



## **Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Dengan Teknik Tungku Uap Listrik Di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Brebes**

**Sylvia Meristika Rachman, Vina**

Politeknik Kesehatan Bhakti Pertiwi Husada Kota Cirebon

Email : [sylviarachman25@gmail.com](mailto:sylviarachman25@gmail.com)

### *Abstrak*

**Pendahuluan :** Nyeri persalinan adalah kondisi fisiologis, mulai timbul pada kala I fase laten dan berlangsung sampai fase aktif. Pada primigravida kala I persalinan dapat berlangsung 20 jam dan multigravida berlangsung 14 jam. Nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus serta dilatasi serviks. Makin lama nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif. Beberapa cara dapat digunakan untuk meredakan rasa nyeri saat persalinan, antara lain dengan tindakan farmakologis dan tindakan non farmakologis. Tindakan farmakologis yang digunakan antara lain penggunaan analgesik, suntikan epidural, *Intrathecal Labor Analgesic (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. 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. Terapi non farmakologis dengan cara relaksasi menggunakan aroma terapi lavender adalah metode yang menggunakan wewangian lavender untuk meningkatkan kesehatan fisik dan emosi. Aroma lavender adalah aroma alami yang diambil dari tanaman aromatik lavender.

### *Kata Kunci*

Nyeri persalinan, ibu bersalin, pereda nyeri, aromaterapi

### *Abstract*

**Introduction:** Labor pain is a physiological condition, begins to arise in the first stage of the latent phase and lasts until the active phase. In primigravida the first stage of labor can last 20 hours and multigravida lasts 14 hours. Pain is caused by uterine contractions as well as cervical dilatation. The longer the pain felt, the stronger the pain, the peak of pain occurred in the active phase

Several ways can be used to relieve pain during labor, including pharmacological and non-pharmacological measures. Pharmacological measures used include the use of analgesics, epidural injections, *Intrathecal Labor Analgesic (ILA)*. These actions almost all have side effects on the mother and also the fetus. For example, analgesics can cross the placenta, causing effects on the baby's breathing. Side effects on the mother are feelings of nausea and dizziness, and the mother becomes unable to rely on her abdominal muscles and pushes when uterine contractions occur, resulting in a longer labor

Pharmacological pain management is more effective than non-pharmacological measures, but pharmacological measures are more expensive and most have detrimental effects, while non-pharmacological measures are cheaper, simple, effective and without adverse effects. Non-pharmacological therapy by means of relaxation using lavender aromatherapy is a method that uses lavender fragrance to improve physical and emotional health. Lavender scent is a natural scent extracted from the lavender aromatic plant

### *Keywords*

Labor pain, maternity mother, pain relief, aromatherapy

## Pendahuluan

Nyeri persalinan adalah kondisi fisiologis, mulai timbul pada kala I fase laten dan berlangsung sampai fase aktif. Pada primigravida kala I persalinan dapat berlangsung 20 jam dan multigravida berlangsung 14 jam. Nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus serta dilatasi serviks. Makin lama nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif<sup>1</sup>.

Perasaan nyeri, tegang, rasa takut pada ibu hamil dapat menghasilkan sejumlah *katekolamin* (hormon stress) yang berlebihan seperti *ephinephrin* dan *norepinephrin*. Tingkat *katekolamin* yang tinggi dalam darah proses dapat 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<sup>2</sup>.

Berberapa cara dapat digunakan untuk meredakan rasa nyeri saat persalinan, 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<sup>3</sup>.

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<sup>4</sup>.

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<sup>5</sup>.

Keunggulan aromaterapi dibandingkan dengan metode non farmakologis adalah dapat membantu meringankan *stress*, anti depresi, meningkatkan memori, meningkatkan jumlah energi, penyembuhan dan pemulihan, mengatasi insomnia, sistem kekebalan tubuh, menghilangkan rasa sakit, meringankan gangguan pencernaan<sup>6</sup>.

Aromaterapi memiliki efek positif karena diketahui bahwa aroma yang segar dan wangi dapat merangsang reseptor sensorik dan pada akhirnya mempengaruhi organ yang lainnya sehingga dapat menimbulkan efek kuat terhadap emosi. Aroma atau bau ditangkap oleh reseptor oleh hidung kemudian memberikan informasi lebih lanjut ke area 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<sup>7</sup>.

Terapi non farmakologis dengan cara relaksasi menggunakan aroma terapi lavender adalah metode yang menggunakan wewangian lavender untuk meningkatkan kesehatan fisik dan emosi. Aroma lavender adalah aroma alami yang diambil dari tanaman aromatik lavender<sup>8</sup>.

Berbagai efek aroma lavender yaitu sebagai antiseptik, antimikroba, antivirus dan anti jamur, zat analgesik, anti radang, anti toksin, zat balancing, immunostimulan, pembunuh dan pengusir serangga, mukolitik dan ekspektoran. Kelebihan minyak lavender dibanding minyak esensial lain adalah kandungan racunnya yang relatif sangat rendah, jarang menimbulkan alergi dan merupakan salah satu dari sedikit minyak esensial yang dapat digunakan langsung pada kulit<sup>8</sup>.

Menggunakan 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<sup>8</sup>.

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 ditemukan pada minyak lavender menunjukkan efek anti cemas dan anti nyeri<sup>10</sup>.

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 serotonin yang berefek menghilangkan ketegangan atau stres serta kecemasan<sup>11</sup>.

Aromaterapi lavender 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 murni dihirup<sup>7</sup>.

Puskesmas Buaran adalah salah satu pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang berada di wilayah Kabupaten Brebes. Puskesmas ini salah satunya memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Puskesmas Buaran Kabupaten Brebes selama satu minggu diberikan terapi lavender menggunakan tungku asap listrik pada ibu primigravida kala I persalinan, dari lima orang primigravida semuanya merasakan lebih tenang walaupun rasa nyeri tidak hilang tapi setidaknya bias berkurang, karena dengan munculnya rasa tenang dalam diri ibu, maka lebih mudah mengontrol emosi dan fokus melakukan teknik relaksasi melalui pernapasan.

Perasaan tenang inilah yang sangat dan perlu dibutuhkan oleh ibu saat munculnya kontraksi persalinan. Walaupun ibu belum memiliki pengalaman dalam proses persalinan, tetapi jika ibu dapat mengontrol emosi dan menghilangkan rasa ketakutannya, maka proses persalinan dapat dilalui dengan lancar.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis ingin meneliti lebih jauh mengenai “Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Dengan Teknik Tungku Uap Listrik di Puskesmas Buaran Kabupaten Brebes”.

### Metode Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk *true experiment* 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 Penelitian

#### Penggunaan Aromaterapi Lavender Menggunakan Teknik Tungku Uap Listrik Sesuai Dengan Standar Operasional Prosedur

	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Sesuai SOP	8	80
Tidak Sesuai SOP	7	20
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1.1 penggunaan aromaterapi lavender yang sesuai dengan standar operasional prosedur sebanyak 80% responden.

#### Intensitas Nyeri Pada Hasil Prettest dan Posttest Kelompok Kontrol

		Frekuensi (F)	Persentase (%)
Pretest	sedikit	2	13,3
	menyakitkan lebih	5	33,3
	menyakitkan lebih	8	53,3
	menyakitkan lagi		

Posttest	sedikit menyakitkan	1	6,7
	lebih menyakitkan	12	80,0
	sangat menyakitkan lagi	2	13,3
	Total	15	100,0

Berdasarkan pada tabel 4.1.2 kelompok kontrol hasil pretest sebanyak 8 (53,3%) responden mengalami intensitas nyeri “lebih menyakitkan lagi” dan 2 (13,3%) responden memiliki kategori “sedikit menyakitkan”. Hasil posttest didapatkan 1 (6,7%) responden memiliki kategori “sedikit menyakitkan” dan 12 (80%) responden memiliki kategori “lebih menyakitkan”.

#### **Intensitas Nyeri Pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Pemberian Aromaterapi Lavender Dengan Tungku Uap Listrik**

		Frekuensi (F)	Persentase (%)
Pretest	lebih menyakitkan	8	53,3
	lebih menyakitkan lagi	5	33,3
	sangat menyakitkan lagi	2	13,3
	Total	15	100,0
Posttest	sedikit menyakitkan	6	40,0
	lebih menyakitkan	7	46,7
	lebih menyakitkan lagi	2	13,3
	Total	15	100,0

Berdasarkan tabel 4.1.3 kategori “lebih menyakitkan” pada hasil pretest sebanyak 8 (53,3%) dan kategori “sangat menyakitkan lagi” sebanyak 2 (13,3%). Hasil posttest didapatkan 7 (46,7%) responden berada pada kategori “lebih menyakitkan” dan 2 (13,3%) responden pada kategori “lebih menyakitkan lagi”.

#### **Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan**

	Kelompok Kontrol	Kelompok Intervensi
Z	-2,640 <sup>b</sup>	-3,153 <sup>c</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,008	,002

Berdasarkan tabel 4.1.4 signifikansi pada kelompok intervensi 0.002 ( $p < 0.05$ ), hal ini berarti terdapat pengaruh yang bermakna sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender pada responden.

## **Pembahasan**

### **Penggunaan Aromaterapi Lavender Menggunakan Teknik Tungku Uap Listrik Sesuai Dengan Standar Operasional Prosedur**

Berdasarkan tabel 4.1.1 penggunaan aromaterapi lavender yang sesuai dengan standar operasional prosedur sebanyak 80% responden dan sebanyak 20% penggunaan aromaterapi tidak sesuai dengan standar operasional prosedur.

Beberapa penggunaan atau pemakaian yang tidak sesuai prosedur dapat mempengaruhi efektivitas penurunan intensitas nyeri yang dirasakan ibu. Menurut Maifrisco (2008) dalam penelitiannya tentang aromaterapi, bahwa penggunaan melalui inhalasi caranya adalah minyak aromaterapi ditempatkan di atas peralatan listrik, dimana peralatan listrik ini sebagai alat penguap. Peralatan listrik harus dicek 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 dan dilakukan selama 30-45 menit.

Keadaan dilapangan, saat peneliti memberikan inhalasi uap aromaterapi menggunakan uap listrik, beberapa kali pemakaian sedikit terkendala seperti saat menggunakan selama 30 menit ibu sudah ingin berjalan dan berada di luar ruangan, sehingga pemberian intervensi terganggu, beberapa keluarga ibu keluar masuk ruangan dan ingin ikut berada di dalam ruangan. Hal-hal seperti ini yang membuat intervensi menjadi terkendala, sehingga efektivitas yang diharapkan tidak sesuai.

Sebaiknya responden dan keluarga perlu diberikan pengertian oleh petugas kesehatan sebelum dilakukan intervensi dan harus ada kesepakatan antara peneliti, petugas kesehatan, responden dan keluarganya, sehingga komitmen itu menjadi penting dalam sebuah riset. Hasil yang diinginkan dapat tercapai sesuai dengan tujuan penelitian.

### **Intensitas Nyeri Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi Sebelum dan Sesudah Perlakuan**

Berdasarkan tabel 4.1.2 didapatkan hasil kelompok kontrol hasil pretest sebanyak 8 (53,3%) responden mengalami intensitas nyeri "lebih menyakitkan lagi" dan 2 (13,3%) responden memiliki kategori "sedikit menyakitkan". Hasil posttest didapatkan 1 (6,7%) responden memiliki kategori "sedikit menyakitkan" dan 12 (80%) responden memiliki kategori "lebih menyakitkan" dan berdasarkan pada tabel 4.1.3, bahwa kategori "lebih menyakitkan" pada hasil pretest sebanyak 8 (53,3%) dan kategori "sangat menyakitkan lagi" sebanyak 2 (13,3%). Hasil posttest didapatkan 7 (46,7%) responden berada pada kategori "lebih menyakitkan" dan 2 (13,3%) responden pada kategori "lebih menyakitkan lagi".

Jika melihat hasil distribusi frekuensi tersebut, bahwa di awal responden merasakan mulai nyeri baik pada kelompok kontrol ataupun intervensi, ibu bisa saja merasakan tegang, kaget, takut dan cemas sehingga rasa nyeri yang muncul sangat terasa dan semakin intensitasnya semakin kuat dan sering.

Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Andarmayo (2013), menjelaskan bahwa 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. Petugas kesehatan 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.

Setelah diberikan perlakuan pada responden baik yang menggunakan

aromaterapi pada kelompok intervensi ataupun hanya mengatur pernapasan dalam, intensitas nyeri yang dirasakan responden mengalami perubahan, hal ini terlihat dari skala penilaian yang mengalami penurunan. Selain itu, kenaikan ataupun penurunan intensitas nyeri menurut Judha (2012) dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut, yaitu faktor internal (pengalaman dan pengetahuan, usia, aktivitas fisik, kondisi psikologis) dan faktor eksternal (agama, lingkungan fisik, budaya, *support system*, komunikasi dan sosial ekonomi).

Terutama pada faktor internal sangat dirasakan mempengaruhi perubahan intensitas nyeri responden, responden yang memiliki cukup pengetahuan dan pengalaman nyeri saat persalinan, umumnya dapat mengontrol rasa nyeri tersebut dibandingkan responden yang belum memiliki pengalaman ataupun pengetahuan tentang nyeri persalinan. Responden yang kelelahan misalnya karena tidak cukup istirahat, waktu tidurnya kurang akan mempengaruhi intensitas nyeri menjadi lebih kuat dirasakan responden.

Selama responden mengeluh nyeri persalinan, tenaga kesehatan perlu memberikan pendampingan atau keluarga seperti suami memberikan dukungan, pendampingan selama proses persalinan memberikan support. Tenaga kesehatan perlu membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi seperti fokus untuk mengatur pernapasan. Pengaturan pernapasan dengan teknik pernapasan dapat dilakukan dengan pemberian aromaterapi yang dapat dihirup melalui inhalasi uap, aromaterapi tersebut diberikan dengan maksud memberikan efek relaksasi, mengurangi rasa cemas, sehingga saat nyeri datang responden dapat lebih mudah dan fokus untuk mengontrolnya. Hal ini sangat penting karena dapat mempengaruhi intensitas nyeri yang dirasakan dan proses persalinan diharapkan akan berjalan dengan lancar.

### **Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan**

Berdasarkan hasil dari tabel 4.1.4 signifikansi pada kelompok intervensi 0.002 ( $p < 0.05$ ), hal ini berarti terdapat pengaruh yang bermakna sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender pada responden.

Nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi uterus serta dilatasi serviks. Makin lama nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif. Andarmayo (2013) memaparkan bahwa, perasaan nyeri, tegang, rasa takut pada ibu hamil dapat menghasilkan sejumlah *katekolamin* (hormon stress) yang berlebihan seperti *epinephrin* dan *norepinephrin*. Tingkat katekolamin yang tinggi dalam darah proses dapat 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.

Sedangkan Bobak (2004), menjelaskan bahwa nyeri pada kala 1 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 isometrik melawan obstruksi.

Perasaan nyeri pada responden juga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, terutama faktor internal yaitu pengalaman dan kondisi psikologis responden. Responden yang belum memiliki pengalaman umumnya tidak dapat mengontrol rasa cemas saat merasakan nyeri, sehingga pada saat uterus berkontraksi ibu merasakan nyeri lebih kuat. Pengalaman sebelumnya seperti persalinan terdahulu akan membantu mengatasi nyeri. Karena ibu telah memiliki *coping* 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. Faktor internal lainnya adalah situasi dan kondisi psikologis yang labil dapat memunculkan nyeri persalinan yang lebih berat. Salah satu mekanisme pertahanan jiwa terhadap stress adalah konversi, yaitu

memunculkan gangguan secara psikis menjadi gangguan fisik.

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 berisiko terjadi.

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. Pada responden kelompok kontrol dan intervensi di awal (pretest) responden merasakan perasaan nyeri karena kontraksi uterus yang semakin kuat dan intens, kemudian peneliti memberikan perlakuan pada kelompok kontrol dengan menajarkan ibu melakukan teknik relaksasi bernapas panjang saat responden merasakan kontraksi uterus, sedangkan pada kelompok intervensi, responden diberikan perlakuan berupa inhalasi uap listrik menggunakan minyak esensial aromaterapi lavender selama 30-45 menit.

Setelah diberikan perlakuan pada kedua kelompok terlihat adanya penurunan intensitas nyeri yang dirasakan responden, hal ini terlihat dari hasil pemantauan atau observasi peneliti  $p\ 0.002 < 0.05$ . Perlakuan yang diberikan memberikan pengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri responden, umumnya sekitar satu sampai dua skala. Pada efek terapi menggunakan aroma lavender ini ternyata membuat perubahan mood responden menjadi lebih bisa mengontrol rasa cemas, sehingga perasaan nyeri yang dirasakan dapat diterima secara terkontrol oleh responden.

Pada fase aktif terbagi menjadi tiga fase, yaitu fase akselerasi, fase dilatasi dan fase deselerasi. Pada ketiga fase ini, menimbulkan kontraksi uterus sehingga merasakan perasaan nyeri. Pada fase deselerasi nyeri yang dirasakan

bertambah kuat seiring dengan pembukaan serviks. Perlunya relaksasi dalam mengontrol perasaan cemas yang dirasakan responden, akan mempengaruhi terhadap intensitas nyeri yang dirasakan. Perlu sekali ibu pada saat kala I fase laten maupun fase aktif untuk bisa mengontrol perasaan cemasnya, salah satu pemberian pelayanan preventif dengan pemberian aromaterapi dan teknik relaksasi dapat membantu ibu mengontrol perasaan cemas agar rasa nyeri yang ibu rasakan intensitasnya dapat berkurang.

### Kesimpulan

1. Sebanyak 80% responden diberikan perlakuan berupa aromaterapi lavender yang sesuai dengan standar operasional.
2. Kelompok kontrol hasil pretest sebanyak 8 (53,3%) responden mengalami intensitas nyeri "lebih menyakitkan lagi" dan hasil posttest didapatkan 12 (80%) responden memiliki kategori "lebih menyakitkan".
3. Hasil pretest pada kelompok intervensi sebanyak 8 (53.3%) dan hasil posttest didapatkan 7 (46.7%) responden berada pada kategori "lebih menyakitkan".
4. Tingkat signifikansi pada kelompok intervensi 0.002 ( $p < 0.05$ ), hal ini berarti terdapat pengaruh yang bermakna sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender pada responden.

### Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan  
Penelitian ini dapat memperkaya ilmu kebidanan holistik komplementer khususnya penanganan nyeri saat persalinan.
2. Bagi Lahan Praktik  
Upaya memberikan pelayanan atau intervensi kebidanan pada ibu yang sedang mengalami nyeri dalam menghadapi persalinan.
3. Bagi Subyek Penelitian  
Sebagai pengetahuan bagi Ibu bersalin tentang aromaterapi lavender dan nyeri persalinan yang terjadi menjelang kelahiran bayinya.
4. Bagi Masyarakat  
Sebagai pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri persalinan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Potter, P.A. Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses dan praktik*, vol. 1, E/4. Jakarta :EGC
- Andarmoyo, S. 2013. *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Wong, Donna L.2004. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta:EGC.
- Yanti. 2010. *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan*. Jakarta: Pustaka Rihama
- Arifin, L. 2008. *Teknik Akupresur Pada Persalinan*. Available from URL: <http://keperawatanmaternitas//>. (diakses 26 maret 2020)
- Sulakso, 2013. *Cara khasiat dan manfaat aroma terapi*. Available from <URL:themetwentythirteenmodif> . (diakses 26 maret 2020)
- Shinobi. 2008. *Pijat Aromaterapi*. Available from URL:<http://id.88db.com/id/Discussion/Discussion>. (diakses 26 maret 2020)
- Perez, C. (2003). Clinical Aromatherapy Part I:An Introduction Into Nursing Practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing* Volume 7, Number (diakses 26 maret 2020)
- Judha, M. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta Muha Medika.
- Lukas, M (2004) *Terapi Rasional Nyeri*. Jakarta: Aditia Media.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.I.,& Jensen,M.D. 2004. *Buku Ajar keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Tamsuri, A.(2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*,Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- 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
- Mander, R. (2003) *Nyeri Persalinan*. Jakarta:EGC.
- Hughes. 2007. *Aromatherapy for labor*. Available from :<http://www.family.com>. (diakses 26 maret 2020)
- Mander, R. (2003) *Nyeri Persalinan*. Jakarta:EGC.
- Tiran, D. (2006) Complementary therapies in pregnancy: midwives and obstetricians appreciation of risk. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 12 (1)
- Hadibroto, I. & Alam, S. (2006). *Seluk Beluk Pengobatan Alternatif dan Komplementer*. Jakarta : PT Buana Ilmu Populer.
- Hutasoit, A. (2002). *Aromatherapy Untuk Pemula*. Jakarta. PT Gramedia Pustaka.
- Maifrisco, O.(2008) *Pengaruh Aromaterapi Terhadap Tingkat Stress Mahasiswa*. Available from URL: [www.indoskripsi.com](http://www.indoskripsi.com). (diakses 26 maret 2020)
- Prita. (2014). *Perbedaan Tingkat Nyeri Sebelum Dab Sesudah Pemberian Aromatherapi Lavender Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di RSUD Ambarawa*(diakses 26 maret 2020)
- Hale, G. (2008). *Lavender - nature's aid to stress relief*. Available from URL: [www.aromatherapy-stress-relief.com](http://www.aromatherapy-stress-relief.com). (diakses 26 maret 2020)
- 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
- Kuriyama, H., Watanabe, S., Nakaya, Tk., Kita, M. Imanihi, J., Shigemori, I. Yoshida, N. Masaki, D. Fukui, K Tadai, T. Ozasa. K (2005)
- Sugiono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Mahmud. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Pustaka Setia
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Suyanto & Umami S, 2008. *Riset Kebidanan : Metodologi Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga* Edisi 18. Jakarta: EGC