterus, memegang perut yang berkontraksi sambil mengeliat
3	Lebih menyakitkan lagi (Hurts even more)	Malas berkomunikasi walaupun hanya sekedar menjawab pertanyaan, ekspresi nyeri dengan meringis tampak jelas sambil dahi berkerut keras, mengeluarkan suara tanda nyeri (aduh- aduh) sambil memegang perut

		pinggang secara tidak menentu tampak cemas ingin selalu ditemani bidan atau suami, terdengar mulut suara tangis merintih
4	Jauh lebih menyakitkan (Hurts whole lot)	Menolak atau tidak mampu komunikasi walau hanya sekedar menjawab pertanyaan, gelisah, gerakan tangan tidak menentu tanda menahan pada daerah yang dirasa nyeri (perut punggung) tubuh berbolak balik
5	Benar-benar menyakitkan (Hurts Worts)	Menangis berteriak, gerakan tubuh (tangan, kaki, dan badan) tidak terkontrol.

Data Penelitian

No	Status Aromaterapi	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Tingkat Nyeri Pre	Tingkat Nyeri Post
1	1	1	2	1	2	1
2	1	1	2	1	2	1
3	1	1	2	1	3	3
4	1	1	3	2	3	1
5	1	1	3	1	2	1
6	1	1	3	2	2	1
7	1	1	3	1	3	2
8	1	2	3	1	2	1
9	1	2	3	1	2	1
10	2	1	2	1	2	3
11	2	1	2	2	3	4
12	2	1	2	2	2	5
13	2	1	2	2	2	4
14	2	1	2	1	3	4
15	2	2	2	2	2	5
16	2	2	1	2	2	3
17	2	2	2	1	2	4
18	2	2	1	2	2	4

Tingkat Nyeri Persalinan Pada Subjek Penelitian

Tingkat Nyeri Pre

Status Aromaterapi			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Diberi Aromaterapi Lavender	Valid	Lebih Menyakitkan	6	66.7	66.7	66.7
		Lebih Menyakitkan Lagi	3	33.3	33.3	100.0
		Total	9	100.0	100.0	
Tidak Diberi Aromaterapi Lavender	Valid	Lebih Menyakitkan	7	77.8	77.8	77.8
		Lebih Menyakitkan Lagi	2	22.2	22.2	100.0
		Total	9	100.0	100.0	

Tingkat Nyeri Post

Status Aromaterapi			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Diberi Aromaterapi Lavender	Valid	Sedikit Menyakitkan	7	77.8	77.8	77.8
		Lebih Menyakitkan	1	11.1	11.1	88.9
		Lebih Menyakitkan Lagi	1	11.1	11.1	100.0
		Total	9	100.0	100.0	
Tidak Diberi Aromaterapi Lavender	Valid	Lebih Menyakitkan Lagi	2	22.2	22.2	22.2
		Jauh Lebih Menyakitkan	5	55.6	55.6	77.8
		Benar-Benar Menyakitkan	2	22.2	22.2	100.0
		Total	9	100.0	100.0	

Status Aromaterapi = Diberi Aromaterapi Lavender**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks^d**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat Nyeri Post	Negative Ranks	8 ^a	4.50	36.00
- Tingkat Nyeri Pre	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	1 ^c		
	Total	9		

- a. Tingkat Nyeri Post < Tingkat Nyeri Pre
- b. Tingkat Nyeri Post > Tingkat Nyeri Pre
- c. Tingkat Nyeri Post = Tingkat Nyeri Pre
- d. Status Aromaterapi = Diberi Aromaterapi Lavender

Test Statistics^{b,c}

	Tingkat Nyeri Post - Tingkat Nyeri Pre
Z	-2.714 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.007

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test
- c. Status Aromaterapi = Diberi Aromaterapi Lavender

Status Aromaterapi = Tidak Diberi Aromaterapi Lavender**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks^d**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat Nyeri Post	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
- Tingkat Nyeri Pre	Positive Ranks	9 ^b	5.00	45.00
	Ties	0 ^c		
	Total	9		

- a. Tingkat Nyeri Post < Tingkat Nyeri Pre
- b. Tingkat Nyeri Post > Tingkat Nyeri Pre
- c. Tingkat Nyeri Post = Tingkat Nyeri Pre
- d. Status Aromaterapi = Tidak Diberi Aromaterapi Lavender

Test Statistics^{b,c}

	Tingkat Nyeri Post - Tingkat Nyeri Pre
Z	-2.701 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.007

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test
- c. Status Aromaterapi = Tidak Diberi Aromaterapi Lavender

Pre

Mann-Whitney Test

Ranks

Status Aromaterapi	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat Nyeri Pre Diberi Aromaterapi Lavender	9	10.00	90.00
Tidak Diberi Aromaterapi Lavender	9	9.00	81.00
Total	18		

Test Statistics^b

	Tingkat Nyeri Pre
Mann-Whitney U	36.000
Wilcoxon W	81.000
Z	-.511
Asymp. Sig. (2-tailed)	.609
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.730 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Status Aromaterapi

Post

Mann-Whitney Test

Ranks

	Status Aromaterapi	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat Nyeri Post	Diberi Aromaterapi Lavender	9	5.11	46.00
	Tidak Diberi Aromaterapi Lavender	9	13.89	125.00
	Total	18		

Test Statistics^b

	Tingkat Nyeri Post
Mann-Whitney U	1.000
Wilcoxon W	46.000
Z	-3.644
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Status Aromaterapi

Lampiran 7

Lamongan, 20 Februari 2016

Kepada Yth.

Ketua Program Study Bidan Pendidikan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Baroroh Rohmana Haqiqi

NIM : 011411223031

Yang bersangkutan diatas telah mendapatkan ijin penelitian dengan judul "Perbedaan Perubahan Tingkat Nyeri Persalinan Normal Antara Kelompok Dengan Dan Tanpa Aroma Terapi Lavender Di Lamongan di BPM Rini Eka selama bulan Februari – April 2016. Semoga surat ini dapat dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala BPM Rini Eka,



Rini Eka, Amd.Keb



BIDAN FADLILLAH SUNARTIN, Amd.Keb

SIPB : 14 / SIPB / V / 2013

Alamat : Keben, Turi, Lamongan, Jawa Timur

Lamongan, 20 Februari 2016

Kepada Yth.

Ketua Program Study Bidan Pendidikan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Baroroh Rohmana Haqiqi

NIM : 011411223031

Yang bersangkutan diatas telah mendapatkan ijin penelitian dengan judul “Perbedaan Perubahan Tingkat Nyeri Persalinan Normal Antara Kelompok Dengan Dan Tanpa Aroma Terapi Lavender Di Lamongan di BPM Fadlillah Sunartin selama bulan Februari – April 2016. Semoga surat ini dapat dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala BPM Fadlillah,



Fadlillah Sunartin, Amd.Keb

Lampiran 8



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 497/EC/KEPK/FKUA/2016

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA, TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL :

**PERBEDAAN PERUBAHAN TINGKAT NYERI PERSALINAN NORMAL ANTARA
KELOMPOK DENGAN DAN TANPA AROMA TERAPI LAVENDER DI
LAMONGAN**

PENELITI UTAMA :

BAROROH ROHMANA HAQIQI

UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN :

- BPM Fadlillah Sunartin
- BPM Rini Ekalistiowati Lamongan

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Surabaya, 5 April 2016



Prof. Dr. H. Eddy Bagus Wasito, dr, MS., Sp.MK (K)

Lampiran 9 Lembar Konsultasi



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax: 031-50224722








LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : BAROROH. ROHMANA. HAQIQI

NIM : 011411223031

Judul : PENGARUH PEMBERIAN AROMA TERAPI
 LAVENDER TERHADAP PERUBAHAN INTENSITAS
 NYERI PERSALINAN NORMAL KALA I FASE AKTIF

Pembimbing : EVI PRATAMI . SST. M. Keb

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1	SELASA, 25 Agustus 2015	Konsultasi judul .	ACC JUDUL	
2	KAMIS, 10 SEPTEMBER 2015	BAB I	METODE UNTUK MENGURANGI RASA NYERI, KELEMAHAN METODE - METODE	
3	SELASA, 29 SEPTEMBER 2015	BAB I	REVISI PENULISAN	
4	JUMAT, 2 OKTOBER 2015	BAB I	PATHOFISIOLOGI PENGARUH AROMA TERAPI LAVENDER	
5	SENIN, 26 OKTOBER 2015	BAB II / BAB III	METODE PENELITIAN & PENULISAN DALAM KERANGKA KONSEP .	
6	RABU, 18 NOVEMBER 2015	BAB III + BAB IV	KERANGKA KONSEP + BESAR SAMPEL	
7	RABU, 20 JANUARI 2016	BAB III	KERANGKA KONSEP .	


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : BAROROH ROHMANA HAQIQI

NIM : 011411223031

Judul : PERBEDAAN PERUBAHAN TINGKAT NYERI
PERSALINAN NORMAL ANTARA KELOMPOK
DENGAN DAN TANPA AROMATERAPI
LAVENDER DI LAMONGAN

Pembimbing : 1. EVI PRATAMI, SST.,M.Keb

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD. Pembimbing
1	JUM'AT, 160316	2-4	2-4	
2	RABU, 200416	1-3	1-3	
3	JUM'AT, 220416	5	5	
4	BERASA, 100516	5-7	5-7	
5	JUM'AT, 200516	1-7	1-7	
6	RABU, 240516	Awal - akhir	—	


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : BAROROH ROHMANA HAQIQI

NIM : 011411223031

Judul : PERBEDAAN PERUBAHAN TINGKAT NYERI
PERSALINAN NORMAL ANTARA KELOMPOK
DENGAN DAN TANPA AROMATERAPI
LAVENDER DI LAMONGAN

Pembimbing : 2. Dr. JUNIASTUTIK, dr.,M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD. Pembimbing
1.	SENIN, 07-03-16	1-4	Revisi 1-4	
2	RABU, 13-04/16	3-4	Revisi 3-4	
3	KAMIS, 28-04/16	5-7	Revisi 5-7	
4	SELASA, 10-5/16	5-7	Revisi 5-7	