

Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender secara Inhalasi terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Fisiologis pada Primipara Inpartu Kala Satu Fase Aktif di BPM “Fetty Fathiyah” Kota Mataram

Sisca Dewi Karlina*, Subandi Reksohusodo**, Aris Widayati**

ABSTRAK

Nyeri merupakan perasaan sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan. Pada persalinan nyeri disebabkan kontraksi miometrium, regangan segmen bawah rahim dan serviks, serta iskemia otot rahim sebagai proses fisiologis yang menimbulkan rasa takut dan khawatir yang dapat berdampak pada ibu dan janin. Aromaterapi adalah salah satu metode nonfarmakologis untuk menangani nyeri dengan memproduksi enkefalin. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan fisiologis pada primipara inpartu kala I fase aktif. Desain penelitian ini adalah *experimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest without control*. Jumlah sampel 20 orang yang ditentukan dengan metode *purposive sampling*. Variabel bebas adalah pemberian aromaterapi dan variabel terikatnya adalah nyeri persalinan. Uji statistik menggunakan *paired t-test* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p\text{ value} < 0,05$) artinya pemberian aromaterapi lavender terbukti signifikan dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan fisiologis kala satu fase aktif. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan fisiologis pada primipara inpartu kala satu fase aktif.

Kata kunci: Aromaterapi Lavender, Nyeri persalinan, Primipara.

The Influence of Lavender Aromatherapy Inhalation to Relieve Physiological Labor Pain Intensity in Primipara Inpartu Active Phase in BPM “Fetty Fathiyah” Mataram City

ABSTRACT

Labor pain is an unpleasant sensation due to sensory nerve stimulation. Labor pain caused by contractions of the myometrium and tension at the lower uterine segment and cervix, as well as the uterine muscle ischemia physiological processes that cause fear and anxiety that can affect the mother and fetus. Aromatherapy is one of the non pharmacological methods to treat pain through enkephalin production. The purpose of this study was to determine the influence of inhaled lavender aromatherapy to reduce the intensity of labor pain in primiparous inpartu physiologically active phase of the first stage. The research design used was experimental with design one group pretest posttest without control. The samples were 20 respondents who are determined by purposive sampling method. The Independent variable was lavender aromatherapy and the dependent variable was labor pain. Based on the result of normality test using Kolmogorov Smirnov showed normally distributed data ($p\text{ value} > 0.05$). The Paired T-test statistical test showed $p\text{ value} = 0.000$ ($p\text{ value} < 0.005$) meaning that lavender aromatherapy statically can reduce labor pain in the first stage of labor specially in the active phase. It can be concluded that there is the effect of inhalation lavender aromatherapy to reduce the intensity of labor pain in primiparous inpartu physiological stage of the active phase.

Keywords: Labor pain, Lavender aromatherapy, Primipara,

* Program Studi Kebidanan, FKUB

** Program Studi Pendidikan Dokter, FKUB

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh seorang ibu dan kelahiran bayi merupakan proses sosial yang sangat dinantikan. Pada umumnya, ibu hamil mengharapkan persalinan yang normal, aman dan nyaman dengan rasa nyeri minimal.¹ Namun, ibu primipara seringkali merasakan nyeri lebih hebat daripada multipara. Hal ini disebabkan primipara membutuhkan peregangan serviks yang lebih kuat dibandingkan multipara.²

Secara fisiologis nyeri persalinan terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka serviks dan mendorong kepala bayi ke arah panggul.⁴ Selain itu, kontraksi otot-otot uterus menyebabkan iskemia korpus uteri karena pembuluh darah tertekan dan peregangan serviks yang menyebabkan rasa nyeri. Nyeri yang paling dominan dengan waktu yang panjang dirasakan yaitu nyeri pada kala satu.⁵ Nyeri persalinan pada tahap fase aktif akan dirasakan lebih berat, tajam, dan kram serta mengakibatkan penyebaran sensasi nyeri.^{6,7}

Nyeri persalinan yang timbul semakin sering dan semakin lama dapat menyebabkan ibu gelisah, takut dan tegang bahkan stres yang berakibat pelepasan hormon yang berlebihan seperti adrenalin, katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah yang berakibat berkurangnya aliran darah dan oksigen ke uterus sehingga dapat menyebabkan terjadinya iskemia uterus, hipoksia janin dan membuat impuls nyeri bertambah banyak.⁸ Meningkatnya katekolamin dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi *inersia uteri* yang berdampak pada partus lama.⁹

Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk menangani nyeri saat persalinan. Upaya ini dapat dilakukan dengan metode

farmakologis dan non farmakologis. Dalam hal ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai metode nonfarmakologis yaitu menggunakan aromaterapi lavender secara inhalasi menggunakan tungku listrik.

Aromaterapi lavender merupakan tindakan terapeutik yang bermanfaat meningkatkan kondisi fisik dan psikologis ibu bersalin. Secara fisik baik digunakan untuk mengurangi rasa nyeri, sedangkan secara psikologis dapat merilekskan pikiran, menurunkan ketegangan dan kecemasan serta memberi ketenangan.¹⁰ Bau yang menyenangkan akan menstimulasi thalamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan sejahtera. Enkefalin sama halnya dengan endorfin, yaitu zat kimiawi endogen (diproduksi oleh tubuh) yang berstruktur serupa dengan opioid. Enkefalin dianggap dapat menimbulkan hambatan presinaptik (neuron yang menyekresi bahan transmitter) dan hambatan post sinaptik (tempat transmitter bekerja) di kornu dorsalis. Proses tersebut mencapai inhibisi oleh enkefalin yaitu penghambatan substansi P sehingga nyeri tidak atau berkurang diteruskan menuju otak.¹¹⁻¹⁴

Penelitian ini dilaksanakan di BPM "Fetty Fathiyah" Kota Mataram karena berdasarkan hasil pengamatan penanganan nyeri dengan aromaterapi lavender secara inhalasi belum pernah dilakukan.

Berdasarkan hal diatas, penulis tertarik untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan fisiologis pada primipara. Dengan harapan dapat memberikan manfaat dan berkontribusi dalam bidang kesehatan, khususnya kebidanan.

BAHAN DAN METODE

Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain *experimental* dengan pendekatan *one group pretest posttest without control*. Dalam rancangan ini tidak terdapat kelompok pembandingan (kontrol) tetapi hanya satu kelompok yang akan dilakukan observasi pertama sebelum diberikan perlakuan (*pretest*) dan observasi kedua dilakukan setelah diberikan perlakuan (*posttest*).¹⁵

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh primipara inpartu kala I fase aktif yang bersalin secara fisiologis di ruang bersalin BPM “Fetty Fathyah”, Babakan Kota Mataram pada bulan Juni-Agustus 2014 yang hanya mendapat pendampingan keluarga tanpa diberikan terapi penurunan nyeri persalinan. Hasil studi pendahuluan didapatkan jumlah ibu primigravida yang melakukan ANC dengan taksiran persalinan pada bulan Juni hingga Agustus 2014 yaitu sebanyak 20 orang.

Sampel dalam penelitian ini menggunakan *non random sampling* diambil secara *purposive sampling* yaitu mengambil subjek penelitian dari populasi berdasarkan kriteria yang ditentukan peneliti.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu: primipara inpartu kala I fase aktif, kehamilan tunggal, presentasi belakang kepala, persalinan fisiologis, pembukaan serviks 6 cm, ibu berasal dari suku Sasak, adanya pendampingan ibu oleh keluarga, ibu telah mendapat edukasi tentang nyeri persalinan oleh peneliti dengan cara memberikan *short education*, belum mendapat terapi farmakologi untuk menurunkan nyeri sebelumnya, usia ibu 20 – 35, dan bersedia menjadi subjek penelitian.

Sementara kriteria eksklusinya yaitu : Kehamilan patologis, persalinan patologis, dan menolak menjadi subjek penelitian.

Penelitian ini menggunakan 1 kelompok yaitu hanya kelompok perlakuan tanpa kelompok kontrol. Jumlah sampel yaitu sebanyak 20 responden.

Variabel Penelitian

Variabel bebas (*independent*) yaitu pemberian aromaterapi. Sementara variabel terikat (*dependent*) yaitu nyeri persalinan pada primipara inpartu kala I fase aktif.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di BPM “Fetty Fathyah”, Babakan Kota Mataram. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 23 Juni – 23 Agustus 2014.

Bahan dan Alat

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner karakteristik responden yang berisi identitas responden (nama, usia, suku, pendidikan, pekerjaan) dan status obstetri responden (paritas, pembukaan serviks, jumlah janin, letak janin, tindakan medis atau obat-obatan), kemudian lembar observasi nyeri yang berisi skala *universal pain assesment tool* dan minyak esensial aromaterapi lavender.. Sementara alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu tungku pemanas aromaterapi dan spuit untuk mengukur dosis aromaterapi.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik pengumpulan data secara primer yaitu peneliti melakukan wawancara langsung kepada responden.

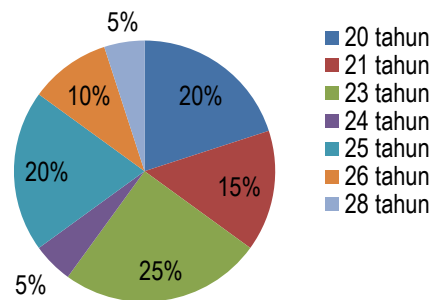
Analisis Data

Untuk melihat perbedaan dua variabel ini peneliti menggunakan statistik uji *dependent t-test*. Sebelum melakukan analisis, peneliti terlebih dahulu melakukan uji kenormalan distribusi data menggunakan

uji Kolmogorov Smirnov. Analisis data menggunakan SPSS for windows 16.0.

HASIL

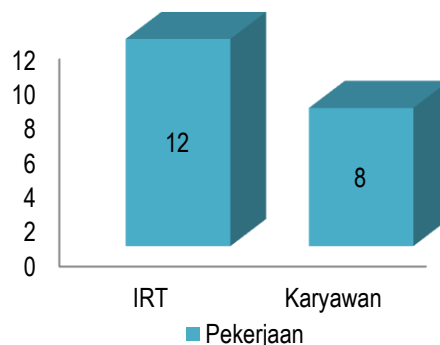
Distribusi Data



Gambar 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia

Gambar 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia yaitu usia 20 tahun sebanyak 4 orang (20 %), usia 21 tahun sebanyak 3 orang (15 %), usia 23 tahun sebanyak 5 orang (25 %), usia 24 tahun sebanyak 1 orang (5 %), usia 25 tahun sebanyak 4 orang (20 %), usia 26 tahun sebanyak 2 orang (10 %), usia 28 tahun

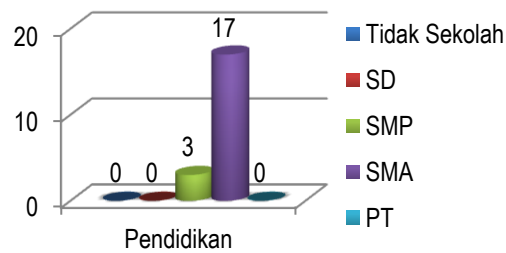
sebanyak 1 orang (5 %). Jadi dapat dilihat bahwa usia responden dalam penelitian ini didominasi oleh usia 23 tahun dengan rata-rata seluruh usia yaitu 23.1 tahun. Usia responden keseluruhan antara 20-25 tahun berada pada rentang usia dewasa awal dan termasuk dalam rentang usia reproduktif sehat.



Gambar 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Pada Gambar 2 di atas menunjukkan distribusi frekuensi pekerjaan responden yaitu sebanyak 12 orang (60 %) sebagai ibu rumah tangga (IRT) dan sebanyak 8 orang

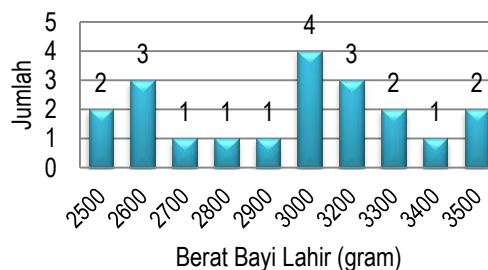
(40 %) bekerja sebagai karyawan. Oleh karena itu, sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga.



Gambar 3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Gambar 3 menunjukkan distribusi frekuensi pendidikan responden yaitu tingkat SMP sebanyak 3 orang (15 %) dan tingkat SMA sebanyak 17 orang (85 %) sedangkan tingkat PT, tidak sekolah dan SD tidak ada

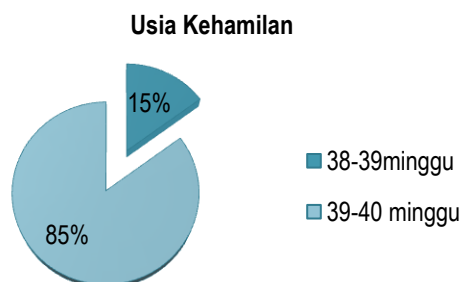
(0 %). Jadi, dalam penelitian ini pendidikan terakhir responden didominasi pada tingkat SMA sehingga mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan cukup tinggi.



Gambar 4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan berat bayi lahir

Gambar 4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan berat bayi lahir yaitu masing-masing 2 bayi (10 %) memiliki berat 2500 g, 3300 g, dan 3500 g, masing-masing 3 bayi (15 %) memiliki berat 2600 g dan 3200 g, 4 bayi (20 %) memiliki

berat 3000 g, dan masing-masing 1 bayi (5 %) dengan berat 2700 g, 2800 g, 2900 g, dan 3400 g. Dapat diperhatikan bahwa seluruh bayi memiliki berat lahir normal yaitu dalam rentang 2500-4000 g.



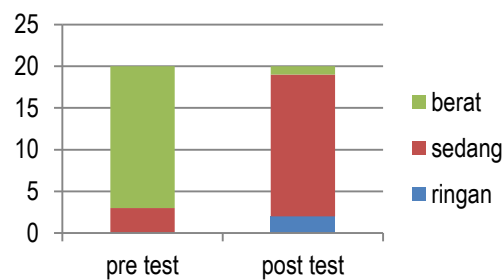
Gambar 5. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan

Berdasarkan Gambar 5 distribusi frekuensi usia kehamilan responden yaitu 85 % memiliki usia kehamilan 39-40 minggu. Kemudian sebanyak 15 % memiliki usia

kehamilan 38-39 minggu. Dapat dilihat rentang usia kehamilan responden bersalin yaitu pada usia kehamilan 38-40 minggu. Rentang ini merupakan rentang usia

kehamilan aterm (matang) artinya bayi sudah cukup matang untuk dilahirkan dan

seluruh responden memenuhi salah satu syarat lahir normal.



Gambar 6. Karakteristik responden berdasarkan intensitas nyeri

Gambar 6 menunjukkan distribusi frekuensi tingkat nyeri responden yaitu sebelum diberikan intervensi (pre test) aromaterapi lavender, rata-rata intensitas nyeri yang dirasakan responden adalah 7,65 dengan rincian sebanyak 17 orang (85 %) merasakan nyeri berat, 3 orang (15 %) merasakan nyeri sedang, dan tidak ada yang merasakan nyeri ringan dan sangat berat (tidak terkontrol). Sementara setelah diberikan intervensi aromaterapi lavender (post test), rata-rata intensitas nyeri responden yaitu 4,65 dengan rincian sebanyak 1 orang (5 %) merasakan nyeri berat, 2 orang (10 %) merasakan nyeri ringan, 17 orang (85 %) merasakan nyeri sedang. Jadi dapat disimpulkan bahwa intensitas nyeri setelah diberikan aromaterapi lavender lebih rendah daripada intensitas nyeri sebelum diberikan aromaterapi lavender.

Hasil Uji Analisis Pengaruh Aromaterapi terhadap Penurunan Intensitas Nyeri

Pada penelitian ini peneliti menggunakan uji normalitas Kolmogorov Smirnov dan diperoleh kemaknaan *Asymp.*

Sig (2-tailed) pada pretest adalah $p\text{ value} = 0,206$ artinya $p\text{ value} > 0,05$ dan pada posttest $p\text{ value} = 0,158$ artinya $p\text{ value} > 0,05$ maka dapat disimpulkan distribusi data pada pretest dan posttest adalah normal sehingga uji hipotesis yang digunakan uji parametrik yaitu *dependent t-test*.

Berdasarkan uji *dependent t-test* diperoleh $p\text{ value} < 0,05$ ($0,000 < 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95 % yang berarti secara statistik ada perbedaan yang bermakna antara nyeri kala I fase aktif sebelum mendapat aromaterapi lavender dengan setelah mendapat aromaterapi lavender. Dengan kata lain terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan fisiologis kala I fase aktif.

Hasil Uji Analisis Karakteristik Responden

Peneliti juga melakukan uji analisis data pada karakteristik usia, pekerjaan, pendidikan dan berat bayi lahir untuk melihat hubungan tiap karakteristik dengan intensitas nyeri responden.

Tabel 1. Hubungan usia dengan nyeri dengan uji Pearson

		usia	pretest	posttest
Usia	Pearson Correlation	1	-.208	-.294
	Sig. (2-tailed)		.379	.209
	N	20	20	20

Berdasarkan hasil perhitungan uji *Pearson correlation* di atas pada pretest diperoleh nilai *Sig (2-tailed)* atau *p value* = 0,379 sehingga *p value* > 0,05. Kemudian pada hasil uji *Pearson correlation* posttest diperoleh nilai *Sig. (2-tailed)* atau *p value* =

0,209 > 0,05. Oleh karena itu, dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan nyeri persalinan fisiologis kala I fase aktif pada ibu primipara sebelum dan setelah diberikan aromaterapi lavender.

Tabel 2. Hubungan pendidikan responden dengan intensitas nyeri pre dan post intervensi aromaterapi lavender dengan uji *Maan Whitney*

	pre	post
Mann-Whitney U	13.500	10.000
Wilcoxon W	166.500	163.000
Z	-1.331	-1.737
Asymp. Sig. (2-tailed)	.183	.082
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.216 ^a	.118 ^a

Berdasarkan Tabel 2, yaitu hasil perhitungan uji *Maan Whitney* pada pretest dan posttest diperoleh nilai *Sig (2-tailed)* atau *p value* = 0,183 untuk pre-test dan 0,118 pada post test, sehingga *p value* > 0,05 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan nyeri yang ibu rasakan sebelum dan setelah intervensi.

Uji yang digunakan untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan nyeri yaitu menggunakan uji *independent t-test* (Tabel 3), diperoleh hasil nilai signifikansi atau *p value* > 0,05 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan nyeri yang dirasakan ibu sebelum dan setelah intervensi.

Tabel 3. Hubungan pekerjaan responden terhadap nyeri berdasarkan uji *independent t-test*

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
Pretest	Equal variances assumed	1.6	.2	-.3	18	.72	-.17	.46	-1.1	.803
	Equal variances not assumed			-.3	12.4	.74	-.17	.49	-1.2	.890
Post	Equal Variances assumed	.49	.49	-.6	18	.52	-.37	.57	-1.57	.82
	Equal variances not assumed			-.7	17.9	.49	-.37	.53	-1.5	.74

Tabel 4. Hubungan berat bayi lahir terhadap nyeri dengan uji Pearson

		pre	post
berat bayi	Pearson	.005	-.191
	Correlation		
	Sig. (2-tailed)	.984	.420
	N	20	20

Berdasarkan Tabel 4, yaitu hasil perhitungan uji Pearson *correlation* pada pretest diperoleh nilai Sig (2-tailed) atau p value > 0,05 dan pada posttest diperoleh nilai Sig (2-tailed) atau p value > 0.05 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara berat bayi lahir atau ukuran janin dengan nyeri yang dirasakan ibu sebelum dan setelah intervensi. Oleh karena itu, dapat diambil kesimpulan bahwa dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara berat bayi lahir dengan nyeri persalinan fisiologis kala I fase aktif pada ibu primipara sebelum dan setelah diberikan aromaterapi lavender.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Usia wanita yang terlalu muda dan terlalu tua dapat mengeluhkan tingkat nyeri persalinan yang berbeda dan meningkatnya usia maka toleransi nyeri semakin meningkat pula.^{4,14} Selain itu, Davim dkk (2007) menyatakan bahwa usia berhubungan secara tidak langsung dengan nyeri persalinan karena mempengaruhi emosi seseorang dan berpengaruh pada harapan selama perawatan persalinan.¹⁵ Sehingga dalam penelitian ini rentang usia yang dipilih yaitu usia 20-35 tahun agar dapat meminimalkan bias karena faktor usia. Hal ini sesuai dengan Manuaba (2008) bahwa ibu yang berusia 20-35 tahun secara fisik dan psikologis sudah siap dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.¹⁶ Oleh karena itu, hasil uji statistik antara usia dengan nyeri pretest dan posttest yang tidak signifikan dalam penelitian ini dikarenakan peneliti telah menentukan rentang usia 20-35 tahun. Rentang usia ini merupakan tahap

perkembangan yang sama yaitu dewasa dengan kategori usia reproduksi yang sehat.

Suku atau budaya yang melekat mempengaruhi sikap ibu bersalin dalam mempersepsikan dan mengekspresikan nyeri yang dirasakannya. Keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu belajar dari keluarga dan masyarakat dalam mengatasi nyeri yang diterima dalam budaya asalnya sehingga mungkin akan didapatkan rasa nyeri yang berbeda antara budaya yang satu dengan budaya yang lainnya.^{4,17} Oleh karena suku/budaya dapat mempengaruhi persepsi nyeri, peneliti melakukan penelitian dalam lingkungan suku Sasak dan memilih responden dengan suku Sasak untuk mengurangi bias karena faktor kebudayaan.

Status pekerjaan mempengaruhi waktu kerja sehingga ibu yang bekerja lebih lama memiliki waktu istirahat lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak berkerja. Pekerjaan yang berat mengakibatkan kelelahan yang dapat mempengaruhi terhadap persepsi nyeri dan menurunkan kemampuan coping individu dalam mengontrol nyeri.^{3,4} Analisis data pekerjaan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi. Hal ini dimungkinkan karena karakteristik responden berdasarkan pekerjaan tidak memiliki perbedaan yang jauh berbeda dan beberapa bulan sebelum persalinan, ibu mendapat cuti kerja sehingga kelelahan yang dapat meningkatkan sensasi nyeri akibat pekerjaan yang berlebihan tidak terjadi menjelang persalinan. Hasil uji pada pekerjaan ini sesuai dengan penelitian yang

dilakukan oleh Phumdoung dan Rattanaparikonn (2003) yang menyimpulkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara respon nyeri dengan pekerjaan perempuan di Thailand yang berusia 17-38 tahun.¹⁸

Pendidikan terakhir responden tidak berpengaruh terhadap intensitas nyeri persalinan dalam penelitian ini. Hasil ini bertolak belakang dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan memiliki pengaruh terhadap persepsi nyeri menyangkut penerimaan dan pemahaman ibu tentang nyeri. Namun, hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dina Indrati (2009) yang memperoleh hasil bahwa karakteristik pendidikan tidak berpengaruh terhadap intensitas nyeri persalinan karena ibu yang berpendidikan belum tentu memiliki pengetahuan yang baik dan begitupun sebaliknya.¹⁹ Selain itu, dalam penelitian ini peneliti memberikan edukasi singkat kepada setiap responden tentang nyeri persalinan dan proses persalinan sehingga responden memiliki pengetahuan dan persepsi yang sama tentang nyeri persalinan agar dapat meminimalkan bias karena faktor pendidikan. Hal ini sesuai dengan pendapat Bobak (2004) yang menyatakan bahwa nyeri dipengaruhi juga oleh faktor edukasi fisik maupun psikologis yang telah diperoleh sebelumnya sehingga individu tersebut mampu membantu dirinya mengurangi ketakutan, tekanan dan stres persalinan.³

Intensitas nyeri persalinan dimulai dari ringan semakin lama semakin meningkat, dengan kata lain semakin besar pembukaan serviks maka semakin tinggi intensitas nyeri yang dirasakan ibu bersalin.²⁰ Oleh karena itu, untuk membandingkan perbedaan intensitas nyeri antar responden akan lebih efektif jika melihat intensitas nyeri pada pembukaan serviks yang sama, sehingga peneliti mengukur intensitas nyeri pada responden dalam penelitian ini yaitu saat pembukaan 6 cm untuk mengurangi bias

karena faktor pembukaan. Pemilihan pembukaan 6 ini dikarenakan mulai puncak nyeri persalinan yaitu pembukaan 5 cm.²¹

Berdasarkan hasil uji statistik pada berat bayi diketahui tidak ada hubungan antara berat bayi lahir dengan nyeri. Namun, hasil analisis ini bertentangan dengan Hidayat (2006), persalinan dengan ukuran janin yang besar akan menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat daripada dengan ukuran janin normal dikarenakan semakin besar janin maka semakin lebar diperlukan peregangan jalan lahir.²² Berdasarkan teori ini dapat diketahui bahwa nyeri yang dimaksud adalah nyeri mekanik yang terjadi karena peregangan serviks ketika janin mulai keluar pada tahap kala II tetapi nyeri yang diukur dalam penelitian ini yaitu nyeri viseral yang terjadi pada kala I fase aktif dan berat bayi seluruh responden dalam rentang normal.

Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat nyeri persalinan berdasarkan *universal assesment pain tool* antara sebelum diberikan aromaterapi (pretest) dengan setelah diberikan aromaterapi (posttest). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Eri Puji Kumalasari (2012) yang bertujuan mendeskripsikan manfaat aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri persalinan ibu pada kala I fase aktif.²³ Namun, perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini adalah dari desain penelitian sebelumnya yang digunakan adalah desain deskriptif observasional sehingga tidak didapatkan nilai kemaknaan pengaruh aromaterapi terhadap penurunan nyeri. Kemudian sampel yang digunakan tidak membedakan antara paritas rendah dan tinggi sehingga tidak membedakan antara persepsi nyeri pada primigravida dan multigravida. Umumnya primipara merasakan nyeri lebih lama dan lebih sakit

daripada multipara karena primipara membutuhkan peregangan serviks yang lebih kuat sebab belum pernah terjadi peregangan. Hal ini menyebabkan kontraksi kala I lebih kuat pada primipara.³

Penelitian lain yang sesuai yaitu Anis Pramita Sari (2010) yang bertujuan menganalisis efek aromaterapi lavender terhadap nyeri persalinan Kala I fase aktif dengan hasil bahwa pemberian aromaterapi lavender dapat menurunkan nyeri persalinan selama kala I fase aktif.²⁴ Namun penelitian oleh Anis Pramita Sari dilakukan pada suku Jawa, sedangkan pada penelitian ini pada suku sasak. Selain itu, penelitian sebelumnya tidak menetapkan pembukaan yang sama dalam observasi nyeri, sedangkan penelitian ini menetapkan pembukaan serviks 6 cm untuk melakukan observasi. Rasa nyeri semakin lama semakin kuat pada pembukaan yang lebih tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa aroma lavender mengandung linalil dan linalol yang dihirup masuk ke hidung ditangkap oleh bulbus olfactory kemudian melalui traktus olfaktorius yang bercabang menjadi dua, yaitu sisi lateral dan medial. Pada sisi lateral, traktus ini bersinap pada neuron ketiga di amigdala, girus semilunaris, dan girus ambiens yang merupakan bagian dari limbik. Jalur sisi medial juga berakhir pada sistem limbik. Limbik merupakan bagian dari otak yang berbentuk seperti huruf C sebagai tempat pusat memori, suasana hati, dan intelektualitas berada.²⁵ Bagian dari limbik yaitu *amigdala* bertanggung jawab atas respon emosi kita terhadap aroma. *Hipocampus* bertanggung jawab atas memori dan pengenalan terhadap bau juga tempat bahan kimia pada aromaterapi merangsang gudang-gudang penyimpanan memori otak kita terhadap pengenalan bau-bauan.²⁶

Oleh karena itu, bau yang menyenangkan akan menciptakan perasaan tenang dan senang sehingga dapat mengurangi kecemasan. Selain itu, setelah ke limbik aromaterapi menstimulasi pengeluaran enkefalin atau endorfin pada kelenjar hipotalamus, PAG dan medula rostral ventromedial. Enkefalin merangsang daerah di otak yang disebut *raphe nucleus* untuk mensekresi serotonin sehingga menimbulkan efek rileks, tenang dan menurunkan kecemasan.²⁶ Serotonin juga bekerja sebagai neuromodulator untuk menghambat informasi nosiseptif dalam medula spinalis. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan cara menempati reseptor di kornu dorsalis sehingga menghambat pelepasan substansi P. Penghambatan substansi P akan membuat impuls nyeri tidak dapat melalui neuron proyeksi, sehingga tidak dapat diteruskan pada proses yang lebih tinggi di kortek somatosensoris dan transisional.¹¹ Melalui teori ini dapat diketahui bahwa pemberian aromaterapi lavender dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan.

KESIMPULAN

Terdapat pengaruh pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan fisiologis pada primipara inpartu kala I fase aktif.

SARAN

1. Bagi pelayanan kebidanan

Pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi dapat diaplikasikan sebagai salah satu alternatif terapi nonfarmakologis pilihan untuk menurunkan intensitas rasa nyeri persalinan fisiologis.

2. Bagi pengembangan ilmu kebidanan

Perlunya dilakukan pengembangan terapi nonfarmakologis, khususnya

pemberian aromaterapi lavender untuk mengatasi nyeri persalinan fisiologis dengan pengenalan kepada mahasiswa kebidanan serta masyarakat, khususnya ibu hamil dan ibu bersalin.

3. Bagi penelitian berikutnya

Bagi penelitian selanjutnya, dapat melakukan penelitian dengan dosis aromaterapi dan durasi pemberian yang berbeda untuk memperoleh hasil yang lebih optimal dalam menurunkan nyeri persalinan dan melakukan uji toksisitas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sofian A. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri*. Jilid 1. Edisi ke-3. Jakarta: EGC. 2011. hlm 69-73.
2. Sumarah. *Perawatan Ibu Bersalin: Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jogjakarta: Fitramaya. 2009.
3. Bobak IM, Lowdermik DL, Jensen MD, Perry SE. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi ke-4. Jakarta: EGC. 2004.
4. Andarmoyo S. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media. 2013.
5. Manuaba. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC. 2007.
6. Coad dan Dunstall. *Anatomi & Fisiologi untuk Bidan*. Jakarta: EGC. 2006.
7. Afifah D, Budi M, Ninik P. Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin Normal Primigravida dan Multi Gravida. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang*. 2011;2-7.
8. Widyastuti Y. Efektivitas Aromaterapi Lavender dalam Menurunkan Nyeri dan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur di RS Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta. *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah*. 2013;92-94.
9. Bare G & Smeltzer C. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC. 2002.
10. Primadiati R. *Aromaterapi Perawatan Alami untuk Sehat dan Cantik*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 2002.
11. Guyton & Hall. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran: Prinsip-Prinsip Umum dan Fisiologi Sensorik*. Edisi ke-11., Jakarta: EGC. 2007.
12. Frayusi A. Pengaruh Pemberian Terapi Wewangian Bunga Lavender secara Oles Terhadap Skala Nyeri pada Klien Infark Miokardium Di CVCU RSUP DR M Djamil Padang. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*. 2012.
13. Notoatmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010.
14. Potter & Perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik (2)*. Jakarta: EGC. 2005.
15. Davim RMB, Torres GV, Melo ES. Nonpharmacological Strategies on Pain Relief during Labor: Pre-testing of an Instrument. *Jurnal Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(2).
16. Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC. 2008.
17. Pilliteri. *Mathernal and Child Health Nursing Care of Childbearing and Childrearing Family*. Philadelphia. 2003.
18. Phumdoung S and Rattanaparikonn. Factors Related to Labor Pain: Review Articles. *Songkla Med J*. 2003; 21(2): 155-162.
19. Indrati Dina DS. Efektifitas Terapi Aroma Terhadap Penurunan Kecemasan dan Nyeri Persalinan Ibu Bersalin Kala I. *Jurnal FIK UI*. 2009.
20. Bobak. Persalinan Normal. Di dalam: *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi ke-4. Jakarta: EGC. 2005.
21. Shrestha et al. Factors Influencing Perception of Labor Pain among Parturient Women at Tribhuwan

- University Teaching Hospital. *Jurnal NJOG*. 2013; 8(1):26-30.
22. Hidayat A dan Aziz A. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika. 2006.
 23. Kumalasari EP. Studi Tentang Manfaat Aromaterapi (Aroma Lavender) Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Ibu Pada Persalinan Kala I Fase Aktif di Bidan Praktek Swasta Wilayah Kerja Puskesmas Ngletih Kecamatan Pesantren Kota Kediri. Laporan penelitian. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Mitra Husada. 2012.
 24. Sari AP. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender (*Lavandula Angustifolia*) terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Inpartu Primipara. (Abstrak). Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
 25. Hutasoit A. *Panduan Praktis Aromaterapi untuk Pemula*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama. 2002.
 26. Baehr M. *Diagnosis Topik Neurologi DUUS*. Jakarta: EGC. 2010.