

**PENGARUH AROMATERAPI MAWAR TERHADAP NYERI
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI PUSKESMAS
BATANG PANE II KECAMATAN HALONGONAN
TIMUR KABUPATEN PALUTA
TAHUN 2020**

SKRIPSI

**OLEH :
ROBIANNA HARAHAP
18060077P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

**PENGARUH AROMATERAPI MAWAR TERHADAP NYERI
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI PUSKESMAS
BATANG PANE II KECAMATAN HALONGONAN
TIMUR KABUPATEN PALUTA
TAHUN 2020**

**OLEH :
ROBIANNA HARAHAHAP
18060077P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Robianna Harahap
Tempat/Tanggal Lahir : Rokan Baru/ 12 Maret 1983
Alamat : Desa Siancimun, Kec.Halongonan Timur, Kab.Paluta
No. Telp/HP : 082277276044
Email : -

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No.100780 Rokan Baru : lulus tahun 1995
2. MTs Yakubiah Gunungtua : lulus tahun 1998
3. Madrasah Aliyah YPKS Padangsidempuan : lulus tahun 2001
4. D-III Kebidanan Depkes Medan : lulus tahun 2004

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Robianna Harahap
NIM : 18060077P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Pengaruh Aroma Terapi Mawar Terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Sripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Agustus 2020
Pembuat Pernyataan



Robianna Harahap
NIM. 18060077P

Laporan Penelitian, Agustus 2019

Robianna Harahap

Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020

ABSTRAK

Aromaterapi mawar yang digunakan melalui inhalasi dapat bermanfaat melegakan otot dan pikiran. Mekanisme air mawar bersifat anti depresan sehingga dapat membuat jiwa menjadi tenang dan dapat mengurangi rasa sakit persalinan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh aromaterapi mawar terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *quasy experiment*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta sebanyak 14 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 7 orang kelompok kontrol dan 7 orang kelompok intervensi dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Analisa yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aromaterapi mawar berpengaruh terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif dengan nilai $p=0,04$ ($p<0,05$). Kesimpulan diperoleh bahwa aromaterapi mawar berpengaruh terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif. Saran bagi tenaga kesehatan lebih meningkatkan peran, direkomendasikan agar aromaterapi minyak bunga mawar dapat digunakan sebagai terapi komplementer kepada ibu bersalin kala I fase aktif.

Kata kunci : Aromaterapi Mawar, Kala I Fase Aktif, Nyeri Persalinan

Daftar Pustaka : 42 (2010-2019)

Research Report, August 2019

Robianna Harahap

The Effect of Rose Aromatherapy on the Pain of Childbirth Stage I Active Phase at the Batang Pane II Public Health Center, Halongonan Timur District, Paluta Regency in 2020

ABSTRACT

Aromatherapy roses used through inhalation can be beneficial for relaxing muscles and mind. The mechanism of rose water is anti-depressant so it can make the soul calm and can reduce labor pain. The purpose of this study was to determine the effect of rose aromatherapy on active phase I labor pain at the Batang Pane II Public Health Center, Halongonan Timur District, Paluta Regency in 2020. This type of research was quantitative with a quasy experimental design. The population in this study were all mothers during the first stage of active labor at the Batang Pane II Public Health Center, Halongonan Timur District, Paluta Regency, as many as 14 people. The sample in this study was 7 people in the control group and 7 people in the intervention group using purposive sampling method. The analysis used is the Wilcoxon test. The results of this study indicated that rose aromatherapy had an effect on labor pain during the 1st phase of the active phase with a value of $p = 0.04$ ($p < 0.05$). The conclusion was that rose aromatherapy had an effect on labor pain during the first active phase. Suggestions for health workers to further enhance the role, it is recommended that rose flower oil aromatherapy can be used as a complementary therapy for mothers during the active phase of labor.

Keywords : Aromatherapy Roses, Stage I Active Phase, Labor Pain

Bibliography : 42 (2010-2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul “Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020”.

Skripsi penelitian ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M selaku Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, sekaligus ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Ganti Tua Siregar, S.Kep, M.Kes selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. H. Zulkfli, SKM selaku kepala kepala Puskesmas yang sudah memberi izin untuk meneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen selaku Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Teristimewa buat kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
9. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidempuan, Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
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.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Persalinan	6
2.1.1 Pengertian Persalinan	6
2.1.2 Tahapan Persalinan.....	6
2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	9
2.1.4 Faktor-Faktor Penyebab Dimulainya Persalinan.....	11
2.2 Nyeri.....	12
2.2.1 Defenisi Nyeri	12
2.2.2 Klasifikasi Nyeri.....	12
2.2.3 Efek Nyeri Persalinan.....	14
2.2.4 Penyebab Nyeri Persalinan.....	14
2.2.5 Penyebab Nyeri Persalinan Kala I.....	16
2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Rasa Nyeri Persalinan	16
2.2.7 Intensitas Nyeri dan Pengukuran Skala Ukur Nyeri	19
2.2.8 Komponen-Komponen Nyeri	20
2.2.9 Metode Pengukuran Rasa Nyeri.....	21
2.3 Aromaterapi Mawar	24

2.3.1 Defenisi Aromaterapi Mawar	24
2.3.2 Zat Yang Terkandung Pada Minyak Mawar	25
2.3.3 Kerja Ekstrak Mawar Sebagai Media Relaksasi	26
2.3.4 Manfaat Aromaterapi Mawar Dalam Persalinan	28
2.3.5 Prosedur Pembuatan Aromaterapi Mawar	29
2.3.6 Cara Penggunaan Aromaterapi	29
2.4 Kerangka Konsep	31
2.3 Hipotesis Penelitian	31
BAB 3 METODE PENELITIAN	32
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	32
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	32
3.2.1 Lokasi Penelitian	32
3.2.2 Waktu Penelitian	33
3.3 Populasi dan Sampel	33
3.3.1 Populasi	33
3.3.2 Sampel	34
3.4 Etika Penelitian	35
3.5 Instrumen Penelitian	35
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	36
3.7 Defenisi Operasional	37
3.8 Analisa Data	38
3.8.1 Analisa Univariat	38
3.8.2 Analisa Bivariat	38
BAB 4 HASIL PENELITIAN	39
4.1 Gambar Umum Lokasi Penelitian	39
4.2 Analisa Univariat	39
4.3 Analisa Bivariat	41
BAB 5 PEMBAHASAN	42
5.1 Gambaran Karakteristik Responden	42
5.2 Tingkatan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Sebelum Diberikan Aromaterapi Mawar	46
5.3 Tingkatan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Sesudah Diberikan Aromaterapi Mawar	48
5.4 Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif	50
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	54
6.1 Kesimpulan	54
6.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Skala Nyeri Dengan Observasi Perilaku.....	20
Tabel 3.1 Desain Penelitian Pre Test dan Pos Test Only Design With Control Group.....	32
Tabel 3.2 Waktu Penelitian.....	33
Table 3.3 Defenisi Operasional.....	37
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.....	39
Tabel 4.2 Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sebelum Intervensi di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.....	40
Tabel 4.3 Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Setelah Intervensi di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.....	41
Tabel 4.4 Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.....	41

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Numeric Ranting Scale.....	19
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Permohonan Kesediaan Menjadi Responden.....	54
2. Persetujuan Menjadi Responden.....	55
3. Kuesioner	56
4. Surat Izin Survey.....	60
5. Surat Izin Penelitian.....	61
6. Surat Izin Penelitian.....	62
7. Surat Balasan Penelitian.....	62
8. Master Tabel.....	64
9. Hasil SPSS	65
10. Dokumentasi	75
11. Lembar Konsultasi	76

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
ILA	Intrathecal Labour Analgesia
Kala I	Kala Pembukaan
Kala II	Kala Pengeluaran Janin
Kala III	Kala Pelepasan Plasenta
Kala IV	Kala Pengawasan
PAIN	Pola Nyeri, Area Nyeri, Intensitas Nyeri, Nature/Sifat Nyeri
WHO	World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan saat yang menggembirakan, namun rasa gembira itu dapat berubah menjadi suatu rasa takut dan cemas ketika seorang ibu merasakan nyeri persalinan dan meragukan kemampuannya untuk menyelesaikan persalinannya dengan baik ketika kontraksinya menjadi lebih intens (Sholehah et al, 2020). Nyeri persalinan muncul karena adanya kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks dan iskemia rahim yang diakibatkan kontraksi arteri miometrium. Nyeri yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas yang dapat memicu produksi hormon *progstaglandin* yang dapat menyebabkan stress dan mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri (Ulfa, 2017).

World health Organization (WHO) (2018), sebanyak 830 wanita hamil dan melahirkan meninggal setiap harinya dan 20 juta perempuan mengalami kesakitan saat persalinan (Nurrizka dan Tri, 2018). Dalam persalinan sering kali juga timbul rasa cemas, panik, dan takut rasa sakit yang luar biasa yang dirasakan ibu yang dapat mengganggu proses persalinan dan mengakibatkan lamanya proses persalinan yang menimbulkan partus macet. Artikel Jepang mengatakan bahwa

77.8% wanita di Prancis mengalami nyeri persalinan, 61% untuk di Inggris, 26% di Norwegia sedangkan di negara Jepang angka nyeri persalinan hanya 5.2% (Haslin, 2018).

Pusat Data Persatuan Rumah Sakit seluruh Indonesia menjelaskan bahwa 15% ibu di Indonesia mengalami komplikasi persalinan dan 21% menyatakan bahwa persalinan yang dialami merupakan persalinan yang menyakitkan karena merasakan nyeri yang sangat, sedangkan 63% tidak memperoleh informasi tentang persiapan yang harus dilakukan guna mengurangi nyeri pada persalinan (Indratningrum, 2019).

Data di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2018, menunjukkan 54% ibu primigravida mengalami nyeri berat, 46% mengalami nyeri sedang sampai ringan. Dapat disimpulkan bahwa nyeri persalinan yang dialami ibu primigravida mayoritas pada skala nyeri sedang hingga berat. Sedangkan Lamaze dalam Bobak menyatakan bahwa 85-90% persalinan berlangsung dengan nyeri, dan hanya 10-15% persalinan yang berlangsung tanpa rasa nyeri (Jasmi et al, 2020).

Upaya untuk meningkatkan rasa nyaman dalam pengurangan rasa nyeri pada ibu bersalin kala I, dapat dilakukan dengan menggunakan salah satu upaya dalam asuhan kebidanan komplementer yaitu dengan minyak aroma dari bunga-bunga dan kayu-kayuan memiliki sifat terapeutik dan psikoterapeutik (Handayani et al, 2018). Aromaterapi mawar yang digunakan melalui inhalasi dapat bermanfaat meningkatkan kewaspadaan, meningkatkan daya ingat, meningkatkan kecepatan dalam berhitung serta melegakan otot dan pikiran. Mekanisme air mawar bersifat anti depresan sehingga dapat membuat jiwa menjadi tenang dan dapat mengurangi rasa sakit persalinan. (Sholehah, 2020).

Penelitian Ulfa (2017) “pengaruh pemberian aromaterapi mawar pada nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Yuliani Kusuma SST Desa Blimbing Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh penggunaan aromaterapi mawar diduga mampu meningkatkan relaksasi, menurunkan stress, serta mengurangi nyeri. Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh ibu melahirkan, namun ibu yang tidak mampu mengontrol nyerinya menyebabkan ibu menjadi stress dalam menghadapi persalinannya yang membuat impuls nyeri bertambah banyak.

Penelitian Handayani (2019) “perbandingan pengaruh aroma terapi mawar dan massage effleurage terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di UPTD.Puskesmas Pagerageung”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua ibu mengalami nyeri persalinan sebanyak 70 % mengalami kecemasan saat menghadapi proses persalinan, dikarenakan rasa nyeri yang tidak dapat terkontrol pada saat bersalin.

Data Puskesmas Batang Pane bulan Januari – Mei 2020 cakupan ibu bersalin sebanyak 30 ibu bersalin. Berdasarkan survey awal yang dilakukan dengan wawancara kepada 15 ibu bersalin kala I fase aktif didapatkan 11 ibu mengatakan takut dan cemas dan 4 ibu yang tidak mengalami cemas, pada saat proses persalinan diantaranya ibu tampak gelisah, tidak tenang serta tidak nyaman. Kebanyakan tindakan yang dilakukan ibu untuk mengatasi cemas yaitu dengan cara menarik nafas dan melakukan posisi miring kanan dan miring kiri. Ibu banyak yang belum mengetahui tentang teknik pengurangan rasa nyeri persalinan. Menurut bidan koordinator upaya untuk penurunan rasa nyeri pada ibu

bersalin belum menerapkan asuhan komplementer dengan relaksasi aromaterapi mawar pada nyeri persalinan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “pengaruh aromaterapi mawar terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini “apakah ada pengaruh aroma terapi mawar terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh aromaterapi mawar terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui intensitas nyeri sebelum pemberian aromaterapi mawar di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.
- b. Mengetahui intensitas nyeri sesudah pemberian aromaterapi mawar di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.

- c. Menganalisis perbedaan intensitas persalinan kala I sebelum dan sesudah diberikan aroma terapi mawar di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan pengaruh aromaterapi mawar terhadap nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi responden

Dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai pengaruh aromaterapi mawar terhadap nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

- b. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya tentang pengaruh aromaterapi mawar terhadap nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

- c. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan variabel yang berbeda.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

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

Persalinan merupakan suatu proses janin, plasenta, dan membran keluar melalui jalan lahir dari rahim. Proses persalinan diawali dengan adanya pembukaan dan dilatasi serviks yang terjadi akibat adanya frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur pada kontraksi uterus. Kekuatan kontraksi uterus yang muncul diawali dengan kekuatan yang kecil, dan terus meningkat mencapai puncaknya yaitu pembukaan serviks yang sudah lengkap. Pembukaan serviks

yang lengkap merupakan pembukaan yang siap untuk rahim ibu mengeluarkan janin (Rohani dkk, 2011).

2.1.2 Tahapan Persalinan

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

a. Kala I (Kala pembukaan)

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

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

JNPK-KR (2014) menyatakan bahwa fase aktif pada kala satu persalinan akan menunjukkan frekuensi dan lama kontraksi uterus yang akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan akan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b. Kala II (Kala pengeluaran janin), gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

1. HIS semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.

2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
4. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 - 1) Kepala membuka pintu
 - 2) Subocciput bertindak hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka, serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu: penyesuaian kepala pada punggung.
6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:
 - 1) Kepala dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - 3) Bayi lahir diikuti sisa air ketuban (Sondakh, 2013).

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

1. Pembukaan serviks telah lengkap.
2. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Menurut Sofian (2012) pada kala pengeluaran janin, his akan terkoordinir, kuat, cepat, dan

lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kala II pada primi: 1 ½ jam, pada multi ½ - 1 jam.

c. Kala III (Kala pelepasan plasenta)

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

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

d. Kala IV (Kala pengawasan)

Kala IV dimulai dari saatnya lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakat sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 100-300cc. Jika lebih dari 500cc, maka dianggap abnormal (Sondakh, 2013).

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Rohani dkk (2011) ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

a. *Power* (Tenaga/Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, aksi dari ligament. Kekuatan power yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

Menurut Sulistyawati (2010) tanda-tanda masuk dalam persalinan adalah terjadinya his karakter persalinan dari his persalinan yaitu:

- a. Pengeluaran cairan
- b. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
- c. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- d. Terjadi perubahan pada serviks

e. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekurangannya.

f. Pengeluaran lendir dan darah (penandaan persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadinya perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan yang menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas sehingga terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

2.1.4 Faktor-Faktor Penyebab Dimulainya Persalinan

a. Faktor hormonal

Satu sampai dua minggu sebelum persalinan terjadi penurunan hormon estrogen dan progesteron. Dimana progesteron bekerja sebagai relaksasi otot polos. Sehingga aliran darah berkurang dan hal ini menyebabkan atau merangsang pengeluaran prostaglandin merangsang dilepaskannya oksitosin. Hal ini juga merangsang kontraksi uterus. Faktor struktur uterus atau rahim membesar dan menekan, menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi otot plasenta yang berakibat degenerasi.

b. Faktor syaraf

Karena pembesaran janin dan masuknya janin ke panggul maka akan menekan dan menggesek ganglion servikalis yang akan merangsang timbulnya kontraksi uterus.

c. Faktor kekuatan plasenta

Plasenta yang mengalami degenerasi akan mengakibatkan penurunan produk hormone progesterone dan estrogen.

d. Faktor nutrisi

Suplai nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan dikeluarkan.

e. Faktor partus

Partus sengaja ditimbulkan oleh penolong dengan menggunakan oksitosin, amniotomo gagang laminaria (Prawirohardjo, 2014).

2.2 Nyeri

2.2.1 Defenisi Nyeri Persalinan

Defenisi nyeri menurut Azis (2009) dalam Judha, dkk (2015), bahwa nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subyektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Nyeri adalah suatu ketidaknyamanan, bersifat subyektif, sensori, dan pengalaman emosional yang dihubungkan dengan aktual dan potensial untuk merusak jaringan atau digambarkan sebagai sesuatu yang merugikan (Solehati dan Kosasih 2015).

Menurut Cunningham, 2004 dalam Judha, dkk (2015), nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor

antara lain budaya, takut, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan.

Rasa nyeri persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan serviks ini maka akan terjadi persalinan. (Judha dkk, 2015).

2.2.2 Klasifikasi Nyeri

Menurut Maryunani (2015) klasifikasi nyeri umumnya dibagi 2, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis :

- a. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot.
- b. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama yaitu lebih dari 6 bulan. Yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis dan psikosomatik.

Selain klasifikasi nyeri di atas, terdapat jenis nyeri yang spesifik di antaranya:

- a. Nyeri somatic dan visceral yaitu bersumber dari kulit dan jaringan di bawah kulit (supervisial) pada otot dan tulang. Nyeri somatic dan visceral berbeda karakteristiknya terutama kualitas nyeri, lokalisasi, sebabsebabnya, dan gejala yang menyertainya.

- b. Nyeri menjalar (*Referred pain*) dimana nyeri terasa pada daerah lain daripada yang mendapat rangsang, misalnya pada serangan jantung akan mengeluh nyeri yang menjalar ke bawah lengan kiri sedangkan jaringan yang rusak terjadi pada miokardium.
- c. Nyeri psikogenik yaitu nyeri yang tidak diketahui secara fisik, biasanya timbul dari pikiran pasien atau psikologis.
- d. Nyeri phantom dari ekstremitas yaitu nyeri pada salah satu ekstremitas yang telah diamputasi.
- e. Nyeri neurologis yang timbul dalam berbagai bentuk, dimana neuralgia adalah nyeri yang tajam (Prawirohardjo, 2014).

2.2.3 Efek Nyeri Persalinan

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

Nyeri yang diakibatkan oleh persalinan dapat disimpulkan menjadi beberapa hal di bawah ini:

Psikologis : Penderitaan, ketakutan, dan kecemasan.

Kardiovaskuler : Peningkatan kardiak output, tekanan darah, frekuensi nadi dan resistensi perifer sistemik.

Neuroendokrin : Stimulasi sitem simpato-adrenal, peningkatan kadar plasma katekolamin, ACTH, kortisol, ADH, β -endorfin, β -lipoprotein, renin, angiotensin.

Metabolik : Peningkatan kebutuhan O₂, asidosis laktat, hiperglikemia, lipolisis.

Gastrointestinal : Penurunan pengosongan lambung.

Rahim/uterus : Inkoordinasi kontraksi uterus/rahim.

Uteroplasenta : Penurunan aliran darah uteroplasenta

Fetus/janin : Asidosis akibat hipoksia pada janin.

2.2.4 Penyebab Nyeri Persalinan

Maryunani (2015) mengatakan ada beberapa uraian yang menyebabkan nyeri selama persalinan:

- a. Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus.
- b. Adanya iskemik miometrium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari sarfa simpatis.
- c. Adanya peradangan pada otot uterus.
- d. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari sistem saraf simpatis.
- e. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi.
- f. Rasa nyeri pada setiap fase persalinan dihantarkan oleh segmen saraf yang berbeda-beda. Nyeri pada kala I terutama berasal dari uterus.

- g. Berkurangnya suplai oksigen otot uterus akibat kontraksi yang semakin sering.
- h. Peregangan leher rahim/dilatasi serviks (penipisan dan pelebaran).
- i. Bayi menekan persarafan di dan sekitar leher rahim dan vagina.
- j. Jaringan disekitar uterus dan panggul ikut tertarik dan tegang akibat kontraksi uterus dan gerakan bayi yang mulai turun dalam rahim.
- k. Tekanan pada uretra, kandung kemih dan anus.
- l. Peregangan otot-otot dasar panggul dan jaringan vagina.
- m. Rasa takut dan cemas, yang akan meningkatkan pelepasan hormon stres sehingga persalinan semakin lama dan semakin nyeri.

2.2.5 Penyebab Nyeri Persalinan Kala I

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

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

2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Rasa Nyeri Persalinan

a. Budaya

Persepsi dan ekspresi terhadap nyeri persalinan dipengaruhi oleh budaya individu. Budaya mempengaruhi sikap ibu pada saat bersalin. Budaya mempengaruhi ekspresi nyeri intranatal pada ibu primipara. Penting bagi perawat maternitas untuk mengetahui bagaimana kepercayaan, nilai, praktik budaya mempengaruhi seorang ibu dalam mempersepsikan dan mengekspresikan nyeri persalinan (Judha dkk, 2015).

b. Emosi (cemas dan takut)

Stress atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit yang dirasakan. Karena saat wanita dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stres maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secara otomatis dari stres tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor yaitu hormon Katekolamin dan hormon konsentrasi tinggi saat persalinan jika calon ibu melahirkan, berbagai respon tubuh yang muncul antara lain dengan “bertempur atau lari”. Dan akibat respon tubuh tersebut maka uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tidak terelakkan (Judha dkk, 2015).

Apabila ibu sudah terbiasa dengan latihan relaksasi, jalan lahir akan lebih mudah terbuka. Sebaliknya, apabila ibu dalam keadaan tegang, tekanan kepala janin tidak akan membuat mulut rahim terbuka sehingga yang dirasakan hanyalah rasa sakit dan sang ibu pun bertambah panik dan stres. Pada saat tubuh dalam keadaan stres, hormon stres yaitu katekolamin akan dilepaskan, sehingga tubuh memberikan respon untuk “bertempur atau lari”. Namun, sebaliknya dalam

kondisi yang rileks justru bisa memancing keluarnya hormon endorfin, pengilang rasa sakit yang alami didalam tubuh. Menurut para ahli, endorfin ini efeknya 200 kali lebih kuat daripada morfin (Judha dkk, 2015).

c. Pengalaman persalinan

Pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu yang mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada pengalaman lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya rasa nyeri (Judha dkk, 2015).

d. Support system

Dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi rasa nyeri (Judha dkk, 2015).

e. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa nyeri. Namun, persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik untuk metode latihan agar ibu dapat mengatasi ketakutannya (Judha dkk, 2015).

f. Rasa takut atau kecemasan

Rasa takut terhadap hal yang tidak diketahui, rasa takut ditinggal sendiri saat pada saat proses persalinan (tanpa pendamping) dan rasa takut atas kegagalan persalinan dapat meningkatkan kecemasan. Pengalaman buruk persalinan yang lalu juga akan menambah kecemasan (Judha dkk, 2015).

g. Kepribadian

Kepribadian ibu berperan penting terhadap rasa sakit, ibu yang secara alamiah tegang dan cemas akan lebih lemah dalam menghadapi stres dibanding ibu yang rileks dan percaya diri (Judha dkk, 2015).

h. Kelelahan

Ibu yang sudah lelah selama beberapa jam persalinan, mungkin sebelumnya sudah terganggu tidurnya oleh ketidaknyamanan dari akhir masa kehamilannya akan kurang mampu mentolerir rasa sakit (Judha dkk, 2015).

i. Faktor sosial dan budaya

Faktor sosial dan budaya juga berperan penting dalam reaksi rasa sakit. Beberapa budaya mengharapkan stoicisme (sabar dan membiarkannya) sedangkan budaya lainnya mendorong keterbukaan untuk menyatakan perasaan (Judha dkk, 2015).

j. Pengharapan

Pengharapan akan memberi warna pada pengalaman. Ibu yang realistis dalam pengharapannya mengenai persalinannya adalah tanggapannya terhadap hal tersebut mungkin adalah persiapan yang terbaik sepanjang ibu merasa percaya diri bahwa ibu akan menerima pertolongan dan dukungan yang diperlukannya dan yakin bahwa ibu akan menerima analgesik yang sesuai (Judha dkk, 2015).

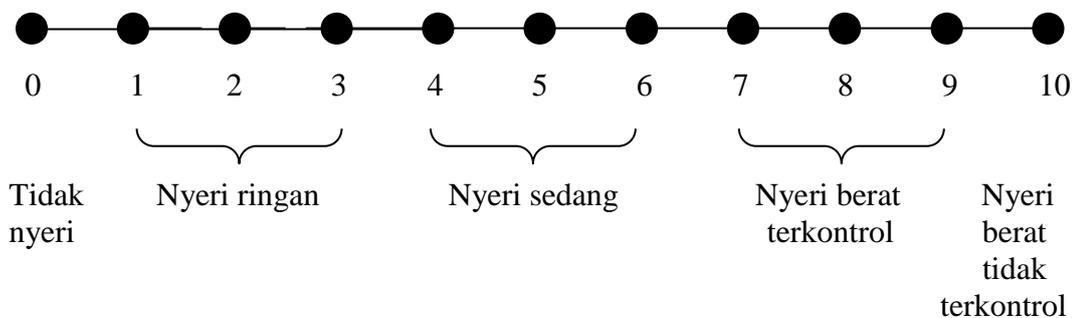
2.2.7 Intensitas Nyeri dan Pengukuran Skala Ukur Nyeri

Menurut Maryunani (2015) indikator adanya dan intensitas nyeri yang paling penting adalah laporan ibu tentang nyeri itu sendiri. Namun demikian, intensitas nyeri juga dapat ditentukan dengan berbagai macam cara. Salah satunya

adalah dengan menanyakan pada ibu untuk menggambarkan nyeri atau tidak nyamannya.

a. Skala Penilaian *Numeric Ranting Scale*

Untuk mengukur skala nyeri dapat digunakan alat yang berupa Skala penilaian *Numeric Ranting Scale* yang terdiri dari sebuah garis lurus dengan 5 kata penjelas dan berupa urutan angka 0 sampai 10 yang mempunyai jarak sama sepanjang garis. Gambaran tersebut disusun dari “tidak nyeri” sampai nyeri yang tidak tertahankan atau nyeri sangat berat”.



Gambar 2.1. Numeric Ranting Scale

b. Skala nyeri dengan “Observasi Perilaku”

Table.2.1 Skala Nyeri Dengan “Observasi Perilaku”

Kategori	Skor		
	0	1	2
Muka	Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu, tidak mencari perhatian.	Wajah menyeringat, dahi berkerut, menyendiri.	Seiring dahi tidak konstan, rahang menegang, dagu gemetar.
Kaki	Tidak ada posisi atau relaks	Gelisah, resah dan menegang	Menendang atau kaki disiapkan
Aktivitas	Berbaring, posisi normal, mudah bergerak	Menggeliat, menaikkan punggung dan maju, menegang	Menekuk, kaku atau menghentak
Menangis	Tidak menangis (saat bangun maupun saat tidur)	Merintih atau merengek, kadang mengeluh	Menangis keras, berpekok atau sedu sedan, sering

Hiburan	Isi, relaks	Kadang-kadang tentram, sentuhan, berbicara	hati dengan memeluk, untuk mengalihkan perhatian	mengeluh	Kesulitan untuk menghibur atau kenyamanan
Total skor 0-10					

Sumber: Judha, dkk (2015)

2.2.8 Komponen-komponen Nyeri

Menurut Maryunani (2015) komponen-komponen nyeri yang penting dinilai adalah PAIN yaitu :

a. Pola Nyeri (*Pattern of pain*)

Pola nyeri meliputi waktu terjadinya nyeri, durasi, dan interval tanpa nyeri.

Pola nyeri diukur dengan menggunakan kata-kata (verbal).

b. Area Nyeri (*Area of pain*)

Area nyeri adalah tempat pada tubuh dimana nyeri terasa.

c. Intensitas Nyeri (*Intensity of pain*)

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

d. Nature/sifat Nyeri (*Nature of pain*) adalah bagaimana nyeri terasa pada pasien. Sifat nyeri/kualitas nyeri dengan menggunakan kata-kata.

2.2.9 Metode Pengurangan Rasa Nyeri

a. Metode Farmakologi

Rasa nyeri persalinan dapat dihilangkan dengan menggunakan beberapa metode atau pemberian obat-obatan penghilang rasa nyeri, misalnya pethidine,

anestesi epidural, entonox, TENS atau ILA (Intrathecal Labour Analgesia). Namun, belum semua metode dan obat tersebut ada di Indonesia (Maryunani, 2015).

1. Pethidine

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

2. Anestesi Epidural s

Metode ini paling sering dilakukan karena memungkinkan ibu untuk tidak merasakan sakit tanda tidur. Obat anestesi disuntukkan pada rongga kosong tipis (epidural) diantaranya tulang punggung bagian bawah. Spesialis anestesi akan memasang kateter untuk mengalirkan obat yang mengakibatkan saraf tubuh bagian bawah mati rasa selama sekitar 2 jam, sehingga rasa nyeri tidak terasa. Pemberian obat ini harus diperhitungkan agar tidak ada pengaruhnya pada kala II persalinan, jika tidak maka ibu akan mencedan lebih lama.

3. Entonox

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

b. Metode Non-Farmakologi

1. Metode panas dingin

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

2. Gerakan

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

3. Pijat

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

4. Teknik bernafas yang benar

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

5. Akupuntur

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

6. Refleksiologi

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

7. Hypnobirthing

Hipnotis saat menghadapi persalinan memberi sugesti lewat relaksi pikiran ibu. Dengan dibimbing terapis hipnotis, ibu akan dapat mengontrol pikiran, rasa nyeri pun akan hilang. h. Aromatherapy Menghirup aroma minyak esensial dapat mengurangi ketegangan, terutama pada persalinan tahap awal. Dapat juga untuk mengarumkan ruang persalinan karena dapat memberikan efek menenteramkan.

2.3 Aromaterapi Mawar

2.3.1 Defenisi Aromaterapi Mawar

Aromaterapi merupakan bagian dari sekian banyak metode pengobatan alami yang telah dipergunakan sejak berabad-abad. Aromaterapi bersal dari kata aroma yang berarti harum dan wangi, dan terapi yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan. Sehingga aromaterapi dapat diartikan sebagai satu cara perawatan tubuh dan penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak

esensial. Aromaterapi menggunakan minyak mawar dipercaya dapat memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot yang tegang (*carminative*) setelah lelah beraktivitas (Dewi, 2013).

Salah satu herbal esensial yang digunakan dalam aromaterapi adalah mawar. Aroma mawar efektif pada sistem saraf pusat. Dua bahan dari aromaterapi mawar, sytrinol dan 2-phenyl ethyl alcohol, pada mawar dikenal sebagai agen anti ansietas. Menggunakan mawar oil mengurangi kecemasan sebesar 71% dalam persalinan dan hanya 14% dari mereka yang membutuhkan pembiusan lokal (Kheirkhah dkk, 2014).

Mawar liar terdiri dari 100 spesies lebih, kebanyakan tumbuh di belahan bumi utara yang berudara sejuk. Spesies mawar umumnya merupakan tanaman semak yang berduri atau tanaman memanjat yang tingginya bisa mencapai 2 sampai 5 meter. Walaupun jarang ditemui, tinggi tanaman mawar yang merambat di tanaman lain bisa mencapai 20 meter. Mawar sebetulnya bukan tanaman tropis, sebagian besar spesies merontokkan seluruh daunnya dan hanya beberapa spesies yang ada di Asia Tenggara yang selalu berdaun hijau sepanjang tahun.

Mawar memiliki banyak manfaat, antara lain antidepresan, antiviral, antibakteri, antiperadangan, dan sumber vitamin C. Minyak mawar adalah salah satu minyak atsiri hasil penyulingan dan penguapan daun-daun mahkota sehingga dapat dibuat menjadi parfum. Mawar juga dapat dimanfaatkan untuk teh, jelly, dan selai (Dewi, 2013).

2.3.2 Zat yang Terkandung Pada Minyak Mawar

Minyak Mawar memiliki banyak potensi karena terdiri atas beberapa kandungan. Komponen terbanyak dalam mahkota bunga mawar segar antara lain

air (83-85%), vitamin, β -karoten, cyanins (antosianin), total gula 8-12%, minyak atsiri sekitar 0,01-1,00% (citronellol, eugenol, asam galat dan linalool) Pigmen antosianin bunga mawar merah mempunyai sifat sinergis dengan asam sitrat, yang terbukti berfungsi sebagai antioksidan (Saati dkk, 2011).

Mahkota bunga mawar menghasilkan minyak atsiri yang banyak digunakan di berbagai industri parfum. Sebagian besar minyak atsiri mawar diproduksi di Bulgaria, Marokko, Iran dan Turki. Tidak kurang dari 300 komponen kimia yang ditemukan dalam minyak atsiri mawar di antaranya adalah citronellol, geraniol, nerol, linalool, phenyl ethyl alcohol, farnesol, stearoptene, α -pinene, β -pinene, α -terpinene, limonene, p-cymene, camphene, β -caryophyllene, neral, citronellyl acetate, geranyl acetate, neryl acetate, eugenol, methyl eugenol, rose oxide, α -damascenone, β -damascenone, benzaldehyde, benzyl alcohol, rhodinyl acetate, phenyl ethyl formate. Kandungan minyak atsiri mawar yang sangat kecil dalam bunga mawar menyebabkan harga minyak atsiri mawar sangat mahal hingga puluhan juta rupiah per liter (Ribkahwati, 2012).

Beberapa bahan kimia yang terkandung dalam bunga mawar di antaranya tannin, geraniol, nerol, citronellol, asam geranik, terpene, flavonoid, pektin polyphenol, vanillin, karotenoid, stearopten, farnesol, eugenol, feniletilakohol, vitamin B, C, E, dan K. Dengan banyaknya kandungan yang terdapat dalam bunga mawar merah, maka bunga mawar merah tersebut dapat dijadikan sebagai bahan baku obat, antara lain sebagai pengobatan aromaterapi, anti kejang, pengatur haid, menyembuhkan infeksi, menyembuhkan sekresi empedu, dan menurunkan panas badan (daun dan kelopak bunga mawar) (Nurhidayah, 2015).

2.3.3 Kerja Ekstrak Mawar Sebagai Media Relaksasi

Minyak atsiri mawar yang diekstrak dari bahan mahkota bunga berfungsi menjaga kelembaban kulit dan membantu menyamarkan kerutan pada kulit. Efek emosional minyak atsiri mawar adalah : menenangkan, mengurangi depresi, stress, ketegangan, mengendorkan saraf dan membantu mengatasi masalah insomnia. Manfaat minyak atsiri yang dihasilkan oleh mahkota bunga mawar menurut Zheljzkov dan Konvatcheva (2011) sebagai aroma terapi yang bersifat menenangkan, meningkatkan mood bila dicampur dengan minuman seperti teh dan juga dapat digunakan sebagai antiseptik pembunuh jamur *Candida albican*. Teknik relaksasi dengan aromaterapi essensial dapat menurunkan kecemasan maupun depresi (Riadinata, 2014).

Aromaterapi mawar disebut dengan *quen of oils*, karena rose atau mawar beraroma lezat mempertahankan keseimbangan, menimbulkan perasaan nyaman dan mengurangi rasa nyeri. Langkah dalam pemberian aromaterapi mawar yaitu menggunakan berupa alat uap diffuser elektrik. Uap mawar dihasilkan dari campuran air kurang lebih 3 gelas atau sesuai takaran yang sudah ada pada alat tersebut dengan aroma minyak essensial mawar sebanyak 5 tetes. Alat tersebut dapat digunakan maksimal selama 4 jam. Aromaterapi mawar tersebut diberikan selama 10 menit setiap satu kali kontraksi selama fase aktif (Handayani, 2018).

Dampak positif aromaterapi mawar terhadap penurunan tingkat nyeri atau kecemasan disebabkan karena aromaterapi diberikan secara langsung (inhalasi). Mekanisme melalui penciuman jauh lebih cepat dibanding rute yang lain dalam penanggulangan problem emosional seperti stress dan kecemasan, termasuk sakit kepala, karena hidung/penciuman mempunyai kontak langsung dengan bagian-bagian otak yang bertugas merangsang terbentuknya efek yang ditimbulkan oleh

aromaterapi. Hidung sendiri bukanlah organ untuk membau, tetapi hanya memodifikasi suhu dan kelembaban udara yang masuk. Saraf otak (*cranial*) pertama bertanggung jawab terhadap indera pembau dan menyampaikan pada sel-sel reseptor. Ketika aromaterapi dihirup, molekul yang mudah menguap dari minyak tersebut dibawa oleh udara ke “atap” hidung dimana silia-silia yang lembut muncul dari sel-sel reseptor. Ketika molekul-molekul itu menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektro kimia akan ditransmisikan melalui bola dan olfactory ke dalam sistem limbic. Hal ini akan merangsang memori dan respons emosional. Hipotalamus berperan sebagai relay dan regulator, memunculkan pesan-pesan ke bagian otak serta bagian tubuh yang lain. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa elektrokimia yang menyebabkan euporia, relaks atau sedative. Sistem limbik ini terutama digunakan untuk sistem ekspresi emosi (Syukrini, 2016).

2.3.4 Manfaat Aromaterapi Mawar Dalam Persalinan

Tidak ada yang dapat mengalahkan kecamuk perasaan seorang wanita yang hendak melahirkan bayinya. Semua perasaan cemas, senang, takut, sendu menjadi satu. Kontraksi dimulai dari yang paling halus sampai paling keras. Pada saat ini rasa sakit karena kontraksi bayi yang akan keluar, kadang tak tertahankan. Beberapa cara dapat dilakukan untuk membantu mengurangi rasa sakit, seperti epidural, inhalasi oksigen, memberikan getaran pada pinggang bagian bawah dengan alat khusus yang tersedia di rumah sakit (Syukrini, 2016).

Bunga mawar berkhasiat sebagai cell rejuvenator yang membuat sel muda kembali, antiseptic, dan anti radang sehingga sering di gunakan dalam krim dan lotion untuk memperbaiki kondisi kulit. Baunya merupakan anti depresan,

sedative dan meringankan stress. Minyak atsiri bunga mawar yang digunakan melalui inhalasi dapat bermanfaat meningkatkan kewaspadaan, meningkatkan daya ingat, meningkatkan kecepatan dalam berhitung serta melegakan otot dan pikiran (Koensoemardiyah, 2010). Menurut Sujiyatini (2011) juga menegaskan bahwa bunga mawar bersifat anti depresan sehingga dapat membuat jiwa menjadi tenang. Balkam (2001) memaparkan bahwa aromaterapi yang tepat dan menenangkan dapat mengurangi rasa sakit persalinan. Jenis aromaterapi yang aman digunakan untuk kehamilan dan persalinan antara lain rose, jasmine, lemon, lavender dan pine.

Cara lainnya yang dapat dipakai adalah dengan minyak esensial. Minyak esensial yang biasa dipakai di ruang persalinan di rumah sakit di luar negeri adalah Lavender, Clary Sage, Peppermint, Eucalyptus, Chamomile, Frankincense, Jasmine, Rose, Lemon dan Mandarin. Penggunaan minyak esensial yang benar dalam persalinan dapat mengurangi kebutuhan seorang ibu akan obat-obatan seperti pethidin. Minyak esensial yang mengandung senyawa keton dan fenol berkhasiat bila digunakan pada saat ini karena sifat-sifat analgesiknya.

2.3.5 Prosedur Pembuatan Aromaterapi Mawar

1. Bersihkan dan sterilkan tempat terlebih dahulu hingga bersih atau juga bisa direbus dalam panci selama 20 menit agar kesterilannya terjaga.
2. Kumpulkan 30-35 kelopak mawar yang wangi atau pilih jenis aromaterapi setidaknya satu jenis tanaman, khususnya yang memiliki aroma kuat dan berdampak untuk kesehatan.
3. Pilih jenis minyak yang akan digunakan, seperti minyak almond, kanola, dan minyak zaitun untuk campuran kelopak bunga.

4. Isi wadah dengan memasukkan kelopak mawar dalam botol, kemudian tuangkan minyak di atas kelopak mawar sampai penuh, dan pastikan keduanya tercampur sempurna.
5. Setelah dicampur semua ke dalam botol atau toples biarkan beberapa hari, letakkan toples di tempat yang cerah dan terhindar dari jangkauan matahari maupun panas. Biarkan minyak meresap beberapa hari sampai bunga mawar berwarna kecoklatan. Jika sudah berubah warna, ampas bunga dibuang dan minyak bisa digunakan sebagai aromaterapi (Kusumawati, 2017).

2.3.6 Cara Penggunaan Aromaterapi Pada Pasien

Inhalasi merupakan salah satu cara yang diperkenalkan dalam penggunaan metode aromaterapi yang paling sederhana dan cepat. Inhalasi juga merupakan metode yang paling tua. Aromaterapi masuk dari luar tubuh ke dalam tubuh dengan satu tahap yang mudah, yaitu lewat paru – paru di alirkan ke pembuluh darah melalui alveoli. Inhalasi sama dengan metode penciuman bau, di mana dapat dengan mudah merangsang *olfactory* pada setiap kali bernafas dan tidak akan mengganggu pernafasan normal apabila mencium bau yang berbeda dari minyak essensial. Aroma bau wangi yang tercium akan memberikan efek terhadap fisik dan psikologis konsumen (Rafika, 2013).

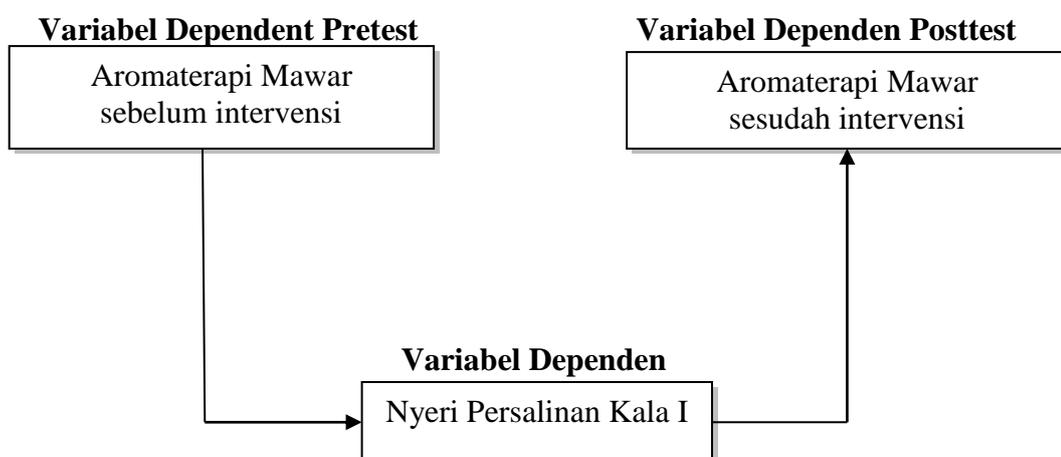
Cara ini biasanya terbagi menjadi inhalasi langsung dan inhalasi tidak langsung. Inhalasi langsung diperlakukan secara individual, sedangkan inhalasi tidak langsung dilakukan secara bersama – sama dalam satu ruangan. Menurut Walls (2010) aromaterapi inhalasi dapat dilakukan dengan menggunakan elektrik, baterai, atau lilin diffuser, atau meletakkan aromaterapi dalam jumlah yang sedikit

pada selembar kain atau kapas. Hal ini berguna untuk minyak esensial relaksasi dan penenang.

Pasien inpartu dilakukan *vaginal touche* untuk mengetahui tingkat pembukaan, apabila sudah memasuki kala I aktif yaitu terjadi pembukaan antara 4-6 cm maka pasien pada kedua kelompok di ukur dengan menggunakan Lembar Observasi Perilaku dengan Skala Ukur *Numeric Ranting Scale* pada tingkat nyeri, kemudian pada kelompok perlakuan diberikan aromaterapi mawar sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan aromaterapi mawar. Pemberian aromaterapi mawar yaitu campuran air 3 gelas dengan aroma minyak essensial mawar sebanyak 5 tetes. Alat tersebut dapat digunakan maksimal selama 4 jam. Aromaterapi mawar tersebut diberikan selama 10 menit setiap satu kali kontraksi selama fase aktif. Setelah satu jam baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol dilakukan pengukuran kembali tingkat nyeri responden (Handayani, 2018).

2.4 Kerangka Konsep

Variabel independen dalam penelitian ini adalah aromaterapi mawar, sedangkan variabel dependen adalah nyeri persalinan kala I.



2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada pengaruh aromaterapi mawar terhadap nyeri persalinan kala 1 fase aktif di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.

2. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada pengaruh aromaterapi mawar terhadap nyeri persalinan kala 1 fase aktif di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini *kuantitatif*, desain yang digunakan dalam penelitian *quasy experiment*. Rancangan desain *quasy experiment* yang digunakan adalah *Pre Test Post Test Only Design With Control Group*. Rancangan ini digunakan untuk menguji pengaruh aromaterapi mawar terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif. Berikut model *Pre Test Post Test Only Design With Control Group* :

Tabel 3.1 Desain Penelitian Pre Test dan Post Test Only Design With Control Group

Pretest	Perlakuan	Postest
O ₁	X	O ₂

Keterangan :

O₁ = kelompok intervensi tes awal (*pretest*) sebelum diberikan perlakuan

X = perlakuan (*treatment*)

O₂ = kelompok intervensi tes awal (*pretest*) sesudah diberikan perlakuan

Desain penelitian ini kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol tidak dipilih secara random. Dalam desain ini baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol dibandingkan. Kelas eksperimen yang mendapatkan perlakuan sedangkan kelas kontrol tidak mendapatkan perlakuan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta, dengan alasan karena banyaknya ibu yang merasakan nyeri, cemas dan takut saat persalinan dan belum pernah dilakukan pemberian aromaterapi mawar saat persalinan di Puskesmas Batang Pane II.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Juli 2020 sampai dengan Agustus 2020.

Tabel 3.2. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian						
		Feb	Mar	Ap	Mei	Jun	Jul	Agt
1.	Pengajuan Judul	■	■					
2.	Perumusan Masalah		■	■	■			
3.	Perumusan Proposal			■	■	■	■	
4.	Seminar Proposal						■	

5.	Pelaksanaan Penelitian	
6.	Pengolahan Data	
7.	Seminar Hasil Skripsi	

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta sebanyak 14 orang.

3.3.2 Sampel

3.3.2.1 Sampel

Pengambilan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus uji hipotesis beda proporsi :

$$n = \frac{((z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta/2} \sqrt{2P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}))^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan

n : Besar sampel

$z_{1-\alpha/2}$: Standar normal deviasi untuk α (5% atau 0,05 dapat dilihat dari table distribusi z)

$z_{1-\beta/2}$: Standar normal deviasi untuk β (10% atau 0,01 dapat dilihat dari table distribusi z)

P_1 : Proporsi yang digunakan peneliti adalah 70% = 0,7

P_2 : Proporsi yang digunakan peneliti adalah 30% = 0,3

P : Proporsi gabungan ($P_1 + P_2$)

$P_1 - P_2$: Perbedaan proporsi yang dianggap bermakna

$$n = \frac{((1,96 \sqrt{2 \cdot 0,5(1-0,5)} + 1,64 \sqrt{2 \cdot 0,7(1-0,7) + 0,3(1-0,3)}))^2}{(0,7 - 0,3)^2}$$

$$n = \frac{5,43}{0,8}$$

n = 6,7 dibulatkan 7

Maka besar sampel untuk penelitian 7 orang untuk kelompok kontrol dan 7 orang untuk kelompok intervensi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan bersyarat (termasuk menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol).

Adapun kriteria inklusi yang dibuat penelitian ini meliputi

- a. Pasien inpartu kala I, fase laten yang berlangsung selama 8 jam (serviks membuka sampai 3 cm), dan fase aktif berlangsung selama 7 jam (serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm) dan aterm dengan kehamilan tunggal, presentasi kepala, kehamilan 37-45 minggu.
- b. Bersedia menjadi subyek penelitian
- c. Tidak mendapatkan obat anti nyeri
- d. Tidak alergi aromar mawar

3.4 Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2010).

3.5 Instrumen Penelitian

Lembar Observasi yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Haslin (2018) “pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri pada persalinan promigravida kala I fase aktif di Klinik Pratam Tanjung Tahun 2018”. Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 3 kategori yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi nama, umur, pendidikan, status pekerjaan.
2. Aromaterapi mawar diukur dengan lembar observasi.
3. Nyeri persalinan kala I diukur menggunakan Lembar Observasi Perilaku dengan Skala Ukur *Numeric Ranting Scale* untuk mengobservasi tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi dengan menggunakan diffuser aromatherapy. Dengan penilaian 0= tidak nyeri, 1-3= nyeri ringan, 4-6= nyeri sedang, 7-9= nyeri berat, dan 10= nyeri sangat berat.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.

2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Batang Pane II.
3. Data dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari pasien. Pasien inpartu yang datang di Puskesmas Batang Pane II dilakukan *vaginal touche* untuk mengetahui tingkat pembukaan, apabila sudah memasuki kala I aktif yaitu terjadi pembukaan antara 4-6 cm maka pasien pada kedua kelompok di ukur dengan menggunakan Lembar Observasi Perilaku dengan Skala Ukur *Numeric Rating Scale* pada tingkat nyeri, kemudian pada kelompok perlakuan diberikan aromaterapi mawar sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan aromaterapi mawar. Pemberian aromaterapi mawar campuran air 3 gelas dengan aroma minyak essensial mawar sebanyak 5 tetes. Alat tersebut dapat digunakan maksimal selama 4 jam. Aromaterapi mawar tersebut diberikan selama 10 menit setiap satu kali kontraksi selama fase aktif. Setelah satu jam baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol dilakukan pengukuran kembali tingkat nyeri responden dengan menggunakan Lembar Observasi Perilaku dengan Skala Ukur *Numeric Rating Scale* yaitu 0 (tidak nyeri), 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang), 7-9 (nyeri berat terkontrol), dan 10 (nyeri sangat berat/tidak terkontrol).
4. Pengambilan data kontrol dilakukan oleh peneliti sendiri dan peneliti pembantu yaitu bidan yang telah ditunjuk dan diberi penjelasan tentang cara pengambilan data. Begitu pula dengan pengambilan data intervensi sebagian dilakukan oleh bidan yang sebelumnya telah diberi penjelasan. Hal tersebut

dikarenakan keterbatasan waktu pengambilan data juga karena waktu melahirkan yang tidak bisa dipastikan.

5. Peneliti menjelaskan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Setelah calon responden menyetujui dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, kemudian calon responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan.
6. Peneliti melakukan pengumpulan data, pencatatan data hasil penelitian dengan analisa data menggunakan metode statistik.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent				
Aromaterapi mawar	Aromaterapi mawar merupakan salah satu minyak esensial yang mengandung kandungan yang memberikan efek anti cemas (relaksasi) yang diberikan pada pembukaan 4-6 cm	Lembar Observasi	-	-
Dependent				
Nyeri persalinan kala I	Nyeri merupakan respon ibu bersalin yang berkaitan dengan respon ibu terhadap kontraksi. Nyeri Persalinan Kala I adalah nyeri yang diakibatkan kontraksi uterus yang dirasakan dari pinggang dan menjalar ke perut.	Menggunakan lembar observasi perilaku	Rasio	0 = tidak nyeri 1-3 = nyeri ringan 4-6 = nyeri sedang 7-9 = nyeri berat terkontrol 10 = nyeri berat tidak terkontrol

3.8 Analisa Data

3.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian menggunakan distribusi frekuensi dengan hasil presentase yang didapatkan dari nilai pretest dan posttest kemudian di tabulasi, dikelompokkan, dan diberikan skor. Variabel independennya adalah aromaterapi mawar dan variable dependennya adalah nyeri persalinan kala I pretest dan posttest.

3.8.2 Analisa Bivariat

Sebelum dilakukan analisis bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan metode analitik yaitu uji *Wilcoxon*. Uji statistik ini dinyatakan bermakna jika nilai *p value* pada tingkat kepercayaan 95%.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Batnag Pane II merupakan Puskesmas perawatan yang terletak di jalan Batang Pane II, Kecamatan Halongonan Timur, kabupaten Padang Lawas

Utara, Provinsi Sumatera Utara. Wilayah kerja Puskesmas Batang Pane II memiliki topografi tanah bebatuan dan datar dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Labuhanbatu Selatan
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Halongonan
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Padang Bolak
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Simangambat

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
≤20 tahun	1	14,3
21-35 tahun	6	85,7
Jumlah	7	100,0
Pendidikan		
SMP	1	14,3
SMA	4	57,1
Perguruan Tinggi	2	28,6
Jumlah	7	100,0
Pekerjaan		
Wiraswasta	3	42,9
IRT	4	57,1
Jumlah	7	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa karakteristik umur responden mayoritas adalah umur 21-35 tahun sebanyak 6 orang (85,7%) dan minoritas umur ≤20 tahun sebanyak 1 orang (14,3%). Berdasarkan pendidikan mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 4 orang (57,1%) dan minoritas adalah berpendidikan SMP sebanyak 1 orang (14,3%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas pekerjaan tidak bekerja (IRT) sebanyak 4 orang (57,1%) dan minoritas bekerja (wiraswasta) sebanyak 3 orang (42,9%).

4.2.2 Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif

Tabel 4.2 Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Sebelum Intervensi di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020

Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif	Sebelum Intervensi	
	n	%
Nyeri Sedang	2	28,6
Nyeri Berat Terkontrol	5	71,4
Jumlah	7	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan table 4.2 didapatkan hasil penelitian pada kelompok sebelum intervensi mayoritas nyeri berat terkontrol persalinan kala 1 fase aktif sebanyak 5 orang (71,4%) dan minoritas nyeri sedang persalinan kala 1 fase aktif sebanyak 2 orang (28,6%).

Tabel 4.3 Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Setelah Intervensi di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020

Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif	Setelah Intervensi	
	n	%
Nyeri Sedang	6	85,7
Nyeri Berat Terkontrol	1	14,3
Jumlah	7	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil penelitian pada kelompok sesudah intervensi mayoritas nyeri sedang persalinan kala 1 fase aktif sebanyak 6 orang (85,7%) dan minoritas nyeri berat terkontrol persalinan kala 1 fase aktif sebanyak 1 orang (14,3%).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.4 Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020

No	Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif	N	Mean	SD	Signifikan
1	Pre test sebelum intervensi	7	3.71	0.488	0,04
2	Pos test sesudah	7	3.71	0.378	

intervensi

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa nilai $p= 0,046$ ($p < 0,05$) artinya ada pengaruh aromaterapi mawar terhadap nyeri persalinan kala 1 fase aktif di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Tahu 2020.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

5.1.1 Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Batang Pane II mayoritas umur 21-35 tahun sebanyak 6 orang (85,7%) dan minoritas umur ≤ 20 tahun sebanyak 1 orang (14,3%).

Pada umur ibu yang masih muda (≤ 20 tahun) organ reproduksi dan emosional belum cukup matang dan beresiko tinggi mengganggu perkembangan janin, sehingga mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan dikarenakan di usia tersebut ibu belum siap untuk hamil. Usia 21-35 tahun adalah masa dimana ibu hamil memiliki resiko kesehatan paling rendah. Secara umum masa-masa ini disebut sebagai masa ideal untuk hamil dan melahirkan serta menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan (Saipuddin, 2010).

Nyeri yang dirasakan ibu saat bersalin amat subyektif bagi setiap ibu. Rasa nyeri persalinan bersifat personal, setiap orang mempersepsikan rasa nyeri yang berbeda terhadap hasil stimulus yang sama tergantung pada ambang nyeri yang dimilikinya. Sebagian besar ibu menganggap dan membayangkan nyeri persalinan sebagai suatu hal atau pengalaman yang menakutkan (Hariyani, dkk 2019).

Hasil penelitian Ayu (2017) bahwa sebagian besar responden dalam usia reproduksi sehat, dan secara fisiologis pada usia tersebut memungkinkan ibu masih kuat menahan nyeri persalinan. Namun demikian respon nyeri seseorang sangat individual dan dipengaruhi berbagai faktor seperti lingkungan, ras, tindakan tertentu, dan juga pola coping seseorang dalam menghadapi nyeri.

Usia merupakan faktor penting yang mempengaruhi nyeri, perbedaan perkembangan, yang ditemukan diantara kelompok usia remaja dan dewasa dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri. Sedangkan usia ideal untuk melahirkan dan mengakhiri kehamilan adalah diantara

21-35 tahun. Jumlah persalinan juga mempengaruhi nyeri persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman nyeri sebelumnya berpengaruh karena ibu bersalin yang pernah merasakan rasa nyeri yang sama akan mampu mengendalikan dirinya sehingga akan dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan (Saputra, 2016).

Hasil penelitian Arini H, (2012) bahwa semakin meningkat umur seseorang maka persentase berpengetahuan semakin baik karena disebabkan oleh akses informasi, wawasan, dan mobilitas yang masih rendah. Semakin meningkatnya umur dan tingkat kematangan maka kekuatan seseorang dalam berpikir, bekerja juga akan lebih matang dan lebih memiliki pengalaman bagaimana menahan nyeri persalinan.

5.1.2 Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Batang Panen II mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 4 orang (57,1%) dan minoritas adalah berpendidikan SMP sebanyak 1 orang (14,3%).

Pendidikan akan dapat berdampak pada pengetahuan ibu tentang persalinan termasuk nyeri persalinan dan bagaimana mencegah nyeri. Penelitian Ye (2010) menyatakan bahwa ibu yang memiliki pemahamannya yang baik tentang proses persalinan akan tingkat nyeri yang dirasakan lebih ringan daripada ibu yang memiliki pemahaman yang buruk. Reaksi terhadap nyeri merupakan respon yang sifatnya sangat individual dan tergantung pada pendidikan dan pengalaman sebelumnya. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif yang dialami ibu tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks serta penurunan janin selama persalinan. Rasa takut dan cemas

merupakan faktor psikologis yang dianggap signifikan berpengaruh dalam rasa nyeri pada saat proses persalinan (Maryuni, 2019).

Hasil penelitian Purnama (2019) tingkat pendidikan mempengaruhi respon individu terhadap nyeri persalinan. Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung mempersepsikan nyeri yang lebih berat. Hal ini dikarenakan pada orang yang berpendidikan tinggi dikaitkan dengan kemudahan akses hidup layak sehingga orang yang berpendidikan tinggi semakin tidak mentoleransi terhadap nyeri.

Prawirohardjo (2014) makin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin mudah ibu menerima inovasi baru yang dihadapinya termasuk dalam hal ini adalah mengurangi nyeri persalinan kala 1 fase aktif namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula dan tidak mengetahui mengurangi rasa nyeri. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

5.1.3 Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Batang Pane II mayoritas tidak bekerja (IRT) sebanyak 4 orang (57,1%) dan minoritas bekerja (wiraswasta) sebanyak 3 orang (42,9%).

Manfaat bekerja bagi wanita antara lain mendukung ekonomi rumah tangga, meningkatkan harga diri dan pemantapan identitas, relasi yang sehat dan positif dengan keluarga, pemenuhan kebutuhan sosial, peningkatan skill dan kompetensi. Pengaruh bagi kehidupan keluarga salah satunya adalah pengetahuan karena dalam bekerja dipastikan para ibu akan berinteraksi dengan orang lain,

bekerja sama dengan orang lain dan didalam bekerjasama, dan berinteraksi dipastikan ada komunikasi. Adanya komunikasi tersebut merupakan salah satu jalan dalam mendapatkan pengetahuan dari orang mempelajari, atau yang pernah mengalami suatu hal, sehingga dari pengalaman tersebut akan bisa dibagikan pada teman sekerja yang sekiranya mendapatkan permasalahan yang serupa seperti halnya tanda bahaya kehamilan (Kurniawati, 2017).

Pekerjaan ibu dapat dihubungkan dengan kondisi yang dialami ibu. Ibu yang bekerja di luar saat hamil akan mengalami kelelahan yang lebih dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Namun pengetahuan responden yang bekerja lebih baik daripada responden yang tidak bekerja. Hal ini terjadi karena ibu yang bekerja diluar rumah mendapatkan akses informasi yang lebih baik, termasuk mendapatkan informasi mengenai mengurangi rasa sakit saat persalinan (Puspita, 2013).

Hasil penelitian Purnama (2019) status pekerjaan akan berpengaruh terhadap status ekonomi sering mengikuti keadaan nyeri persalinan. Keadaan ekonomi yang kurang, pendidikan yang rendah, informasi yang minimal dan sarana kesehatan yang kurang memadai menyebabkan ibu tidak mengetahui bagaimana mengatasi nyeri yang dialami. Masalah ekonomi berkaitan dengan biaya dan persiapan persalinan sering menimbulkan kecemasan tersendiri dalam menghadapi persalinan.

5.2 Tingkatan Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Sebelum Diberikan Aromaterapi Mawar

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi mayoritas nyeri berat terkontrol persalinan kala 1 fase aktif sebanyak 5 orang

(71,4%) dan minoritas nyeri sedang persalinan kala 1 fase aktif sebanyak 2 orang (28,6%).

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan setiap wanita. Walaupun persalinan merupakan proses yang fisiologis, namun pada umumnya persalinan dapat menjadi menakutkan karena disertai nyeri yang berat dan terkadang dapat menimbulkan kondisi mental yang mengancam. Penerapan metode pemberian Aromaterapi mawar pada proses persalinan berpengaruh terhadap intensitas nyeri persalinan. Ibu yang diberikan metode aromaterapi mawar pada proses persalinan mengalami intensitas nyeri persalinan yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak di berikan Aromaterapi mawar dalam proses persalinan (Haslin, 2018).

Hasil penelitian Sholehah (2020) menunjukkan bahwa nilai rata-rata skala nyeri persalinan antara sebelum diberikan aromaterapi minyak atsiri bunga mawar berdasarkan instrument *Numeric Rating Scale (NRS)* adalah 5,43. Standar deviasi menunjukkan angka 1,52 dan standar eror 0,23. Sedangkan berdasarkan instrumen Wong Baker Faces Pain Rating Scale (WBS) rata-rata intensitas nyeri persalinan sebelum diberikan aromaterapi minyak atsiri bunga mawar adalah 4,77 dengan standar deviasi 1,939 dan standar eror 0,292. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok kontrol diperoleh nilai $p = 0,001$ yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ dengan demikian terdapat perbedaan intensitas nyeri sebelum intervensi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nyeri persalinan pada kala I. Karena pada primipara mengalami persalinan yang lebih panjang sehingga mereka merasa letih. Hal ini menyebabkan peningkatan nyeri. Rasa nyeri yang terjadi selama kala I juga

disebabkan oleh kontraksi uterus yang terus meningkat untuk mencapai pembukaan servik yang lengkap. Semakin bertambahnya volume dan frekuensi kontraksi uterus maka rasa nyeri juga akan semakin meningkat. Rasa nyeri akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya pembukaan dari 1 cm sampai pembukaan lengkap yaitu 10 cm (Cunningham, 2013).

Nyeri persalinan ini disebabkan adanya regangan segmen bawah rahim. 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. Efek yang ditimbulkan oleh nyeri persalinan salah satunya adalah efek psikologis seperti kecemasan dan stress dimana jika ibu bersalin tidak mampu mengatasi kecemasan yang dialaminya maka nyeri yang dirasakan juga bertambah (Sholehah, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Karlina (2014), frekuensi tingkat nyeri responden yaitu sebelum diberikan intervensi (pre test) aromaterapi, 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). Faktor nyeri dipengaruhi oleh budaya, usia, emosi, paritas, support system, pengalaman yang telah diperoleh sebelumnya sehingga individu tersebut mampu membantu dirinya mengurangi ketakutan, tekanan dan stres persalinan, persiapan persalinan dan lama persalinan untuk mencegah kelelahan (Andarmoyo, 2013).

Oleh karena itu, perlu adanya perlakuan khusus dari tenaga kesehatan terutama bagi bidan yang menangani persalinan dapat mengaplikasikan metode non-farmakologi salah satunya adalah aroma terapi minyak esensial bunga mawar.

Aromaterapi memunculkan bau yang menyenangkan akan menciptakan perasaan tenang, senang, dan rileks serta dapat memperlancar aliran darah. Sehingga dapat mengurangi nyeri dalam persalinan (Pramita, dkk, 2017).

5.3 Tingkatan Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Sesudah Diberikan Aromaterapi Mawar

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah intervensi mayoritas nyeri sedang persalinan kala 1 fase aktif sebanyak 6 orang (85,7%) dan minoritas nyeri berat terkontrol persalinan kala 1 fase aktif sebanyak 1 orang (14,3%).

Kelompok sesudah intervensi mengalami penurunan tingkat nyeri setelah diberikan aromaterapi mawar selama 15 menit. Hal ini disebabkan aromaterapi mawar dapat mempengaruhi aktivitas fungsi kerja otak melalui sistem saraf dan dapat meningkatkan produksi pelepasan neurotransmiter yang dapat memulihkan kondisi psikis seperti emosi, perasaan, pikiran dan keinginan, selain itu aromaterapi mawar juga dapat memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot yang tegang (Syukrini, 2016).

Hasil penelitian Sholehah (2020) rata-rata intensitas nyeri persalinan berdasarkan instrument *Numeric Rating Scale (NRS)* sesudah diberikan aromaterapi minyak atsiri bunga mawar adalah 4,50 dengan standar deviasi 1,85 dan standar eror 0,28. Sedangkan berdasarkan instrumen Wong Baker Faces Pain Rating Scale (WBS) rata-rata intensitas nyeri persalinan sesudah diberikan aromaterapi minyak atsiri bunga mawar adalah 3,91 dengan standar deviasi 2,32 dan standar eror 0,35. Klien yang merasa nyeri akan berusaha untuk menghilangkan rasa nyeri itu agar ketidaknyamanan yang dirasakan hilang.

Dalam melakukan intervensi kebidanan, manajemen nonfarmakologi merupakan tindakan dalam mengatasi respon nyeri klien (Andarmoyo, S. dkk, 2013).

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

Penelitian yang dilakukan Dwijayanti (2013) pada pasien pasca SC sebanyak 32 responden didapatkan hasil sesudah pemberian aromaterapi skala nyeri 4,31 (kisaran 1-7), $p = 0,001$. Dari hasil yang didapatkan aroma terapi mawar yang diberikan kepada ibu bersalin dapat menurunkan intensitas skala nyeri. Hal ini dikarenakan kandungan yang terdapat didalam ekstrak aromaterapi mawar yang dipanaskan dengan tungku pemanas menguap sehingga tercium aroma wangi yang menimbulkan efek tenang, merelaksasi pikiran, menyegarkan, dan menurunkan ketegangan otot pada ibu bersalin kala I fase aktif.

Bunga mawar bersifat anti depresan sehingga dapat membuat jiwa menjadi tenang. Metode paling efektif untuk mengurangi intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan normal dengan memberikan dua puluh menit aromaterapi rose effleurage. Aromaterapi minyak atsiri bunga mawar merupakan salah satu metode yang bisa digunakan untuk mengurangi penyebab dari rasa nyeri. Aroma yang berasal dari aromaterapi bekerja mempengaruhi emosi seseorang dengan limbic (lewat sistem olfaktori) dan pusat emosi otak. Bau yang berasal dari aromaterapi diterima oleh reseptor dihidung kemudian dikirimkan ke bagian

medulla spinalis di otak, didalam hal ini kemudian akan meningkatkan gelombanggelombang alfa di otak dan gelombang-gelombang alfa inilah yang membantu untuk merasa relaksasi (Utami R, 2013).

5.4 Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif

Aromaterapi mawar berpengaruh terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan dibuktikannya ada perbedaan rata-rata intensitas nyeri ibu bersalin yang diukur dengan lembar observasi perilaku dan skala *Bourbanis*. Dapat diketahui bahwa intensitas nyeri sebelum intervensi lebih rendah dibandingkan pada sesudah intervensi. Dari hasil uji *Wilcoxon* dapat disimpulkan terdapat perbedaan intensitas yang bermakna antara sebelum intervensi dan sesudah intervensi dengan nilai $p = 0,04$.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Sholehah (2020) rata-rata skala nyeri persalinan berdasarkan *Numeric Rating Scale* (NRS) sebelum intervensi adalah 5,43 dengan standar deviasi 1,516. Setelah dilakukan intervensi pemberian aromaterapi minyak atsiri bunga mawar rata-rata skala nyeri persalinan menjadi 4,50 dengan standar deviasi 1,85. Terlihat nilai rata-rata perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi adalah 0,93 dengan standar deviasi 0,33. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P = 0,0001$ dengan taraf signifikan nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan berdasarkan instrument skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) terdapat pengaruh aromaterapi minyak atsiri bunga mawar terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Minyak atsiri bunga mawar yang digunakan melalui inhalasi dapat bermanfaat meningkatkan kewaspadaan, meningkatkan daya ingat, meningkatkan kecepatan dalam berhitung serta melegakan otot dan pikiran. Bunga mawar

berkhasiat sebagai cell rejuvenator yang membuat sel muda kembali, antiseptic, dan anti radang. Baunya merupakan anti depresan, sedative dan meringankan stress (Wahyuni S. 2012). Pemberian aromaterapi pada ibu bersalin mampu mengeluarkan neuromodulator yaitu endorphin dan enkafalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang sehingga dapat mempengaruhi intensitas nyeri persalinan. (Karlina S. dkk, 2014).

Penelitian Pratiwi R. dkk. (2012) menyimpulkan bahwa ada pengaruh latihan teknik pernafasan menggunakan aromaterapi lavender terhadap intensitas skala nyeri dan berkurangnya nyeri pada ibu post section caesarea. Senada dengan pernyataan tersebut penelitian Utami R. dan Nurul M. (2013) telah membuktikan bahwa metode paling efektif untuk mengurangi intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan normal primigravida adalah dengan memberikan dua puluh menit aromaterapi mawar.

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat enam responden dengan skala nyeri tetap setelah diberikan aromaterapi minyak atsiri bunga mawar. Menurut data yang peneliti dapatkan semua responden menyukai wangi aromaterapi minyak atsiri bunga mawar. Walaupun semua responden menyukai wangi aromaterapi bunga mawar, ada 6 responden dengan skala nyeri tetap. Persalinan kala I fase aktif berdasarkan skala nyeri persalinan *Numeric Rating Scale* (NRS) menunjukkan *Correlation Coefficient* sebesar 0.65, maka nilai ini menandakan pengaruh yang tinggi. Sedangkan *Correlation Coefficient* pada skala nyeri persalinan berdasarkan *Wong Baker Faces Pain Rating Scale* (WBS) menunjukkan angka 0.51, nilai ini menandakan pengaruh yang rendah. Perbedaan angka *Correlation Coefficient* menandakan bahwa pengaruh aromaterapi minyak

atsiri bunga mawar terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif lebih dirasakan oleh ibu bersalin dibandingkan dengan yang dilihat oleh bidan.

Hal ini terjadi dikarenakan perbedaan karakteristik nyeri. Lima dari enam responden dengan skala nyeri tetap adalah ibu primigravida atau ibu yang baru pertama kali melahirkan. Nyeri dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, sedangkan seorang ibu primi gravida tidak mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya. Seringkali individu yang lebih berpengalaman dengan nyeri yang dialaminya, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan. Individu ini mungkin akan lebih sedikit mentoleransi nyeri, akibatnya ia ingin nyerinya segera reda sebelum nyeri tersebut menjadi lebih parah. Maka dari itu karakteristik responden seorang primigravida cenderung memiliki skala nyeri yang tetap dibandingkan dengan ibu multigravida (Wahyuni, 2012).

Penerapan Aromaterapi mawar pada proses persalinan berpengaruh terhadap tingkat nyeri persalinan. Ibu yang diberikan Aromaterapi mawar pada proses persalinan mengalami tingkat nyeri persalinan yang rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak diberikan Aromaterapi mawar pada proses persalinan. Aromaterapi mawar dapat mengurangi rasa cemas serta ketakutan menjelang persalinan yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri, dan sakit saat persalinan, dan mampu mengontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi rahim, serta meningkatkan kadar endorfin dan epinerfin dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi dalam persalinan (Hidayat, 2014).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- a. Karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas umur 21-35 tahun, berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas berpendidikan SMA, berdasarkan pekerjaan mayoritas tidak bekerja (IRT).
- b. Intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif sebelum diberikan aromaterapi mawar mayoritas tingkatan nyeri persalinan berat terkontrol.
- c. Intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif sesudah diberikan aromaterapi mawar mayoritas tingkatan nyeri persalinan sedang.
- d. Terdapat perbedaan intensitas yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi mawar di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta dengan nilai $p = 0,04$.

6.2 Saran

- a. Diharapkan para responden mengenal bahwa terdapat terapi lain yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri persalinan selain dari penggunaan terapi obat, salah satunya dengan aromaterapi mawar dan diharapkan para responden dapat melakukan pemberian aromaterapi secara mandiri untuk memberikan relaksasi dan kenyamanan ketika mengalami nyeri persalinan.
- b. Kepada peneliti diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan dalam bidang kebidanan khususnya terapi non farmakologis terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu bersalin primipara kala I fase aktif.
- c. Dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya mengenai aromaterapi yang dapat menurunkan nyeri persalinan kala 1 fase aktif dan diharapkan penelitian selanjutnya memiliki responden yang lebih banyak dan penelitian dilakukan dalam waktu yang lebih lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulistiyo. (2013). Konsep Dan Proses Keperawata Nyeri.
Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Arikunto S. (2013). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: PT.
Rineka Cipta

- Ayu,N.G dan Supliyani, E. (2017). Karakteristik Ibu Bersalin Kaitannya Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Di Kota Bogor. *Jurnal Kebidanan*, 204-210
- Cunningham. (2013). *Obstetric William*. Jakarta: ECG
- Dewi. I.G.A.P. (2013). *Aromaterapi Lavender Sebagai Media Relaksasi*. Bali Bagian Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Dilihat 20 Juni 2020 <<http://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/26152>>
- Dinas Kesehatan Paluta. (2020). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Paluta*
- Dwijayanti Wening. (2013). *Efek Aromaterapi Lavender Inhalasi Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Section Caesarea*. Semarang: Politeknik Kebidanan Kemenkes RI
- Eniyati, SST. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Handayani Ridha Sofia, Wiwin Mintarsih P, dan Etin Rohmatin. (2018). Perbandingan Pengaruh Aromaterapi Mawar Dan Massage Effleurage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Bidan "Midwife Journal"* Volume 4 No,02, Juli 2018. pISSN 2477-3441. eISSN 2477-345X
- Hariyani, Murti.N.N dan Wijayanti, E. (2019). Hubungan Usia, Paritas Dan Kelas Ibu Hamil Dengan Komplikasi Persalinan Di RSKB Sayang Ibu Balik Papan. *Mahakam Midwifery Journal*, 364-377
- Haslin, Shafrina. (2018). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Di Klinik Pratama Tanjung Kecamatan Deli Tua Tahun 2018. *Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan*
- Indratningrum R. (2019). Penerapan Terapi Music Instrumental Terhadap Nyeri Persalinan Fase Aktif Kala I Di Rumah Bersalin Aulia Mojosongo Boyolali Tahun 2019. *Stikes Aisyiyah*
- Jasmi, Elly Susilawati, dan Ana Andriani. (2020). Pengaruh Rose Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Primigravida Di BPM Ernita Pekanbaru. *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)*. Vol 4 No 1, Januari 2020. P-ISSN: 2549-2543. E-ISSN: 2579-7077

- JNPK-KR. (2014). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Kebijakan Kesehatan Indonesia
- Judha Muhammad, Sudarti, Dan Afroh Fauziah. (2015). Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan Disertai Contoh Askep. Yogyakarta: Nuha Medika
- Karlina S, Reksohusodo S, Widayati A. (2014). *The Influence of Lavender Aromatherapy Inhalation to Relieve Physiological Labor Pain Intensity in Primipara Inpartu Active Phase in BPM "Fetty Fathiyah" Mataram City*. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.;108–19.
- Kusumawati. (2017). 5 cara membuat minyak aromaterapi alami sendiri di rumah, mudah dan hemat. Dilihat 16 Juli 2020 <<https://www.google.com/amp/s/id.theasianparent.com/cara-membuat-aromaterapi-alami/amp>>
- Maryunani, Anik. (2015). Nyeri Dalam Persalinan Teknik Dan Cara Penanganannya. Jakarta: Trans Info Medika
- Maryuni. (2019). Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Nyeri Persalinan. eISSN: 2655-8688. pISSN: 2548-3943. Received, Accepted, Publish Januari hal: 116-122, Volume 2, Nomor 1-2020
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nurriszka, Rahmah Hida dan Tri Yunis Miko Wahyono. (2018). Disparitas Kematian Maternal Di Indonesia: Stusi Ekologi Dengan Analis Spasial. Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Hasanuddin volume 14 (2), 119-127, 2018
- Pramita, Dinda Regina Pratjna., Rahajeng Siti Nur Rahmawati, Dan Sumy Dwi Antono. (2017). Perbedaan Intensitas Nyeri Tekhnik Pemberian Kompres Air Hangat Dan Aroma Terapi Mawar Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif. ISSN Cetak 2303-1433. ISSN Online 2579-7301
- Pratiwi R, Ermianti, Widiasih R. (2012). Penurunan Intensitas Nyeri Akibat Luka Post Sectio Caesarea Setelah Dilakukan Latihan Teknik Relaksasi

- Pernapasan Menggunakan Aromaterapi Lavender di Rumah Sakit Al Islam Bandung. Univ Padjajaran. 2012;1– 15
- Prawirohardjo. (2014). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purnama Yetti dan Kurnia Dewiani. (2019). Pengaruh Posisi Tegak Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Primipara Di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Kota Bengkulu. *Journal Of Midwifery* Volume 7, No.1 (April 2019)s
- Puspita, Anisyah Dwi. (2013). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif di Puskesmas Mergangsan Tahun 2013. Stikes Aisyiyah Yogyakarta
- Rafika, Renatta. (2013). Perancangan Ulang Kemasan Viko Aromaterapu Desain Komunikasi Visual Bina Nusantara University
- Riadinata Shinta. (2014). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Dan Massage Endordphin Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Premenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Semarang Barat Kota Semarang. *Journal Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, Vol I No.10, Juni 2014: 586-591
- Rohani, Saswita.R, dan Marisah. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika
- Saati, Elfi, dan Anis. (2011). Optimalisasi Fungsi Pigmen Bunga Mawar Sortiran Sebagai Zat Pewarna Alami Dan Bio Aktif Beberapa Produk Industry. *Journal Teknik Industry*, Vol.12, No.2, Agustus 2011
- Saputra. (2016). Meraih Jendela Kesempatan Melalui Program Keluarga Berencana Nasional
- Sholehah Keke Susilowati, Lisa Trina Arlym dan Ashar Nuzulul Putra. (2020). *Jurnal Ilmiah Kesehatan* Vol.12 No.1:Maret 2020. P-ISSN: 2301-9255 E-ISSN: 2656-1190
- Sofian Aru. (2012). Rustam Muchtar Sinopsis Obstetric: Obstetric Operatif Obstetric Social Edisi 3 Jilid 1 & 2. Jakarta: ECG
- Solehati Tetti dan Cecep Eli Kosasih. (2015). Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas. Bandung: PT.Refika Aditama

- Sondakh. (2013). Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Sulistiyawati A. (2010). Asuhan Kebidanan 4 (Patologi). Jakarta: TIM
- Syukrini, Rahma Dwi. (2016). Pengaruh Aromaterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Persalinan Kala I Di Kamar Bersalin RSU. Kab.Tangerang. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Ulfa. (2017). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Mawar Pada Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di BPM Yuliani Kusuma SST Desa Blimbing Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan
- Utami Rachmitha Nur. (2013). Perbedaan Efektivitas Lama Pemberian Rose Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Kala 1 Fase Aktif Pada Persalinan Normal Primigravida Di Kota Semarang Tahun 2013. Jurnal Kebidanan Vol 2. No.4 April 2013. ISSN.2089-7669
- Wahyuni. (2012). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Minyak Atsiri Bunga Mawar terhadap Tingkat Stress Mahasiswa dalam Mengikuti Pembelajaran Klinik di PSIK FK UNAND Tahap Profesi Tahun 2012. Univ Andalas
- Ye, H dan Ruan, Z. (2010). *Relationship Between Factors Of Labour Pain And Delivery Outcomes*

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Robianna Harahap

NIM : 18060077P

Akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi Bapak/Ibu/Sdr/I sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, dan cara pengisian kuesioner, kemudian responden diminta untuk mengisi kuesioner selama 20 menit. Apabila Bapak/Ibu/Sdr/I menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dalam lembaran kuesioner.

Atas perhatian Bapak/Ibu/Sdr/I sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya
Peneliti,

Robianna Harahap

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Robianna Harahap, mahasiswa Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Nyeri

Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2020". Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden,

.....

KUESIONER
PENGARUH AROMATERAPI MAWAR TERHADAP NYERI
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI PUSKESMAS
BATANG PANE II KECAMATAN HALONGONAN
TIMUR KABUPATEN PALUTA TAHUN 2020

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab

2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah di sediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

A. Kuesioner Data demografi

II. Identitas Responden

Kode : _____

Nama Ibu : (inisial) _____

Alamat : _____

Umur :

≤ 20 tahun	21-35 tahun	> 35 tahun
------------	-------------	------------

Pendidikan :

SD	SMP	SMA
D-1	D-II	D-III
D-IV	S1	S2
S3		

Pekerjaan :

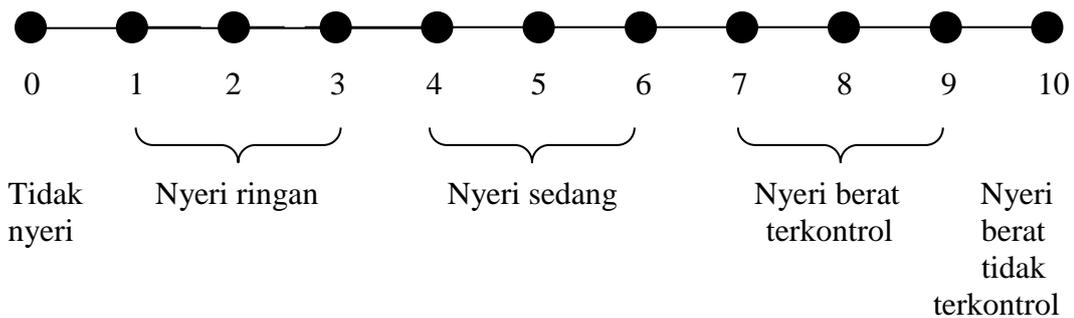
Wiraswasta	Ibu Rumah Tangga
PNS	
Petani	

B. Skala Nyeri Persalinan

Kategori	Skor		
	0	1	2
Muka	Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu, tidak mencari perhatian.	Wajah menyeringat, dahi berkerut, menyendiri.	Seiring dahi tidak konstan, rahang menegang, dagu gemetar.
Kaki	Tidak ada posisi atau relaks	Gelisah, resah dan menegang	Menendang atau kaki disiapkan

Aktivitas	Berbaring, posisi normal, mudah bergerak	Menggeliat, menaikkan punggung dan maju, menegang	Menekuk, kaku atau menghentak
Menangis	Tidak menangis (saat bangun maupun saat tidur)	Merintih atau merengek, kadang-kadang mengeluh	Menangis keras, berpelekik atau sedu sedan, sering mengeluh
Hiburan	Isi, relaks	Kadang-kadang hati tentram dengan sentuhan, memeluk, berbicara untuk mengalihkan perhatian	Kesulitan untuk menghibur atau kenyamanan
Total skor 0-10			

Pembukaan	Intervensi		Nilai Nyeri		TTV
	Diberikan	Tidak diberikan	Sebelum	Sesudah	
					TD : DJJ : RR :



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Robianna Harahap
NIM : 18060077P
Nama Pembimbing : 1. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
 2. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	9-06-2020	BAB I - III	Latar belakang perbaikan - Delain local by- - Populasi & San - Pel	
2	17-07-2020	BAB I - III	- Latar blkg - Repemisi operasi - Dami Panel	
3.	24-07-2020	BAB I - III	- Repemisi operasi - Prosedur pembe- - elan manan - cara ?	
4	22-7-2020		- perbaikan kerang- - ka konsep	
5	28 Juli 2020		Acc Proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Robianna Harahap
NIM : 18060077P
Nama Pembimbing : 1. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
2. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	15-08-20	BAB A-6	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan di kolom hasil - Pembahasan lebih sederhana - Kesimpulan -> ST. Khusu - Masukan -> Saran 	<u>els</u>
2	19-08-20	BAB 1-6	= Perbaiki margin tabel.	<u>els</u>
3			ARC Hasil	<u>els</u>

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Robianna Harahap
NIM : 18060077P
Nama Pembimbing : 1. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
2. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
	17-7-2020	perbaikan L00, BAB III	perbaikan L000	
	22-7-2020	BAB III	POPULASI dan Sampel	
	28-7-2020	perbaikan popu lasi dan sampel		
	28 Juli 2020		Kee Slmin proposal	