

**LAPORAN  
PENELITIAN HIBAH BERSAING**



**Efek Pemberian *Massagecounterpressure* Dan Aromaterapi  
Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Dan Kadar Hormon  
Oksitosin Pada Kala I Fase Aktif Persalinan Normal**

**OLEH:**

**SUMY DWI ANTONO, M.Kes.**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENNKES MALANG  
JURUSAN KEBIDANAN**

**2018**

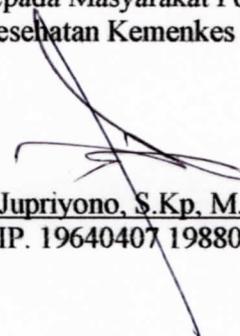
**LEMBAR PENGESAHAN**

Laporan Hasil Kegiatan Penelitian Dengan Judul :

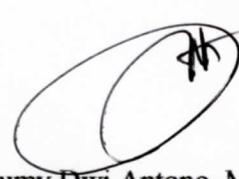
**“EFEK PEMBERIAN *MASSAGE COUNTERPRESSURE* DAN AROMATERAPI  
LAVENDER TERHADAP TINGKAT NYERI DAN KADAR HORMON  
OKSITOSIN PADA KALA I FASE AKTIF PERSALINAN NORMAL  
DI RUMAH SAKIT AURA SYIFA KABUPATEN KEDIRI”**

Telah disetujui dan disahkan pada tanggal,..... bulan November 2018

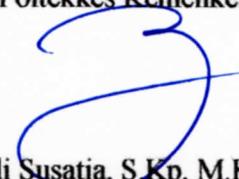
Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian  
Kepada Masyarakat Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Malang

  
Jupriyono, S.Kp, M.Kes  
NIP. 19640407 198803 1 004

Ketua Tim Pelaksana Penelitian

  
Sumy Dwi Antono, M.Kes  
NIP. 19730108 199803 1 003

Mengetahui,  
Direktur Poltekkes Kemenkes Malang

  
Budi Susatia, S.Kp, M.Kes.  
NIP. 19650318 198803 1 002

## ABSTRAK

Judul : “Efek Pemberian *Massage counterpressure* Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Dan Kadar Hormon Oksitosin Pada Kala I Fase Aktif Persalinan Normal”.

Peneliti : Sumy Dwi Antono

*Massage counterpressure* dan Aromaterapi merupakan salah satu metode nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri pada proses persalinan. *Massage counterpressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak yang menyebabkan penurunan sensasi nyeri. Aromaterapi/bau-bauan yang menyenangkan dan memberikan rasa nyaman serta relaksasi pada tubuh dan pikiran ibu, rasa nyeri dan cemas akan tereduksi. Sehingga nyeri akan berkurang.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal dengan pemberian *massage counterpressure* dan aromaterapi lavender di Rumah Sakit Aura Syifa. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian komparatif 2 sampel berpasangan, dimana terdapat dua kelompok yang akan dibandingkan dan akan diberikan *pretest* sebelum diberikan perlakuan, dan diberikan *posttest* setelah diberikan perlakuan. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar observasi yang berguna untuk melakukan penilaian terhadap tingkat nyeri yang dialami oleh responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan yaitu Lembar observasi pengukuran tingkat nyeri dengan menggunakan skala nyeri *Verbal Descriptor Scale (VDS)*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal dengan *massagecounterpressure* sebelum dan sesudah pemberian, ada perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal dengan aromaterapi lavender sebelum dan sesudah pemberian, tidak ada perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktifpersalinan normal kelompok control, tidak ada perbedaan kadar oksitosin kala I fase aktif persalinan normal dengan *massagecounterpressure* sebelum dan sesudah pemberian, tidak ada perbedaan kadar oksitosin kala I fase aktif persalinan normal dengan aromaterapi lavender sebelum dan sesudah pemberian, tidak ada perbedaan kadar oksitosin kala I fase aktif persalinan normal kelompok control, tidak ada perbedaan pemberian *massagecounterpressure* dan aromaterapi lavender terhadaptingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal dan tidak ada perbedaan pemberian *massagecounterpressure* dan aromaterapi lavender terhadapkadar oksitosin pada kala I fase aktif persalinan normal.

Kata kunci: *Massage counterpressure*, Aromaterapi Lavender

## ABSTRACT

Title : "Effect of Lavender Counter-Pressure and Aromatherapy Massage Against Pain Levels and Oxytocin Hormone Levels at First Time Normal Delivery Phase.

Researcher : Sumy Dwi Antono

Counterpressure massage and Aromatherapy is one of the non-pharmacological methods to reduce pain during labor. Counterpressure massage can close the pain message gate that will be delivered to the spinal cord and brain which causes a decrease in pain sensation. Aromatherapy / pleasant smells and provide a sense of comfort and relaxation in the body and mind of the mother, pain and anxiety will be reduced. So that the pain will decrease.

The purpose of this study was to determine the differences in the level of pain during the active phase of normal labor with the provision of lavender counterpressure and aromatherapy massage at Aura Syifa Hospital. This type of quantitative research with a comparative research design 2 paired samples, where there are two groups that will be compared and will be given a pretest before being given treatment, and given posttest after being given treatment. The data collection tool used in this study is an observation sheet that is useful for assessing the level of pain experienced by respondents before and after being given treatment, namely the observation sheet measuring the level of pain using a scale pain verbal descriptor scale (VDS).

The results showed that there was no difference in the level of pain in the first phase of normal labor with mass counterpressure before and after administration, there were differences in the level of pain during the active phase of normal labor with lavender aromatherapy before and after administration, there was no difference in pain levels during the active phase. control group, there was no difference in the level of oxytocin in the first phase of normal labor with mass counterpressure before and after administration, there was no difference in the level of oxytocin in the active phase of normal labor with lavender aromatherapy before and after administration, there was no difference in the oxytocin level during the active phase of labor normal control group, there was no difference in the administration of lavender countercurpression and aromatherapy to the level of pain during the active phase of normal labor and there was no difference in the administration of lavender counterspressure and aromatherapy to the level of oxytocin at the time of the active phase per normal copy.

Keywords: Counterpressure massage, Lavender Aromatherapy

## Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Penelitian Risbinakes yang berjudul **“Efek Pemberian *Massagecounterpressure* Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Dan Kadar Hormon Oksitosin Pada Kala I Fase Aktif Persalinan Normal”**.

Dalam rangkaian kegiatan penelitian yang merupakan bagian Tri Dharma Peerguruan Tinggi di Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, kiranya perlu disusun laporan penelitian yang digunakan sebagai dokumentasi kegiatan penelitian.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa bantuan dari semua pihak yang terkait penelitian ini sangatlah besar, untuk itu perkenankan peneliti mengucapkan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapakn Budi Susatia, S.Kp, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2. Ibu Herawati Mansur, SST, M.Psi, M.Pd selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
3. Ibu Susanti Pratamaningtyas, M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
4. Direktur Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri.
5. Kepala Ruang Bersalin dan Staf Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri.
6. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini, semoga bantuan yang telah diberikan mendapatkan catatan baik dari Allah SWT.

Peneliti menyadari bahwa laporan penelitian ini masih banyak kekurangan baik dalam penulisan maupun isi sehingga peneliti menerima dengan baik kritik dan saran demi kesempurnaan penyusunan laporan penelitian ini dan dapat memudahkan peneliti dalam penelitian yang akan datang.

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
ABSTRAK .....	iii
ABSTRACT .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Persalinan .....	7
2.2 Nyeri .....	14
2.3 <i>Massage Counterpressure</i> .....	23
2.4 Aromaterapi.....	25
2.5 Kerangka Konsep .....	33
2.6 Hipotesis .....	34
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Rancangan Penelitian .....	35
3.2 Kerangka Operasional .....	36
3.3 Populasi,Sampel dan Sampling .....	37
3.4 Kriteria sampel .....	38
3.5 Variabel Penelitian .....	38
3.6 Definisi Operasional .....	39
3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
3.8 Alat Pengumpulan Data.....	41
3.9 Metode Pengumpulan Data... ..	42

3.10 Metode Pengolahan dan Analisa Data.....	43
3.11 Penyajian Hasil.....	41
3.12 Etika Penelitian.....	46
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian.....	48
4.2 Pembahasan .....	53
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan.....	61
5.2 Saran .....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (ICD-10, 2016; WHO, 2014).

Menurut data hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan penyebab langsung Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2014 antara lain: perdarahan 42%, eklampsia/preeklampsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9%, dan penyebab lain 15% (Kemenkes RI, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) di provinsi Jawa Timur secara rinci sebesar 93,52 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami penurunan dari tahun 2013 yaitu 97,39 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian ibu pada tahun 2013-2014 adalah preeklampsia dan eklampsia (31,04%) dan perdarahan (25,47%) yang sudah mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015).

Menurut Tarsikah, dkk. (2012) dari 30 ibu bersalin kala I fase aktif, sebagian besar atau sebanyak 70% mengalami nyeri berat, 27% mengalami nyeri sedang dan 3% yang mengalami nyeri hebat. Pada penelitian Jaya (2013) mengatakan bahwa 41,7% ibu bersalin mengalami nyeri hebat terkontrol dan 8,3% ibu bersalin mengalami nyeri berat tidak terkontrol.

Data di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri tahun 2014 jumlah kematian ibu mengalami penurunan yaitu pada jumlah kematian ibu sebesar 17 ibu dengan jumlah kelahiran hidup sebesar 25.006 bayi sedangkan pada tahun 2015 sebesar 188 ibu dengan jumlah kelahiran hidup sebesar 25.146 bayi. Pada tahun 2012 kasus persalinan lama sebanyak 378 kasus dan pada tahun 2013 ada 347 kasus. Dan untuk

penyebab komplikasi persalinan terbesar di tahun 2014 hingga 2015 adalah preeklampsia sebanyak 389 kasus dan partus lama sebanyak 288 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2016).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri selama tahun 2015 di Kabupaten Kediri terdapat 28.214 persalinan baik yang termasuk persalinan normal maupun secara *sectio caesarea*. Terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada jumlah persalinan SC di Kabupaten Kediri yakni pada tahun 2014 terdapat 3317 persalinan SC lalu pada tahun 2015 meningkat menjadi 3534 ibu bersalin dengan SC. (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2016).

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dimulai dengan adanya kontraksi yang mengakibatkan perubahan pada serviks (Varney, H., 2008). Pada proses ini terjadi peregangan dan pelebaran mulut rahim sebagai akibat dari kontraksi otot-otot rahim untuk mendorong bayi keluar sehingga ibu akan mengalami nyeri yang dapat mengganggu kenyamanan ibu (Bobak, 2005).

Menurut Hermawati (2009) dalam Wahyuningsih (2014) nyeri yang tidak segera diatasi dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi, karena nyeri menyebabkan pernapasan dan denyut jantung ibu akan meningkat sehingga aliran darah dan oksigen ke plasenta terganggu. Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I fase sangat penting, karena ini dapat menjadi penentu apakah ibu dapat bersalin normal atau diakhiri dengan suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan karena nyeri yang sangat hebat.

Pada kala I persalinan ini ibu bersalin mengalami rasa nyeri yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu, proses persalinan dan kesejahteraan janin. Kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri persalinan adalah pada kala I fase aktif karena pada fase ini ibu merasakan sakit yang hebat karena rahim berkontraksi semakin lama semakin sering untuk mengeluarkan hasil konsepsi (Bobak, 2005).

Secara fisiologis nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif. Tetapi nyeri menjadi keluhan utama saat ibu bersalin karena terjadinya kontraksi otot rahim, regangan otot dasar panggul dan kondisi psikologis ibu. Dengan makin bertambahnya baik volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, dan puncak nyeri terjadi pada fase aktif. Pada persalinan, nyeri dapat diartikan sebagai tanda sudah memasuki tahapan proses

persalinan. Namun tingkat nyeri yang dialami tiap orang akan berbeda dan bersifat unik pada setiap orang. Karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain yaitu budaya, emosi, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan dan *support system* (Judha, M., dkk, 2012).

Menurut Pasongli (2014) kondisi nyeri persalinan membuat sebagian besar ibu memilih cara yang paling cepat dan gampang untuk menghilangkan nyeri. Fenomena yang terjadi saat ini kebanyakan ibu lebih memilih untuk melakukan operasi *sectio caesarea* tanpa indikasi yang jelas dan juga meminta untuk dilakukan anestesi epidural. Semakin banyak ibu yang ingin melahirkan tanpa rasa nyeri menyebabkan berbagai cara dilakukan untuk menurunkan nyeri persalinan diantaranya teknik farmakologi dan nonfarmakologi.

Berdasarkan alasan tersebut diatas, maka dapat dilakukan upaya-upaya untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin dengan metode farmakologis maupun nonfarmakologis agar nyeri dapat dikendalikan. Metode farmakologis yakni dengan menggunakan analgesia dan anestesia yang sebagian besar merupakan tindakan medis, cenderung lebih mahal dan memiliki efek samping pada ibu dan bayi. Pada saat ini metode nonfarmakologis telah dipelajari secara luas dan menjadi *trend* yang dapat dikembangkan. Beberapa contoh metode nonfarmakologis nyeri persalinan antara lain *acupressure*, akupuntur, aromaterapi, *hypno-birthing*, metode panas dingin, refleksiologi, distraksi dan pijat (*massage*) (Judha, M., dkk, 2012).

Ibu yang dipijat selama persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit. Endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman, dan rileks selama persalinan. Banyak wanita merasa bahwa pijatan sangat efektif dalam menghilangkan rasa sakit pada saat melahirkan yang secara umum dapat mengendurkan ketegangan dan membantu menurunkan emosi, menyeimbangkan energi dan memperbaiki sirkulasi darah (Danuatmadja, B., 2004).

Penelitian Pasongli (2014) dengan judul “Efektivitas *Counterpressure* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal di Rumah Sakit Advent Manado” membuktikan bahwa teknik *counterpressure* dapat mengurangi nyeri dari skala 9,40 menjadi 4,93. Dengan pemberian *massage* teknik *counterpressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju

medulla spinalis dan otak, selain itu tekanan kuat pada teknik ini dapat mengaktifkan senyawa endorphen yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri.

Metode nonfarmakologi selanjutnya adalah aromaterapi. Aromaterapi merupakan salah satu metode nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Aromaterapi/bau-bauan yang menyenangkan dan memberikan rasa nyaman serta relaksasi pada tubuh dan pikiran ibu, rasa nyeri dan cemas akan tereduksi. Sehingga nyeri akan berkurang (Judha, M., dkk, 2012).

Aromaterapi dapat menenangkan dan merilekskan ketegangan yang muncul saat hamil dan melahirkan. Aromaterapi diberikan dengan menggunakan kapas/wol yang diberi 1-2 tetes minyak lavender kemudian dihirup melalui hidung. Lavender membuat tubuh menjadi rileks, antispasmodik dan sebagai pereda nyeri. Oleh karena itu lavender berguna untuk meredakan nyeri kontraksi (Medforth, *et al*, 2011).

Penelitian Tarsikah (2012) dengan judul “Penurunan Nyeri Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Pascapenghirupan Aromaterapi Lavender” membuktikan bahwa aromaterapi lavender dapat mengurangi nyeri dari skala 7,3 menjadi 5,9. Wangi yang dihasilkan aromaterapi lavender akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami.

Hasil studi pendahuluan pada bulan Januari di Rumah Sakit Aura Syifa diperoleh data ibu bersalin bulan Oktober-Desember 2017 sebanyak 449 orang. Persalinan dengan *sectio cesarean* sejumlah 234 orang. Sedangkan ibu bersalin normal tanpa komplikasi bulan Oktober-Desember 2017 sebanyak 61 orang. Pada periode bulan September 2017 total jumlah persalinan normal sebanyak 75 dan terdapat 65 jumlah persalinan dengan *sectio caesarea* baik yang dirujuk oleh bidan maupun pasien datang sendiri. Berdasarkan data diatas, nyeri persalinan merupakan salah satu indikasi sosial yaitu ibu melakukan operasi *caesarea* bukan karena indikasi medis melainkan permintaan sendiri karena tidak tahan merasakan nyeri yang dialami pada kala 1 fase aktif persalinan.

Berdasarkan keadaan di atas, perlu adanya peninjauan ulang berkenaan dengan intensitas nyeri yang dialami ibu saat persalinan. Dengan demikian peneliti akan

melakukan penelitian mengenai adanya “Efek pemberian *massagecounterpressure* dan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri dan kadar hormon oksitosin pada kala I fase aktif persalinan normal di Rumah Sakit Aura Syifa”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan “Efektifitas pemberian *massagecounterpressure* dan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri dan kadar hormon oksitosin pada kala I fase aktif persalinan normal di Rumah Sakit Aura Syifa?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efek pemberian *massagecounterpressure* dan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri dan kadar hormon oksitosin pada kala I fase aktif persalinan normal di Rumah Sakit Aura Syifa.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perubahan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal dengan *massagecounterpressure* sebelum dan sesudah pemberian.
- b. Mengidentifikasi perubahan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal dengan aromaterapi lavender sebelum dan sesudah pemberian.
- c. Mengidentifikasi perubahan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal kelompok kontrol.
- d. Mengidentifikasi perubahan kadar oksitosin kala I fase aktif persalinan normal dengan *massagecounterpressure* sebelum dan sesudah pemberian.
- e. Mengidentifikasi perubahan kadar oksitosin kala I fase aktif persalinan normal dengan aromaterapi lavender sebelum dan sesudah pemberian.
- f. Mengidentifikasi perubahan kadar oksitosin kala I fase aktif persalinan normal kelompok kontrol.
- g. Menganalisis efek pemberian *massagecounterpressure* dan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal.

- h. Menganalisis efek pemberian *massagecounterpressure* dan aromaterapi lavender terhadap kadar oksitosin pada kala I fase aktif persalinan normal.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan sebagai pengalaman untuk mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai efek pemberian *massagecounterpressure* dan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri dan kadar hormon oksitosin pada kala I fase aktif persalinan normal di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya tentang metode nonfarmakologi dalam penurunan intensitas nyeri persalinan.

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan yang bermanfaat untuk mengetahui efek pemberian *massagecounterpressure* dan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri dan kadar hormon oksitosin pada kala I fase aktif persalinan normal di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Persalinan**

##### **2.1.1 Definisi Persalinan**

- a. Persalinan adalah proses pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, yang disusul dengan proses pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, A. D., 2011).
- b. Persalinan adalah serangkaian kejadian pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau sudah dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan ataupun tanpa bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Sulistyawati, A. dan Nugraheny, E., 2013).
- c. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya penyulit maupun komplikasi baik dari ibu maupun janin (Asri, D. dan Clervo, C., 2012).
- d. Persalinan merupakan proses alamiah yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang dapat menyebabkan terjadinya dilatasi serviks yang progresif, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta (Rohani, dkk, 2011).

##### **2.1.2 Tahapan Persalinan**

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu:

###### **a. Kala I**

Pada fase ini terjadi pembukaan serviks dan adanya kontraksi, pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Dimulai dari his persalinan pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Kala I dibagi menjadi 2 fase:

- 1) Fase Laten : fase pembukaan yang sangat lambat yang dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap mulai dari 0-3 cm dan membutuhkan waktu 7-8 jam (Rohani, dkk, 2011).

###### **2) Fase Aktif**

Terdiri atas 3 fase:

- a) Fase akselerasi (percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai selama 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- c) Fase deselerasi (perlambatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam (Erawati, A. D., 2011).

Kala I selesai apabila pembukaan serviks sudah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 8 jam (Sulistyawati, A. dan Nugraheny, E., 2013).

#### b. Kala II

Kala II merupakan proses pengeluaran bayi, tahapan ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Sulistyawati, A. dan Nugraheny, E., 2013).

Gejala kala II atau kala pengeluaran adalah:

- 1) His semakin kuat, interval 2-3 menit dan durasi 50-100 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, karena tertekannya fleksus Frankenhauser.
- 4) Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina dan tampak suboksiput sebagai hipomoklion (Lailiyana, dkk, 2011).

#### c. Kala III

Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta sudah dilahirkan seluruhnya. Pada kala III terjadi pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri berada sedikit diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. (Sumarah, 2009).

#### d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan. Observasi yang dapat dilakukan adalah: pemeriksaan TTV, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Sulistiyawati, A. dan Nugraheny, E., 2013).

### 2.1.3 Jenis Persalinan

Persalinan ada 3 jenis, antara lain:

- a. Persalinan spontan: berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir ibu sendiri
- b. Persalinan buatan: dibantu tenaga maupun alat dari luar, misalnya ekstraksi dengan forceps atau seksio sesarea.
- c. Persalinan anjuran: tidak dimulai dengan sendirinya, baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitosin atau prostaglandin (Wirakusumah, F., dkk, 2012).

### 2.1.4 Sebab Mulainya Persalinan

Berikut ini adalah penyebab mulainya persalinan:

#### a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot uterus. Jika kadar progesteron turun, akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah sehingga timbul his (Erawati, A. D., 2011).

#### b. Teori Plasenta Menjadi Tua

Villi chorialis dalam plasenta mengalami beberapa perubahan yang menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga menimbulkan kontraksi uterus (Sulistiyawati, A. dan Nugraheny, E., 2013).

#### c. Teori Prostaglandin

Meningkatnya kadar prostaglandin dalam air ketuban atau darah perifer pada ibu hamil merupakan sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan

prostaglandin yang diberikan secara IV dapat menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan (Erawati, A. D., 2011).

d. Teori Distensi Rahim

Dinding rahim teregang karena isinya bertambah, sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya (Sulistyawati, A. dan Nugraheny, E., 2013).

e. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Pada bayi anensefalus terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus (Sumarah, 2009).

f. Teori Iritasi Mekanis

Di belakang serviks terdapat ganglion servikalis, bila digeser atau ditekan oleh kepala janin, maka akan timbul kontraksi (Sulistyawati, A. dan Nugraheny, E., 2013).

g. Teori Oksitosin

Oksitosin dihasilkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Menurunnya hormon progesteron dan usia kehamilan yang matang, meningkatkan aktivitas oksitosin sehingga timbul kontraksi dan siap untuk persalinan (Sulistyawati, A. dan Nugraheny, E., 2013).

h. Teori Berkurangnya Nutrisi

Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Sumarah, 2009).

### 2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi proses persalinan antara lain:

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (uterus, otot-otot dasar panggul, dan perineum). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (ossa coxae), 1 tulang kelangkang (ossa scrum) dan 1 tulang tungging (ossa coccygis) (Rohani, dkk, 2011).

b. *Power* (Tenaga yang mendorong anak)

*Power* atau tenaga yang mendorong anak terdiri atas: his dan tenaga mengejan.

1) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks yang terdiri dari: his pembukaan, his pengeluaran, dan his pelepasan uri.

2) Tenaga Mengejan:

- a) Kontraksi otot-otot dinding perut
- b) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan
- c) Paling efektif saat kontraksi/his (Asri, D. dan Clervo, C., 2012).

c. *Passenger* (Isi Kehamilan)

1) Kepala janin merupakan bagian terbesar dari janin yang paling sulit untuk dilahirkan. Memungkinkan terdapat celah antara bagian tulang belakang janin yang menyebabkan terjadinya penyusupan bagian tulang (*moulage*).

2) Plasenta memiliki fungsi memberi makan pada janin, ekskresi hormon, respirasi janin, pembentuk hormon estrogen, menyalurkan berbagai antibodi dari ibu, penghalang masuknya kuman/mikroorganisme.

3) Tali pusat memiliki fungsi membantu mengalirkan nutrisi dan oksigen dari plasenta ke tubuh janin, pengeluaran sisa metabolisme janin ke tubuh ibu, menyalurkan zat antibodi dari ibu ke janin.

4) Air ketuban (*amnion*) memiliki fungsi melindungi janin dari trauma/benturan, janin dapat bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, pembersih jalan lahir (Sulistiyawati, A. dan Nugraheny, E., 2013).

d. Psikologi Ibu

Proses persalinan dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis meliputi keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu. Kondisi psikologis ibu melibatkan emosi dan persiapan intelektual, pengalaman tentang bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu. Apabila ibu mengalami kecemasan, stres, bahkan depresi, hal itu dapat mempengaruhi persalinan karena psikologis ibu terganggu. Hal ini mempengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan.

Selain itu, ibu yang tidak siap mental juga akan sulit untuk diajak kerja sama dalam proses persalinannya. Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal yang terdiri dari 60 langkah (Lailiyana, dkk, 2011).

### 2.1.6 Tanda-Tanda Persalinan

a. *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan atau menjelang minggu ke-36, pada primigravida akan terjadi penurunan tinggi fundus uteri karena kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul yang disebabkan oleh: kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin. Kepala janin yang masuk ke pintu atas panggul mengakibatkan ibu merasa sesak, kesulitan berjalan, dan sering miksi. Pada primigravida biasanya *lightening* menunjukkan hubungan antara *power, passage, passenger*. Dan pada multipara gambarannya kurang jelas karena kepala baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

b. Perubahan Serviks

Agar anak dapat lahir, maka harus terjadi pembukaan serviks. Sebelum terjadi pembukaan serviks harus didahului dengan pendataran serviks.

- 1) Pendataran serviks: pemendekan *canalis cervicis* uteri, yang semula panjangnya 1-2cm, menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Pada saat melakukan pemeriksaa, pendataran tampak pada porsio yang makin pendek dan menjadi rata seiring majunya persalinan.

- 2) Pembukaan serviks: pembesaran ostium uteri eksternum yang sebelumnya berdiameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui bayi dengan diameter 10 cm. Pada pembukaan lengkap porsio tidak teraba lagi, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah menjadi satu saluran (Wirakusumah, F., dkk, 2012).

c. Persalinan Palsu

Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *Braxton Hicks* yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi tiga atau empat minggu sebelum awitan persalinan sejati (Varney, 2008). Ibu akan merasakan his pendahuluan yang sebenarnya merupakan peningkatan kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- 2) Tidak teratur
- 3) His singkat, tidak bertambah kuat seiring bertambahnya waktu, dan jika berjalan his berkurang
- 4) Tidak ada pengaruh pada penipisan dan pembukaan serviks (Erawati, A. D., 2011).

d. Pengeluaran Lendir dan Darah

His persalinan dapat mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lender yang terdapat di kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah (Lailiyana, dkk, 2011).

e. Ketuban Pecah

Ketuban pecah pada saat persalinan yaitu keluarnya banyak cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar cairan ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dan apabila sudah pecah maka diharapkan persalinan akan berlangsung selama kurun waktu 24 jam (Erawati, A. D., 2011).

## 2.2 Nyeri

### 2.2.1 Definisi

Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak nyaman, akibat dari ruda paksa pada jaringan, atau dapat juga digambarkan bahwa nyeri merupakan suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial (Judha, M., dkk, 2011).

Menurut Bobak (2004) dalam Maryunani (2010), nyeri persalinan adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, dan apabila tidak segera dapat meningkatkan rasa khawatir, cemas dan stres (Maryunani, A., 2010).

Rasanya nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha dan menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan serviks ini maka akan terjadi persalinan (Judha, M., dkk, 2011). Menurut Cunningham (2004) dalam Judha (2011), nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu.

Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu bersalin berupa kelelahan, rasa takut dan rasa cemas, trauma pada persalinan sebelumnya, dan kekurangan cairan yang dapat mempengaruhi proses persalinan dan berdampak kurang baik pada janin. Reaksi ibu terhadap rasa nyeri yang dihadapi juga berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi oleh sikap dan keadaan mental ibu, kebiasaan dan budaya, kelelahan, kekhawatiran, dan ketakutan akan rasa nyeri yang dialami selama persalinan (Aprilia, Y. dan Ritchmond, B., 2011).

Nyeri dan ketakutan dapat menimbulkan stress. Stres dapat meningkatkan sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin adalah kontraksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan janin menurun. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan. Tidak hanya sekresi adrenalin yang meningkat tetapi sekresi *adrenocorticotropic hormone* (ATCH) juga meningkat, dapat meningkatkan kadar kortisol serum dan gula darah (Aprilia, Y. dan Ritchmond, B., 2011).

### **2.2.2 Fisiologis Nyeri Persalinan**

Mahdi, A (2009) dalam Andarmoyo (2013), menjelaskan bahwa fisiologis terjadinya nyeri persalinan terbagi sesuai dengan tahap persalinan yaitu:

#### **a. Persalinan Kala I**

Nyeri pada kala I terutama ditimbulkan oleh stimulus yang dihantarkan melalui saraf pada serviks dan rahim/uterus bagian bawah. Nyeri ini merupakan nyeri visceral yang berasal dari kontraksi uterus dan adneksa. Intensitas nyeri berhubungan dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang ditimbulkan. Nyeri akan bertambah dengan adanya kontraksi isometrik pada uterus yang melawan hambatan oleh leher rahim/uterus dan perineum. Kontraksi uterus yang kuat merupakan sumber nyeri yang kuat (Andarmoyo, S. dan Suharti, 2013).

#### **b. Persalinan Kala II**

Serviks uteri/leher rahim mengalami pembukaan lengkap maka stimulasi nyeri berlangsung terus dari kontraksi badan rahim (corpus uteri) dan distensi segmen bawah rahim. Pada kala II sangat berbeda dengan nyeri visceral kala I, nyeri somatik dirasakan selama persalinan ini adalah intensitas nyerinya lebih terasa lebih nyeri dan lokasi jelas (Andarmoyo, S. dan Suharti, 2013).

### **2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan**

#### **a. Budaya**

Persepsi seseorang terhadap nyeri persalinan sangat dipengaruhi oleh budaya. Oleh sebab itu sangat penting untuk mengetahui bagaimana kepercayaan, nilai dan praktik budaya yang dimiliki oleh ibu dalam mempersepsikan dan mengekspresikan nyeri persalinan (Judha, M., dkk, 2011).

#### **b. Usia**

Pada usia muda kondisi psikologis seseorang cenderung masih labil, yang dapat memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan akan semakin berat. Usia juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Seiring bertambahnya usia serta pemahaman terhadap nyeri maka toleransi akan semakin tinggi (Andarmoyo, S. dan Suharti, 2013).

c. Emosi

Secara fisiologis stres atau rasa takut dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi semakin nyeri dan sakit. Karena saat inpartu wanita mengalami stress maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga rasa stress itu akan merangsang tubuh mengeluarkan hormone katekolamin dan adrenalin, saat persalinan katekolamin ini akan dilepaskan dalam konsentrasi tinggi apabila calon ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya maka uterus akan semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot uterus akan berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibat adanya rasa nyeri yang tak terelakkan. Maka dari itu, jika ibu dalam kondisi yang rileks dan nyaman maka semua otot dalam rahim akan bekerja sama secara harmonis seperti seharusnya yang dapat memancing keluarnya hormon endorphin, penghilang rasa sakit alami dalam tubuh(Judha, M., dkk, 2011).

d. *Support System*

Dukungan dari lingkungan seperti tersedianya sarana dan *support system* dalam mengatasi nyeri, selain itu dukungan dari pasangan, keluarga maupun orang terdekat dapat membantu mengurangi rasa nyeri saat persalinan (Andarmoyo, S., dan Suharti, 2013).

e. Umur dan Paritas

Intensitas kontraksi uterus yang dirasakan pada primipara lebih besar daripada multipara terutama pada akhir kala I dan permulaan kala II persalinan. Nyeri yang dirasakan pada wanita dengan usia yang lebih tua lebih berat daripada wanita dengan usia muda (Yuliatun, L., 2008).

f. Pengalaman Persalinan

Menurut Bobak (2000) dalam Judha (2011) pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Apabila ibu mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada pengalaman yang lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya rasa nyeri(Judha, M., dkk, 2011).

#### g. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan calon ayah dan ibu akan mendapat informasi tentang persalinan, mengurangi rasa takut, meningkatkan kemampuan untuk menghadapi sakit dan mengambil keputusan. Selain itu juga diajarkan teknik relaksasi, pengalihan rasa sakit atau distraksi, pernafasan dan senam hamil agar proses persalinan berjalan lancar (Maryunani, A., 2010).

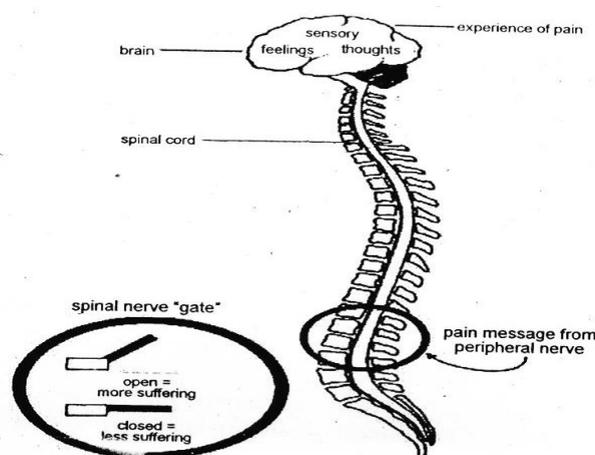
#### h. Lama Persalinan

Persalinan lama akan menyebabkan ibu menjadi stress dan kelelahan lebih lama sehingga rasa nyeri akan semakin meningkat. Selain itu persalinan yang lama akan meningkatkan kecemasan pada ibu bersalin (Yuliatun, L., 2008).

### 2.2.4 Teori Pengontrolan Nyeri Persalinan

#### Teori Pengontrolan Nyeri (*Gate Control Theory*)

Dalam teori ini dijelaskan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls nyeri dihambat saat sebuah pertahanan ditutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri. Saraf berdiameter kecil tersebut menghantarkan impuls ke hipotalamus kemudian dipancarkan ke korteks serebri maka akan terjadi persepsi nyeri, sedangkan saraf berdiameter besar berusaha menghambat transmisi impuls nyeri dari *spinal cord* ke otak. Mekanisme ini terjadi pada sel-sel substancia gelatinosa pada kornu dorsalis di *spinal cord* (Manurung, S., 2011).



**Gambar 2.1 Mekanisme Penutupan Gerbang Kontrol Nyeri**

## 2.2.5 Manajemen Nyeri Persalinan

### a. Metode Farmakologis pada Nyeri Persalinan

Terdapat banyak cara untuk mengatasi nyeri persalinan. Salah satu metode untuk mengurangi nyeri dalam persalinan adalah dengan metode farmakologis, yaitu menggunakan obat-obatan dan yang memerlukan instruksi dari medis. Perawat dan bidan harus memperhatikan bagaimana metode tersebut dapat mengurangi intensitas nyeri tanpa membahayakan ibu dan janinnya. Beberapa pilihan penatalaksanaan farmakologis untuk mengurangi nyeri antara lain:

#### 1) Analgesia

Tujuan pemberian analgesia selama persalinan ialah untuk memberikan pereda nyeri semaksimal mungkin dengan meminimalkan risiko pada ibu dan janinnya. Prinsipnya tidak menghilangkan seluruh rasa nyeri tetapi hanya meringankan rasa nyeri. Jadi ibu akan tetap merasakan nyeri tetapi intensitasnya dapat dikurangi (Andarmoyo, S. dan Suharti, 2013).

#### 2) Anestesia

##### a) Anestesia Umum

Anestesia umum/total/general merupakan anestesia atau pembiusan yang menyebabkan hilangnya kesadaran secara keseluruhan. Hanya dilakukan jika ada kondisi tertentu yang mengharuskan seorang ibu dibius total.

##### b) Anestesia Lokal atau Regional

Anestesia lokal/regional merupakan hilangnya sensasi sementara yang ditimbulkan akibat suntikan dari anestesi yang diberikan langsung ke jaringan saraf.

#### (1) Anestesia Epidural

Anestesi ini menghilangkan nyeri akibat kontraksi dan proses melahirkan karena anestesi ini memblokir rasa sakit di rahim, leher rahim, dan bagian atas vagina. Anestesi ini disuntikkan langsung ke ruang epidural.

#### (2) Anestesia Spinal

Anestesia spinal disebut juga anestesi subarachnoid yang disuntikkan melalui ruang antarlumbal ketiga, keempat atau kelima ke dalam ruang subarachnoid, tempat obat bercampur dengan cairan serebrospinal (susunan saraf tulang belakang).

(3) *Combined Spinal-Epidural (CSE)*

Metode ini merupakan kombinasi dari anestesi spinal dan epidural yang saat ini semakin populer dan memungkinkan hasil yang cepat dan efektif baik untuk persalinan pervaginam maupun *sectio cesarea*.

(4) *ILA (Intrathecal Labor Analgesia)*

Metode ini merupakan teknik mengurangi rasa nyeri dengan injeksi atau suntikan yang diberikan melalui sumsum tulang belakang. Biasanya diberikan pada saat pembukaan belum terlalu besar atau baru mencapai 3-4 cm (Andarmoyo, S., dan Suharti, 2013). Tujuan utama tindakan ILA ialah untuk menghilangkan nyeri tanpa menyebabkan blok motorik, sakitnya hilang tapi mengedannya bisa, yang dapat dicapai dengan menggunakan obat-obatan anesthesia (Judha, M., dkk, 2012).

b. Metode Nonfarmakologi pada Nyeri Persalinan

Manajemen nyeri nonfarmakologis merupakan tindakan menurunkan respons nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Menurut Gorrie, dkk, 1998 dalam (Yuliatun, L., 2008) penggunaan metode farmakologis sering kali berefek negatif terhadap ibu dan bayi, sedangkan metode nonfarmakologi bersifat nonintrusive, noninvasive, murah, simpel, tidak menimbulkan alergi dan tidak menyebabkan depresi pernapasan pada bayi.

Menurut Sherwen, dkk, 1999 dalam (Yuliatun, L., 2008) teknik nonfarmakologis dapat digunakan secara bersamaan dengan metode farmakologis, seperti penggunaan analgesia dan anestesia. Relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan/perubahan posisi, *massage*, hidroterapi, akupressur, terapi panas/dingin, *hypnobirthing*, *intradermal water block*, musik, dan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) merupakan metode yang dapat diterapkan agar membantu kenyamanan ibu bersalin untuk mencapai koping yang efektif terhadap pengalaman persalinan.

### 2.2.6 Pengukuran Skala Nyeri

Pengukuran nyeri terdiri dari 3 tipe yaitu:

- a. Pengukuran nyeri berdasarkan catatan klien (*Self-report measure*)

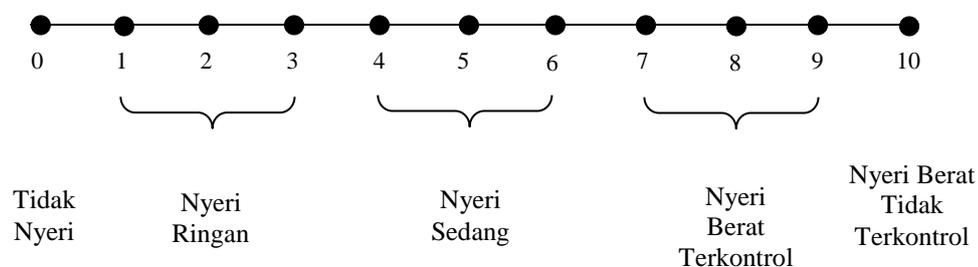
Pengukuran nyeri berdasarkan catatan klien ini memiliki standar yang konsisten terhadap definisi/makna nyeri. *Self-report* ini dilakukan dengan cara meminta klien untuk menilai sendiri rasa nyeri yang dirasakan apakah itu nyeri berat, nyeri sedang, dan nyeri ringan. Alat pengukuran nyeri dalam *self-report* ini antara lain *verbal rating scale (VRS)*, *verbal descriptor scale (VDR)* dan *visual analog scale (VAS)*. Berikut ini gambaran skala pengukuran metrik:

1) *Verbal Rating Scale (VRS)*

VRS adalah skala nyeri dengan menggunakan kata sifat untuk menggambarkan intensitas nyeri yang berbeda, mulai dari tidak nyeri sampai nyeri hebat (*extreme pain*). Contoh skala VRS, dengan menggunakan skala 0-4. Dengan penjelasan skala 0 menunjukkan tidak ada nyeri, skala 1 nyeri ringan, skala 2 sedang, skala 3 nyeri kuat, skala 4 nyeri yang sangat kuat. VRS ini memiliki keterbatasan seperti adanya ketidakmampuan pasien untuk menghubungkan kata sifat yang cocok untuk tingkat nyeri yang dirasakannya, dan ketidakmampuan pasien yang buta huruf.

2) *Verbal Descriptor Scale (VDS)*

Skala ini merupakan alat pengukuran tingkat nyeri yang lebih obyektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama dan diranking mulai dari tidak ada nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Dapat digunakan skala untuk menilai nyeri dengan patokan 10 cm (AHCP, 1992 dalam Manurung, 2011).



**Gambar 2.2** Skala Nyeri *Verbal Descriptor Scale (VDS)*

Keterangan:

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan: secara obyektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang: secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik
- 7-9 : Nyeri berat: secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Nyeri sangat berat: pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul

3) *Visual Analog Scale (VAS)*

VAS adalah alat ukur yang digunakan untuk memeriksa tingkat nyeri yang berupa garis sepanjang 10-15 cm, setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri, ujung kiri diberi tanda tidak nyeri dan ujung kanan diberi tanda nyeri hebat. Dengan VAS ini klien dapat menandai disepanjang garis tersebut sesuai dengan level intensitas nyeri yang dirasakannya. Kemudian jaraknya diukur dari batas kiri sampai pada tanda yang diberi pasien (ukuran dalam mm), maka itulah skor nyeri yang dialami pasien. Keterbatasan dari VAS yaitu pada beberapa pasien khususnya orang tua akan mengalami kesulitan merespon grafik VAS ini daripada VRS.



**Gambar 2.3 Skala Nyeri *Verbal Descriptor Scale (VAS)***

b. Pengukuran nyeri dengan observasi (*Observational measure*)

Metode ini dilakukan dengan cara mengamati perubahan tingkah laku pasien terhadap respon nyeri persalinan seperti menangis, meringis, atau menghindari percakapan. Pengamatan dilakukan selama ibu mengalami nyeri lalu perubahan respon tingkah laku ibu dicatat kemudian dikelompokkan nyeri yang dialami berada dalam rentang nyeri yang mana. Pengukuran ini kurang sensitif karena berdasarkan pernyataan pasien, dan pengukuran nyeri komponen afektif (toleransi nyeri), mengingat banyak faktor yang mempengaruhi seseorang dalam merespon nyeri. Penilaian ini akan lebih sempurna apabila dilakukan oleh seseorang yang memiliki pengalaman dan keahlian dari berbagai aspek nyeri. Perubahan tingkah laku dapat dilihat dari pengamatan dengan menggunakan *face pain scale*.



**Gambar 2.4 Wong Baker Pain Scale**

Keterangan:

*Face pain scale* : 0 (tidak nyeri/gembira)

*Face pain scale* : 1 (wajah masih tampak sedikit senyum, nyeri dapat ditoleran)

*Face pain scale* : 2 (wajah tidak ada senyum, nyeri ringan sudah tidak dapat ditoleran)

*Face pain scale* : 3 (wajah mengerut atau bermuka masam, nyeri sedang)

*Face pain scale* : 4 (wajah mengerut, alis mata turut mengerut keatas, nyeri digambarkan sebagai nyeri hebat)

*Face pain scale* : 5 (wajah dan alis mata semakin mengkerut, air mata keluar/menangis, nyeri digambarkan sebagai nyeri sangat hebat)

c. Pengukuran fisiologis

Respon dari ibu saat proses persalinan berbeda-beda sesuai dengan efek rangsangan saraf simpatis dan parasimpatis. Perubahan biologis yang disebabkan oleh respon nyeri dapat digunakan sebagai pengukuran tidak langsung pada nyeri akut. Seperti misalnya: pernapasan atau tekanan darah akan menunjukkan beberapa perubahan sebagai respon dari kontraksi uterus dan peregangan daerah perineum (Manurung, S., 2011).

## 2.3 *MassageCounterpressure*

### 2.3.1 Definisi

*Massage/massase* adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, seperti otot, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau memperbaiki sirkulasi (Maryunani, A., 2010). *Massage* (pemijatan) selama persalinan akan membantu mengatasi kram pada otot, menurunkan nyeri dan kecemasan, serta mempercepat persalinan (Yuliatun, L., 2008).

Dasar masase adalah sentuhan, yang sering digunakan oleh bidan untuk menjalankan peran dalam merawat wanita bersalin. Tiga gerakan dasar dalam masase adalah:

- a. Gerakan melingkar dengan menggunakan telapak tangan (*effleurage*): merupakan gerakan panjang, halus yang digunakan di awal dan akhir terapi.
- b. Meremas: kedua tangan bekerja bersama, secara bergantian mengambil dan meremas otot, menghasilkan gerakan meremas.
- c. Friksi/gesekan: menggunakan ibu jari, jari-jari tangan, atau punggung telapak tangan; gerakan ini digunakan untuk menembus jaringan otot profunda.

Manfaat masase secara fisiologis dan psikologis:

- 1) Meningkatkan sirkulasi.
- 2) Merelaksasi sistem muskular/otot.

- 3) Menstimulasi diuresis dan mengurangi edema.
- 4) Menstimulasi sistem limfatik.
- 5) Membantu produksi endorfin
- 6) Membantu tidur.
- 7) Meningkatkan relaksasi mental dan fisik.
- 8) Membantu pelepasan ketegangan emosi.
- 9) Meningkatkan komunikasi (Medforth, et al, 2012).

*Counterpressure* adalah pijatan tekanan kuat dengan carameletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis. Tekanan pada *counterpressure* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik *counterpressure* diketahui efektif dalam menghilangkan sakit punggung akibat persalinan (Maryunani, A., 2010). Menurut Lane (2009) *counterpressure* dapat mengatasi nyeri tajam dan memberikan sensasi menyenangkan yang melawan rasa tidak nyaman pada saat kontraksi maupun diantara kontraksi.

Teknik *massage* ini digunakan pada punggung ibu saat kontraksi dan sangat membantu menurunkan nyeri pinggang selama kontraksi. *Counterpressure* dilakukan dengan menggunakan tinju atau pangkal telapak tangan pada daerah punggung atau sakrum yang dirasakan paling nyeri. Teknik ini memerlukan energi yang cukup besar bagi pasangan atau orang lain yang melakukannya. Teknik *counterpressure* ini sangat cocok dilakukan pada akhir kala I persalinan dengan menekan pada daerah sakrum untuk meredakan nyeri saat kontraksi (Yuliatun, L., 2008).

Teknik *counterpressure* sangat cocok dilakukan pada akhir kala I persalinan dengan melakukan penekanan pada persarafan pada daerah nyeri pinggang ibu bersalin atau daerah sakrum dengan menggunakan kepala tangan ke pinggang ibu selama 20 menit untuk meredakan nyeri saat kontraksi. Dengan melakukan teknik ini selama proses persalinan akan membantu mengatasi kram pada otot, menurunkan nyeri, kecemasan, mempercepat proses persalinan, menghilangkan tegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis dan memudahkan bayi turun melewati jalan lahir, efektif dalam membantu mengurangi rasa nyeri pinggang dan relatif aman karena hampir tidak ada efek samping yang ditimbulkan (Yuliatun, L., 2008).

Pijat *counterpressure* adalah pijatan tekanan kuat dengan gerakan lurus atau lingkaran kecil dengan menggunakan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau dapat juga menggunakan bola tenis. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan (Danuatmaja, B., 2004).

*Counterpressure* merupakan tekanan yang diberikan secara menetap dengan menekan kepala atau bagian bawah telapak tangan ke daerah sakral. Teknik ini dapat membantu wanita mengatasi sensasi tekanan dari dalam dan rasa nyeri di punggung bawah. Teknik ini terutama membantu ketika nyeri punggung disebabkan oleh tekanan oksipital terhadap saraf tulang belakang ketika kepala bayi berada di posisi posterior. Teknik ini akan mengangkat oksipital dari saraf tersebut, sehingga memberikan pengurangan rasa nyeri (Lowdermilk, D. L., *et al*, 2013).



Teknik *counterpressure* dilakukan di daerah lumbal di mana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai lumbal 1. Dengan begitu impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan *gate control* tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral (Mander R., 2003).

## 2.4 Aromaterapi

### 2.4.1 Definisi

Aromaterapi berasal dari kata *aroma* yang berarti harum atau wangi, dan *therapy* yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan. Jadi

aromaterapi dapat diartikan sebagai suatu cara penyembuhan penyakit atau perawatan tubuh dengan menggunakan minyak esensial (*essential oil*) (Jaelani, 2009).

Aromaterapi merupakan salah satu alternatif pengobatan yang popularitasnya semakin meningkat. Aromaterapi diartikan sebagai perlakuan dengan menggunakan bau-bauan atau keharuman dari minyak esensial yang sering digunakan untuk membantu pemijatan (Muchtari, dan Moelyono, 2015).

Aromaterapi dengan penggunaan minyak esensial sebagai aplikasi topikal atau inhalasi untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dan fisik. Minyak esensial diekstrak dari berbagai bagian tanaman yang berbeda dengan memanfaatkan sifat terapeutik dari aromaterapi maka cara ini dapat menjadi sarana untuk membantu ibu mengatasi ketidaknyamanan dan rasa sakit pada saat persalinan (Whittaker, A., 2015).

Menurut Davis (1991) dalam Baston & Hall (2012) aromaterapi adalah sebuah seni dan pengetahuan yang menggunakan minyak tumbuhan esensial dalam terapi. Aromaterapi atau bau-bauan yang menyenangkan dapat memberikan rasa nyaman serta relaksasi pada tubuh dan pikiran ibu, sehingga rasa nyeri dan cemas akan berkurang (Judha, M., dkk, 2011).

Proses perangsangan sistem *olfactory* oleh senyawa aroma terjadi pada sistem limbik. Sistem limbik memiliki peran yang besar dalam proses pengingatan, belajar dan mengajar, serta emosi. Pada struktur otak, sistem limbik terkumpul dalam otak kecil. Saat bau masuk pada rongga hidung, senyawa aroma siap merangsang lebih dari 50 juta reseptor sel saraf. Reseptor yang bereaksi dengan senyawa aroma pada manusia lebih dari 10.000 *scents* (Muchtari, dan Moelyono, 2015).

Menurut Shinobi (2008) dalam Wahyuningsih (2014) aromaterapi mempunyai efek yang positif karena diketahui bahwa aroma yang segar, harum merangsang sensori, reseptor dan pada akhirnya mempengaruhi organ lainnya sehingga dapat menimbulkan efek kuat terhadap emosi. Aroma ditangkap oleh reseptor di hidung yang kemudian memberikan informasi lebih jauh ke area otak yang mengontrol emosi dan memori maupun memberikan informasi juga ke hipotalamus yang merupakan pengatur sistem internal tubuh, termasuk sistem seksualitas, suhu tubuh, dan reaksi terhadap stres.

#### **2.4.2 Jenis-jenis Aromaterapi**

#### a. Terapi secara Internal

Dalam bentuk minyak maupun cairan encer, minyak esensial yang murni dapat dikonsumsi langsung secara oral (dimakan atau diminum melalui mulut) dan inhalasi (dihirup lewat hidung) (Jaelani, 2009).

##### 1) Terapi Oral

Penggunaan minyak esensial secara oral pada prinsipnya sama dengan ketika kita menggunakan obat-obatan dalam terapi oral lain. Pada terapi oral ini, minyak esensial yang digunakan harus diencerkan terlebih dahulu ke dalam pelarut air yang non alkoholik, dalam konsentrasi kurang dari 1% (Jaelani, 2009).

##### 2) Terapi Inhalasi

Sensor indera penciuman pada manusia memiliki tingkat kepekaan lebih tajam dan sensitif. Oleh karena itu dengan metode inhalasi ini memiliki efek yang kuat terhadap organ sensorik yang dilalui bahan aktif minyak esensial. Alat yang digunakan dapat berupa tabung inhaler dan spray, anglo, lilin ataupun pemanas elektrik (Jaelani, 2009).

Aromaterapi yang digunakan melalui cara inhalasi atau dihirup akan masuk ke sistem limbik dimana nantinya aroma akan diproses sehingga kita dapat mencium baunya (Dewi, I. P., 2011). Rute pemberian ini dianggap lebih cepat efektif karena komponen kimia dari minyak disalurkan langsung ke sistem limbik melalui bulbo-olfaktorius (Medforth, et al, 2012).

Aromaterapi tanpa sentuhan meliputi metode inhalasi langsung dan tidak langsung. Inhalasi langsung berarti minyak esensial yang digunakan ditujukan langsung pada pasien. Dapat dilakukan dengan memasukkan 1-5 tetes minyak esensial pada tissue dan menaruhnya pada indera penciuman pasien tersebut untuk menghirupnya secara perlahan-lahan selama 5-10 menit. Inhalasi tidak langsung dapat menggunakan *nebulizer* dan *vaporizer* yang digerakkan oleh baterai atau listrik tanpa menggunakan air (Muchtaridi, dan Moelyono, 2015).

Penggunaan aromaterapi dengan menggunakan tissue dapat dilakukan dengan cara meneteskan 1-2 tetes minyak esensial tanpa campuran lalu diteteskan pada tissue/*taper*. Pemberian dapat dilulangi setiap 2 jam (Whittaker, A., 2015).

Metode inhalasi secara tradisional yaitu dengan menggunakan mangkuk yang berisi air panas dan minyak esensial kemudian dihirup selama 10 menit. Metode ini tidak direkomendasikan untuk penderita asma (Medforth, et al, 2012).

b. Terapi secara Eksternal

Secara umum, penggunaan aromaterapi secara eksternal mudah terserap bila kontak langsung dengan lapisan kulit.

1) Terapi Pemijatan (*Massage*)

Terapi kesehatan dengan cara memberikan *massase* atau pemijatan pada tubuh dengan tujuan memberikan rasa nyaman pada tubuh dengan menggunakan minyak esensial (Purwanto, B. dan Indarto, 2013). Dapat menggunakan 7-10 tetes minyak esensial yang sejenis dalam 10-14 tetes minyak dasar atau tiga kali dari dosis tersebut bila menggunakan tiga macam minyak dasar (Jaelani, 2009).

2) Terapi Air

Dapat menggunakan 10 tetes minyak esensial ke dalam air satu bak mandi (100 liter air). Apabila untuk berendam maka dapat dilakukan selama 15 menit. Adapun pada saat kompres, dosis yang dianjurkan untuk terapi orang dewasa yaitu antara 2-6 tetes minyak esensial ke dalam 100 gram bahan pelarut (Jaelani, 2009).

### **2.4.3 Lavender**

Bunga lavender memiliki aroma yang sangat digemari oleh semua kalangan terutama para wanita. Bunganya berwarna lembayung muda. Bunga lavender ini memiliki efek yang menenangkan dan memberikan kesegaran (Purwanto, B. dan Indarto, 2013).

Lavender merupakan tanaman bunga klasik yang dapat membantu pencernaan serta mengurangi depresi dan rasa lelah. Bunga ini membuat tubuh rileks, membantu mengangkat sel-sel kulit mati, menjaga kelembaban serta meremajakan lapisan kulit. Selain itu bunga lavender juga digunakan sebagai campuran deterjen, sabun mandi, parfum serta digunakan sebagai bahan dasar produk anti nyamuk (semprot, bakar maupun *lotion*) (Nuraini, D. N., 2014).



**Gambar 2.5 Bunga Lavender**

Aromaterapi lavender berpengaruh dalam penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi bedah mayor yang ditandai dengan penurunan nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender (Bangun, A.V. dan Nuraeni, S., 2013).

Aromaterapi dapat menenangkan dan merilekskan ketegangan yang muncul saat hamil dan melahirkan. Aromaterapi diberikan dengan menggunakan kapas/wol yang diberi 1-2 tetes minyak lavender kemudian dihirup melalui hidung. Lavender membuat tubuh menjadi rileks, antispasmodik dan sebagai pereda nyeri. Oleh sebab itu lavender berguna untuk meredakan nyeri (Medforth, et al, 2012).

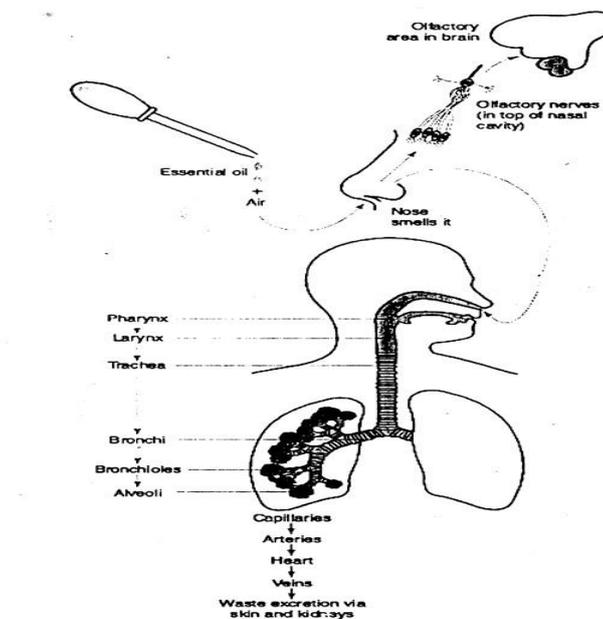
Minyak lavender dengan kandungan linalool-nya adalah salah satu minyak aromaterapi yang banyak digunakan baik secara inhalasi maupun dengan teknik pemijatan kulit. Pada saat menghirup suatu aroma, komponen kimianya akan masuk ke bulbus olfaktori, kemudian ke limbik sistem pada otak. Sistem limbik sebagai pusat nyeri, senang, marah, takut, depresi, dan berbagai emosi lainnya (Bangun, A.V. dan Nuraeni, S., 2013).

Minyak esensial lavender juga memiliki efek menenangkan yang luar biasa. Menghirup aroma lavender dapat mengurangi sekresi hormon kortisol dari kelenjar adrenal dan menghasilkan relaksasi dengan menghambat aktivitas parasimpatik dan menstimulasi sistem parasimpatik. Belum ada penelitian yang menyebutkan tentang bahaya dari minyak esensial untuk ibu dan bayi (Lamadah, S. M. and Nomani, I, 2016).

Menurut Harto (2011) dalam Jaya (2013) respon aromaterapi yang dihasilkan akan merangsang kerja sel neurokimia otak. Sebagai contoh, bau yang menyenangkan akan menstimulasi thalamus untuk mengeluarkan enkefalin perasaan tenang. Durasi

kerja atau waktu paruh aromaterapi selama 7-10 detik. Aroma yang dihirup akan masuk dalam paru-paru dan dibawa ke otak oleh pembuluh darah.

Pemberian senyawa aromaterapi melalui inhalasi akan langsung memberikan efek terhadap sistem saraf pusat dan mempengaruhi kesetimbangan korteks serebri serta saraf-saraf yang terdapat pada otak. Bau-bauan yang diberikan secara inhalasi akan merangsang sistem olfaktori yang dikendalikan oleh sistem saraf, sehingga sistem saraf memberikan perintah kepada struktur otak untuk meresponnya. Saat senyawa aroma dihirup, senyawa tersebut dengan cepat berinteraksi dengan sistem saraf pusat dan langsung merangsang saraf pada sistem olfaktori, kemudian sistem ini akan menstimulasi saraf-saraf pada otak di bawah kesetimbangan korteks serebral (Mughtaridi, dan Moelyono, 2015).



**Gambar 2.6 Perjalanan Senyawa Aroma Saat Masuk ke dalam Tubuh**

(Sumber: Manurung, S., 2011)

Secara sederhana, efek farmakologi dari aromaterapi pada sistem saraf pusat dapat disimpulkan melalui dua jalur. Jalur yang pertama disebut jalur langsung yaitu senyawa yang terinhalasi dengan segera dibawa oleh darah untuk disuplai ke otak. Sedangkan jalur kedua adalah jalur tidak langsung, senyawa *fragrance* yang terhisap dibawa jalur *olfactory nervous* sebelum dibawa ke otak (Mughtaridi, dan Moelyono, 2015).

## **2.5 Perbedaan Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal dengan Pemberian *MassageCounterpressure* dan Aromaterapi Lavender**

Menurut Nastiti (2012) dalam Frestiana (2015) dengan pemberian *massage* dengan teknik *counterpressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu dengan tekanan yang kuat pada saat memberikan teknik tersebut maka akan dapat mengaktifkan senyawa endorpin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri.

*Massage counterpressure* dilakukan dengan memberi penekanan pada sumber daerah nyeri pinggang yang dirasakan sehingga dapat melepaskan ketegangan otot, mengurangi nyeri persalinan, memperlancar peredaran darah, dan akhirnya akan menimbulkan relaksasi (Yuliatun, L., 2008).

Dalam penelitian Ma'rifah (2013) dapat diketahui bahwa nilai rata-rata nyeri pada ibu melahirkan sebelum diberikan teknik *counterpressure* yaitu 9,45 dan rata-rata nyeri menurun setelah diberikan teknik *counterpressure* menjadi 7,09. Menurut Lane (2009) *counterpressure* dapat mengatasi nyeri tajam dan memberikan sensasi menyenangkan yang melawan rasa tidak nyaman pada saat kontraksi ataupun diantara kontraksi.

Menurut Mander (2003) dalam Ma'rifah (2013) teknik *counterpressure* dilakukan di daerah lumbal dimana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai lumbal 1. Dengan begitu impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan *gate control* tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral.

Dalam penelitian Yazdkhasti & Pirak (2016) aromaterapi dapat dipertimbangkan sebagai pendekatan alternatif yang memiliki dampak positif dan telah digunakan dalam berbagai macam penelitian. Hasil dari studi ini dapat disimpulkan bahwa aromaterapi dengan bau lavender sebagai intervensi yang sederhana, tidak mahal, noninvasif, dan efektif untuk mengurangi nyeri persalinan. Dengan menggunakan aromaterapi selama proses persalinan dapat menjadikan pengalaman

yang menyenangkan bagi ibu, mengurangi kecenderungan ibu untuk melakukan *sectio caesarea*.

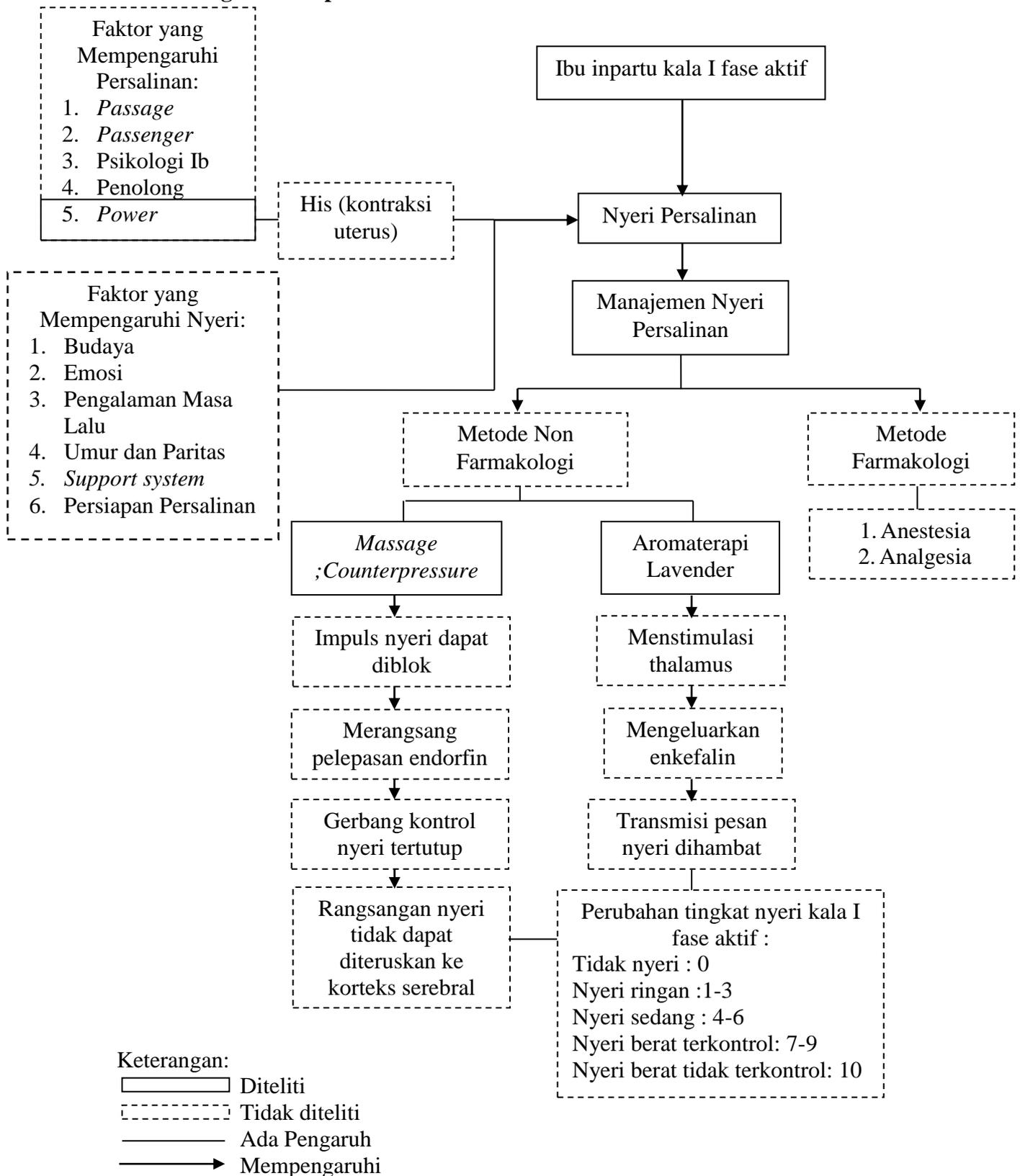
Menurut Jackson (1986) dalam Habanananda (2004) menjelaskan bagaimana mekanisme minyak esensial masuk ke dalam tubuh yaitu bau-bauan yang masuk melalui hidung dapat menstimulasi sistem limbik untuk memicu otak dalam pembentukan: enkefalin (penghilang nyeri alami), endorphen (opioid alami), serotonin (sedatif alami) yang mana dapat menghasilkan ketenangan, suasana hati yang seimbang, kesadaran panca indera, suhu tubuh yang stabil. Dampak dari bau-bauan dapat membantu merilekskan dan mengurangi nyeri.

Dalam penelitian Yazdkhasti & Pirak (2016) yang melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri pada kala I fase aktif dengan membuat dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, hasilnya menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri pada saat sebelum dan sesudah diberi perlakuan pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Dalam penelitian Tarsikah (2012) menunjukkan bahwa skor nyeri persalinan sebelum diberikan perlakuan penghirupan aromaterapi minimal 5 (nyeri sedang) dan maksimal 10 (nyeri hebat), sedangkan sesudah penghirupan aromaterapi minimal 4 (nyeri sedang) dan maksimal 8 (nyeri berat). Enam responden mengalami nyeri yang tetap dan 24 responden mengalami pengurangan nyeri persalinan.

Mekanisme aromaterapi lavender dapat mengurangi nyeri pada ibu bersalin yaitu saat senyawa aroma dihirup, senyawa tersebut dengan cepat berinteraksi dengan sistem saraf pusat dan langsung merangsang saraf pada sistem olfaktori, kemudian sistem ini akan menstimulasi saraf-saraf pada otak di bawah kesetimbangan korteks serebral selain itu juga menstimulasi thalamus untuk menghasilkan enkefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami, hal ini akan berbeda dengan pemberian *massage counterpressure* yang diberikan di punggung bagian bawah karena mekanisme massage ini dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantar menuju medulla spinalis dan otak selain itu tekanan kuat yang diberikan dapat mengaktifkan senyawa endorphen sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat yang dapat menyebabkan penurunan intensitas nyeri.

**2.6 Kerangka Konsep Penelitian**



**Gambar 2.7 Kerangka Konsep Penelitian**

## 2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari penelitian. Jadi hipotesis harus dibuktikan kebenarannya sehingga dengan pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar atau salah, diterima atau ditolak (Notoatmodjo, S., 2012).

Berdasarkan kerangka konsep yang dibuat maka hipotesis yang dibuat adalah :

- Ada perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal sebelum dan sesudah pemberian *massagecounterpressure*.
- Ada perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender.
- Ada perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal sesudah pemberian *massagecounterpressure* dan aromaterapi lavender.

## BAB 3 METODE PENELITIAN

### 3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan desain penelitian komparatif 2 sampel berpasangan yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif dengan pemberian *massagecounterpressure* dan aromaterapi lavender. Dimana terdapat dua kelompok yang akan dibandingkan dan akan diberikan *pretest* sebelum diberikan perlakuan, dan diberikan *posttest* setelah diberikan perlakuan. Penelitian komparasi merupakan penelitian yang dapat menemukan persamaan-persamaan dan perbedaan-perbedaan tentang benda-benda, orang maupun prosedur kerja. Penelitian komparatif membandingkan dua atau tiga kejadian dengan melihat penyebabnya (Arikunto, S., 2013).

	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
Kelompok 1	O1	X <sub>1</sub>	O2
Kelompok 2	O1	X <sub>2</sub>	O2
Kelompok 3	O1	X <sub>3</sub>	O2

Keterangan :

O1 = Kelompok yang diberikan *pretest*

O2 = Kelompok yang diberikan *posttest*

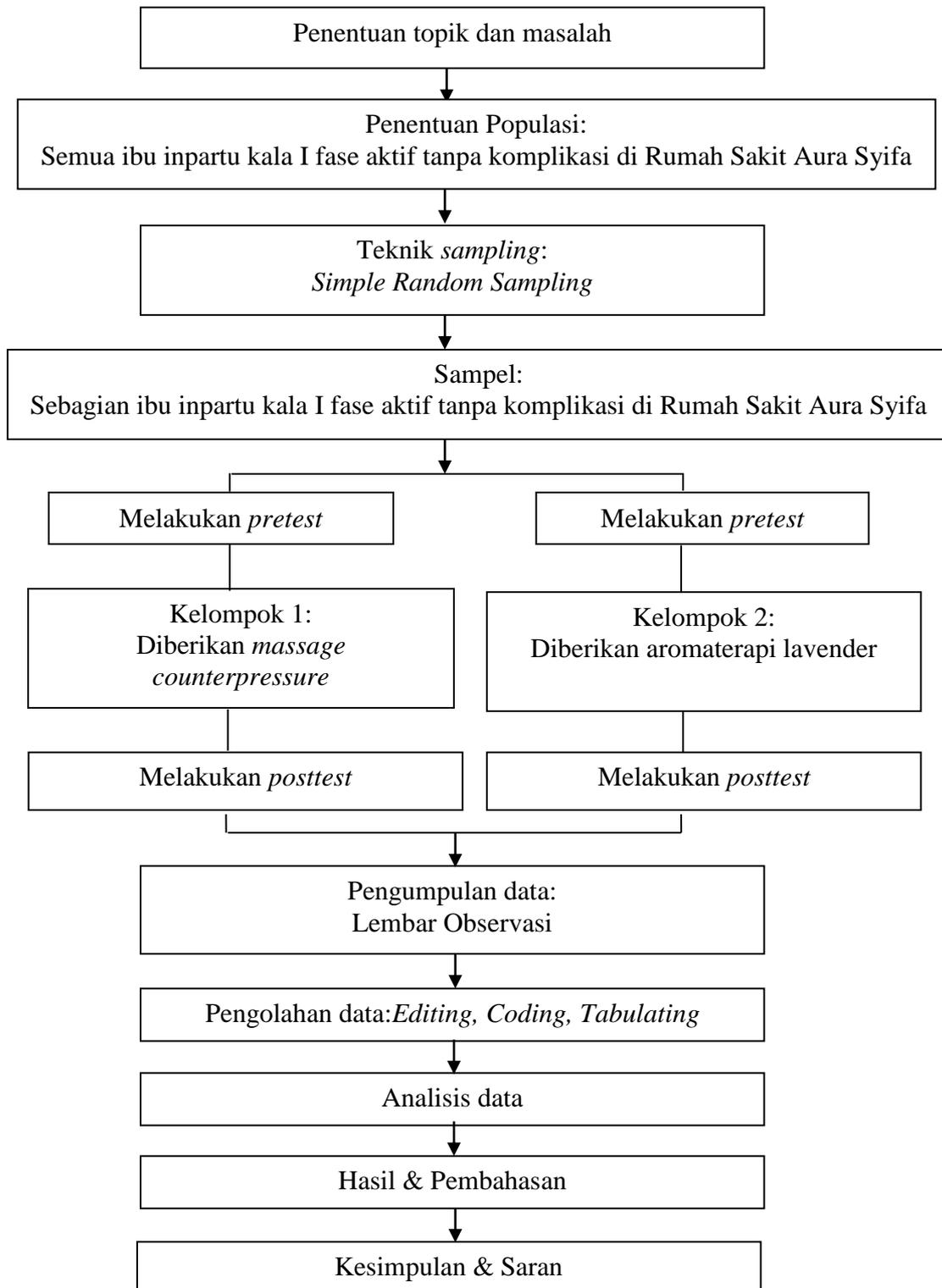
X<sub>1</sub> = Perlakuan yang diberikan *massage counterpressure*

X<sub>2</sub> = Perlakuan yang diberikan aromaterapi lavender

X<sub>3</sub> = Tidak diberikan perlakuan

**Gambar 3.1 Desain Penelitian**

### 3.2 Kerangka Operasional



**Gambar 3.2 Kerangka Operasional Penelitian Perbedaan Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif dengan Pemberian *MassageCounterpressure* dan Aromaterapi Lavender**

### 3.3 Populasi, Sampel dan Sampling

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu inpartu kala I fase aktif di Rumah Sakit Aura Syifa. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, jumlah pasien bersalin normal pada bulan Oktober-Desember 2017 adalah 61 orang selama 3 bulan. Dengan asumsi pengambilan data selama dua bulan sejumlah 30 orang.

#### Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Suharsimi, A., 2010). Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu inpartu kala I fase aktif di Rumah Sakit Aura Syifa.

#### 3.3.2 Besar Sampel

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$n =$  *Sampling*

Keterangan

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat signifikansi (p)

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan cara *probability sampling* jenis *Simple Random Sampling* yaitu yaitu pengambilan sampel secara acak dari populasi yang ada karena mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi (Notoatmodjo, S., 2013).

### 3.4 Kriteria Sampel

#### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, S., 2012). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Pasien inpartu kala I fase aktif.
- b. Bersedia menjadi responden.

#### 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria dimana subyek tidak layak menjadi sampel karena tidak memenuhi syarat penelitian, yaitu:

- a. Pasien inpartu dengan gangguan kontraksi.
- b. Keadaan yang tiba-tiba menjadi patologis atau tiba-tiba masuk kala II sebelum diberi perlakuan.
- c. Pasien dengan induksi persalinan.

### 3.5 Variabel Penelitian

Variabel Independen :

1. *MassageCounterpressure*
2. Aromaterapi Lavender

Variabel Dependen :

Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Kadar Hormon Oksitosin Kala I Fase Aktif

### 3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kategori
Variabel Independen: <i>Massage Counterpressure</i>	Pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan lalu pijatan diberikan pada punggung bagian bawah dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil, dilakukan pada ibu bersalin selama ada kontraksi	Pemberian <i>massage counterpressure</i> selama 20 menit yang dilakukan pada saat terjadi kontraksi.	-	-	-
Variabel Independen: Aromaterapi Lavender	Minyak lavender diberikan secara inhalasi sebanyak 2 tetes pada kapas lalu	Pemberian aromaterapi secara inhalasi dilakukan dengan pengamatan 30 menit selama kala I fase aktif	-	-	-

dihirup oleh ibu inpartu, cara dihirup sebanyak 3x tarikan napas pada saat terjadi kontraksi dan diulangi setiap menjelang kontraksi

Variabel	Rasa	sakit	Respon verbal	Lembar	O	1. Tidak
Dependen:	yang	timbul	dari ibu terhadap	Observasi	R	nyeri: 0
Nyeri	pada	saat	nyeri yang	dan Skala	D	2. Nyeri
Persalinan	persalinan	kala	dirasakan.	Nyeri	I	ringan:
Kala 1 Fase	I yaitu	pada	Dengan tingkat	VDS	N	1-3
Aktif	pembukaan	4-	nyeri sebagai		A	3. Nyeri
	10 cm.		berikut:		L	sedang:
			1. Tidak nyeri			4-6
			2. Nyeri ringan			4. Nyeri
			3. Nyeri sedang			berat
			4. Nyeri berat			terkontrol:
			terkontrol			7-9
			5. Nyeri berat			5. Nyeri
			tidak			berat tidak
			terkontrol			terkontrol:
						10
Variabel	Hormon		Diambil darah	Elissa Kit		
Dependen:	Oksitosin	yang	vena 3cc sebelum			
Kadar	dikeluarkan		dan sesudah			
Oksitosin	pada	ibu	perlakuan			

---

bersalin kala I  
fase aktif

---

### 3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 3.7.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Bersalin Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri.

#### 3.7.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama bulan Agustus - Desember 2018 dengan pengambilan data selama dua bulan.

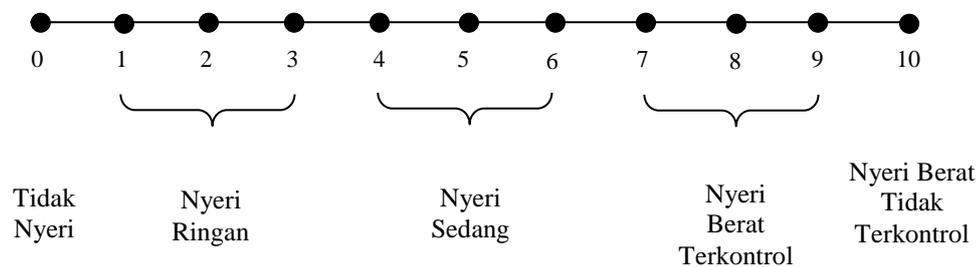
### 3.8 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data atau instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, S. 2010).

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar observasi yang berguna untuk melakukan penilaian terhadap tingkat nyeri yang dialami oleh responden sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

#### a. Lembar Observasi Tingkat Nyeri (VDS)

Lembar observasi pengukuran tingkat nyeri dengan menggunakan skala nyeri *Verbal Descriptor Scale* (VDS).



**Gambar 3.3 Skala Pengukuran Nyeri VDS**

Keterangan:

0 : Tidak nyeri

- 1-3 : Nyeri ringan: secara obyektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang: secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik
- 7-9 : Nyeri berat: secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Nyeri sangat berat: pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul
- b. Elissa Kit untuk mengukur kadar Oksitosin yang dianalisa di Lab FK UB
- c. *SOP Massage Counterpressure*
- d. *SOP Aromaterapi Lavender*

### 3.9 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data (Riduwan, 2012). Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Mengajukan surat ijin ke Direktur Poltekkes Kemenkes Malang.
2. Mengajukan surat ijin kepada Direktur Rumah Sakit Aura Syifa Kediri untuk melakukan penelitian.
3. Melakukan penelitian di Ruang Bersalin pada ibu inpartu kala I fase aktif di Rumah Sakit Aura Syifa pada
4. Meminta persetujuan kepada calon responden untuk menjadi responden.
5. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada responden.
6. Responden bersedia menandatangani *informed consent*.
7. Ada tiga kelompok yaitu kelompok yang diberi *massage counterpressure*, kelompok yang diberi aromaterapi lavender dan kelompok kontrol tanpa intervensi.. Setelah itu dilakukan *pretest* untuk mengetahui tingkat nyeri sebelum

diberikan intervensi dan dilanjutkan pengambilan darah untuk mengukur kadar oksitosin.

8. Pada kelompok pertama, peneliti melakukan *massage counterpressure* selama 20 menit yang dilakukan pada saat terjadi kontraksi dan pengukuran dilakukan setelah menit ke 20 dan kelompok satunya diberikan aromaterapi lavender secara inhalasi dilakukan dengan cara dihirup sebanyak 3x tarikan napas pada saat terjadi kontraksi dan diulangi setiap menjelang kontraksi, dalam pengamatan 30 menit selama kala I fase aktif, kemudian dilakukan penilaian.
9. Peneliti melakukan pengukuran skala nyeri (*posttest*) setelah diberikan *massage counterpressure*, aromaterapi lavender dan kelompok kontrol dengan mengamati respon verbal dari ibu lalu disesuaikan dengan skala nyeri dari 0-10 yang sesuai dengan lembar observasi dan dilanjutkan pengukuran kadar oksitosin.

### **3.10 Metode Pengolahan dan Analisa Data**

#### **3.10.1 Metode Pengolahan Data**

Metode pengumpulan data merupakan proses yang sangat penting dalam penelitian, oleh karena itu harus dilakukan dengan baik dan benar. Metode pengolahan data secara manual adalah sebagai berikut:

##### *a. Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil dari lembar observasi yang sudah terkumpul disunting atau di edit terlebih dahulu, hal ini dilakukan dengan maksud untuk mengecek kembali kelengkapan pengisian lembar observasi. Apabila ditemukan data yang belum lengkap maka apabila memungkinkan dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi lembar observasi tersebut. Namun bila tidak memungkinkan maka lembar observasi tersebut tidak dimasukkan dalam pengolahan data dan berusaha mencari responden lain sebagai pengganti.

##### *b. Coding Sheet* (Membuat Lembaran Kode)

Lembaran kode atau kartu kode adalah instrument berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Peneliti dapat memberikan kode berupa angka (*numeric*) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

##### 1) Data Umum

###### a) Nama Responden

(1) Responden yang diberikan perlakuan *massage counterpressure* = C1

(2) Responden yang diberikan perlakuan aromaterapi lavender = A1

b) Usia

(1) <20 tahun = U1

(2) 20-35 tahun = U2

(3) >35 tahun = U3

c) Paritas

(1) Primigravida = G1

(2) Multigravida = M1

2) Data Khusus

a) Tingkat Nyeri

(1) Tidak nyeri = N1

(2) Nyeri ringan = N2

(3) Nyeri sedang = N3

(4) Nyeri berat terkontrol = N4

(5) Nyeri berat tidak terkontrol = N5

c. *Tabulating*

Membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti.

### 3.10.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, S., 2012). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah data kategorik berupa distribusi frekuensi umur dan status gravida ibu bersalin.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, S., 2012). Analisis ini digunakan untuk menguji perbedaan pemberian *massagecounterpressure* dan aromaterapi lavender dalam mengurangi tingkat nyeri ibu inpartu kala I fase aktif. Uji statistik

untuk tingkat nyeri sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok 1 (*massage counterpressure*) dan kelompok 2 (aromaterapi lavender) menggunakan uji statistik non parametrik yaitu *Wilcoxon Match Pairs Test*, teknik ini digunakan untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel berkorelasi bila datanya berbentuk ordinal (Sugiyono, 2015).

Bila sampel berpasangan  $>25$ , maka distribusinya akan mendekati normal. Rumus yang digunakan yaitu:

$$Z = \frac{T - \mu T}{\sigma T}$$

Keterangan:

Z = Derajat kemaknaan (95%=1,96)

T = Jumlah jenjang/rangking yang kecil

n = Besar sampel

$$\mu T = \frac{n(n+1)}{4}$$

$$\sigma T = \frac{\sqrt{n(n+1) - (2n+1)}}{24}$$

Dengan demikian rumus yang digunakan adalah

$$Z = \frac{T - \mu T}{\sigma T} = \frac{T - \frac{n(n+1)}{4}}{\frac{\sqrt{n(n+1) - (2n+1)}}{24}}$$

Hasil dari z selanjutnya akan dibandingkan dengan z tabel nilai kritis dengan signifikansi 0,05.

1. Jika z hitung  $\geq$  z tabel, maka  $H_1$  diterima, artinya ada perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal dengan sebelum dan sesudah pemberian *massagecounterpressure* dan aromaterapi lavender.
2. Jika z hitung  $<$  z tabel, maka  $H_0$  diterima, artinya tidak ada perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal dengan sebelum dan sesudah pemberian *massagecounterpressure* dan aromaterapi lavender (Sugiyono, 2015).

*Wilcoxon Sign Rank Test*

### 3.11 Penyajian Hasil

Pada umumnya penyajian data penelitian dikelompokkan menjadi tiga bentuk yaitu penyajian dalam bentuk teks, penyajian dalam bentuk tabel dan penyajian dalam bentuk grafik (Notoatmodjo, S., 2010).

### 3.12 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dll (Hidayat, A. A., 2010).

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, A. A., 2010).

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya

kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, A. A., 2010).

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian “Efek Pemberian *MassageCounterpressure* dan Aromaterapi Lavender terhadap Tingkat Nyeri dan Kadar Hormon oksitosin pada kala I Fase Aktif Persalinan Normal di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri” dengan sampel sebanyak 30 ibu bersalin.

Responden penelitian adalah ibu bersalin di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri. Pengambilan data dilakukan dari tanggal 3 – 8 November 2018. Pengumpulan data dilaksanakan dengan cara menilai tingkat nyeri dan pemeriksaan kadar hormone oksitosin sebelum dan sesudah pada kelompok control, pemberian *massage counterpressure* dan aromaterapi lavender. Berdasarkan kriteria inklusi dan metode pengambilan sampel didapatkan 30 orang responden. Penyajian hasil penelitian ini meliputi penyajian data umum dan data khusus. Nilai distribusi frekuensi tiap variabel yang diperoleh berdasarkan penelitian meliputi:

#### 4.1.1 Data Khusus

- a. Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif yang diberi *Massage Counterpressure*

No.	Tingkat Nyeri	Perlakuan	
		<i>Massage Counterpressure</i>	
		Pre Test	Post Test
1.	Tidak Nyeri	0 (0%)	0 (0%)
2.	Nyeri Ringan	0 (0%)	0 (0%)
3.	Nyeri Sedang	7 (70%)	9 (90%)
4.	Nyeri Berat Terkontrol	3 (30%)	1 (10%)
5.	Nyeri Berat Tidak Terkontrol	0 (0%)	0 (0%)
	Jumlah	10	10

Sumber: Data Primer, November 2018

Tabel 4.1 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Sebelum dan Sesudah Pemberian *Massage Counterpressure* di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat nyeri yang dialami responden sebelum *massage counterpressure* adalah nyeri sedang yaitu sebanyak 7 responden (70%). Sedangkan tingkat nyeri responden setelah *massage counterpressure* adalah hampir seluruhnya nyeri sedang yaitu sebanyak 9 responden (90%).

b. Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif yang diberi Aromaterapi Lavender

No.	Tingkat Nyeri	Perlakuan	
		Aromaterapi Lavender	
		Pre Test	Post Test
1.	Tidak Nyeri	0 (0%)	0 (0%)
2.	Nyeri Ringan	0 (0%)	0 (0%)
3.	Nyeri Sedang	7 (70%)	8 (80%)
4.	Nyeri Berat Terkontrol	3 (30%)	2 (20%)
5.	Nyeri Berat Tidak Terkontrol	0 (0%)	0 (0%)
	Jumlah	10	10

Tabel 4.2 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Sebelum dan Sesudah Pemberian aromaterapi lavender di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat nyeri yang dialami responden sebelum pemberian aromaterapi lavender adalah nyeri sedang yaitu sebanyak 7 responden (70%). Sedangkan tingkat nyeri responden setelah pemberian aromaterapi lavender adalah hampir seluruhnya nyeri sedang yaitu sebanyak 8 responden (80%).

c. Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif yang tidak diberikan perlakuan

No.	Tingkat Nyeri	Tidak diberikan Perlakuan	
		Pre Test	Post Test
1.	Tidak Nyeri	0 (0%)	0 (0%)
2.	Nyeri Ringan	0 (0%)	0 (0%)
3.	Nyeri Sedang	7 (70%)	7 (70%)
4.	Nyeri Berat Terkontrol	3 (30%)	3 (30%)
5.	Nyeri Berat Tidak Terkontrol	0 (0%)	0 (0%)
	Jumlah	10	10

Tabel 4.3 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Sebelum dan Sesudah tidak diberikan perlakuan di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat nyeri yang dialami responden sebelum dan sesudah tidak diberikan perlakuan adalah sama yaitu nyeri sedang yaitu sebanyak 7 responden (70%).

d. Kadar Hormon Oksitosin sebelum dan sesudah perlakuan (pg/mL)

No. Resp.	Kelompok Kontrol		Kelompok Lavender		Kelompok <i>Massage Counterpressure</i>	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	4,621	10,593	19,631	16,316	24,117	15,471
2	465,630	416,647	327,175	308,604	544,229	559,614
3	20,959	18,320	16,600	15,752	13,260	20,810
4	13,533	15,471	22,452	27,512	10,986	10,203
5	15,331	11,249	586,173	607,081	19,485	20,810
6	6,468	18,320	6,946	12,180	12,180	15,893
7	30,509	19,485	52,562	53,445	14,496	23,055
8	8,047	8,295	12,314	16,600	12,448	15,893
9	10,073	14,082	17,313	16,175	29,398	24,270
10	10,462	22,452	10,723	7,432	14,635	22,152
Jumlah	585,633	554,914	1071,889	1081,097	695,234	728,171
Rata-rata	58,563	55,491	107,189	108,110	69,523	72,817

Tabel 4.4 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan kadarhormon oksitosin sebelum dan sesudah diberikan perlakuan di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa rata-rata kadar hormone oksitosin pada kelompok yang tidak diberikan perlakuan mengalami penurunan sebesar 3,072 pg/mL , sedangkan pada kelompok yang diberikan perlakuan aromaterapi lavender naik sebesar 0,921 pg/mL dan kelompok yang diberikan perlakuan *Massage Conterpressure* naik sebesar 3,294 pg/mL.

#### 4.1.2 Analisis Bivariat

Berdasarkan uji perbedaan yang dilakukan maka didapatkan hasil sebagai berikut:

- a. Nilai sig (2 tailed) hitung  $0,309 > 0,05$  artinya tidak ada perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal dengan *massagecounterpressure* sebelum dan sesudah pemberian.
- b. Nilai sig (2 tailed) hitung  $0,01 < 0,05$  artinya ada perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal dengan aromaterapi lavender sebelum dan sesudah pemberian.
- c. Nilai sig (2 tailed) hitung  $0,309 > 0,05$  artinya tidak ada perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal kelompok kontrol.
- d. Nilai sig (2 tailed) hitung  $0,203 > 0,05$  artinya tidak ada perbedaan kadar oksitosin kala I fase aktif persalinan normal dengan *massagecounterpressure* sebelum dan sesudah pemberian.
- e. Nilai sig (2 tailed) hitung  $0,575 > 0,05$  artinya tidak ada perbedaan kadar oksitosin kala I fase aktif persalinan normal dengan aromaterapi lavender sebelum dan sesudah pemberian.
- f. Nilai sig (2 tailed) hitung  $0,799 > 0,05$  artinya tidak ada perbedaan kadar oksitosin kala I fase aktif persalinan normal kelompok kontrol
- g. Nilai sig (2 tailed) hitung  $0,715 > 0,05$  artinya tidak ada perbedaan pemberian *massagecounterpressure* dan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal.
- h. Nilai sig (2 tailed) hitung  $0,880 > 0,05$  artinya tidak ada perbedaan pemberian *massagecounterpressure* dan aromaterapi lavender terhadap kadar oksitosin pada kala I fase aktif persalinan normal.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1. Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Sebelum Pemberian *Massage Counterpressure*

Berdasarkan hasil penelitian seperti pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa tingkat nyeri responden sebelum diberikan *massage counterpressure* sebagian besar mengalami nyeri sedang yaitu sebesar 70% responden.

Nyeri merupakan sesuatu yang kompleks, sehingga banyak faktor yang mempengaruhi seperti budaya, usia, emosi, paritas, *support system*, pengalaman sebelumnya, persiapan persalinan dan lama persalinan (Andarmoyo, S. dan Suharti, 2013).

Berdasarkan hal diatas, pada lembar observasi peneliti faktor yang dapat diamati yaitu faktor usia dan status gravida. Usia merupakan salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Seiring bertambahnya usia serta pemahaman terhadap nyeri maka toleransi akan semakin tinggi (Andarmoyo, S. dan Suharti, 2013). Intensitas kontraksi uterus yang dirasakan pada primipara lebih besar daripada multipara terutama pada akhir kala I dan permulaan kala II persalinan. Pada primigravida proses pendataran serviks terjadi terlebih dahulu dibandingkan pembukaan, sehingga proses lebih lama dibandingkan dengan multigravida. Proses ini mengakibatkan kelelahan yang dapat berpengaruh pada peningkatan persepsi nyeri (Yuliatun, L., 2008).

Hasil dari penelitian yaitu sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 90% responden, dan sebagian besar responden merupakan ibu multigravida yaitu sebanyak 70% responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pasongli (2014) yang bertujuan untuk mengidentifikasi intensitas nyeri ibu in partu kala I fase aktif persalinan normal sebelum dan sesudah dilakukan *massage counterpressure*. Hasil yang didapatkan sebelum pemberian *massage counterpressure* skor nyeri terendah adalah 5 dan skor tertinggi adalah 8 dan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 6,6.

Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu bersalin berupa kelelahan, rasa takut dan rasa cemas, trauma pada persalinan sebelumnya, dan kekurangan cairan yang dapat mempengaruhi proses persalinan dan berdampak kurang baik pada janin. Reaksi ibu terhadap rasa nyeri yang dihadapi juga berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi oleh sikap dan keadaan mental ibu, kebiasaan dan budaya, kelelahan, kekhawatiran, dan ketakutan akan rasa nyeri yang dialami selama persalinan (Aprilia, Y. dan Ritchmond, B., 2011).

Peran bidan atau tenaga kesehatan lain sangat besar dalam mengurangi tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif karena apabila tidak ditangani dengan baik dapat mempengaruhi proses persalinan dan berdampak kurang baik pada janin. Bidan maupun tenaga kesehatan lain dapat menggunakan metode nonfarmakologis yang praktis dalam mengurangi tingkat nyeri ibu bersalin. Apabila ibu dapat mengendalikan rasa sakitnya maka proses persalinan akan berjalan lancar.

#### **4.2.2. Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Sesudah Pemberian**

##### ***Massage Counterpressure***

Berdasarkan hasil penelitian seperti pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa tingkat nyeri responden sesudah diberikan *massage counterpressure* hampir

seluruhnya mengalami nyeri sedang yaitu sebesar 90% dan sebagian kecil 10% mengalami nyeri berat terkontrol.

Dari hasil uji *Wilcoxon Matched Pairs* dengan derajat kemaknaan  $\alpha$  0,05 didapatkan Nilai sig (2 tailed) hitung  $0,309 > 0,05$  artinya tidak ada perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal dengan *massagecounterpressure* sebelum dan sesudah pemberian.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2017) bahwa mayoritas nyeri pada ibu sesudah diberikan teknik *counterpressure* menunjukkan ada perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik *counterpressure*. Prinsip dasar yang dari *massase counterpressure* adalah melakukan pemijatan secara terus menerus. Dengan adanya pengalihan rasa nyeri yang dialami saat persalinan diharapkan persalinan dapat berjalan dengan lebih cepat dan semakin menurunkan resiko akibat terjadinya persalinan lama.

Pada penelitian ini pemberian *massage counterpressure* hanya dilakukan selama 20 menit pada saat terjadi kontraksi, sehingga adanya penurunan terhadap tingkat nyeri yang dialami ibu bersalin sesudah diberikan *massage counterpressure* tidak signifikan.

#### **4.2.3. Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Sebelum Pemberian Aromaterapi Lavender**

Berdasarkan hasil penelitian seperti pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa tingkat nyeri responden sebelum diberikan aromaterapi lavender sebagian besar mengalami nyeri sedang yaitu sebesar 70% dan hampir setengahnya mengalami nyeri berat terkontrol sebesar 30%.

Faktor yang mempengaruhi nyeri selama persalinan dipengaruhi oleh budaya, usia, emosi, paritas, *support system*, pengalaman sebelumnya, persiapan persalinan dan lama persalinan (Andarmoyo, S. dan Suharti, 2013).

Berdasarkan hal diatas, pada lembar observasi peneliti faktor yang dapat diamati yaitu faktor usia dan status gravida. Usia merupakan salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Seiring bertambahnya usia serta pemahaman terhadap nyeri maka toleransi akan semakin tinggi (Andarmoyo, S. dan Suharti, 2013). Intensitas kontraksi uterus yang dirasakan pada primipara lebih besar daripada multipara terutama pada akhir kala I dan permulaan kala II persalinan. Pada primigravida proses pendataran serviks terjadi terlebih dahulu dibandingkan pembukaan, sehingga proses lebih lama dibandingkan dengan multigravida. Proses ini mengakibatkan kelelahan yang dapat berpengaruh pada peningkatan persepsi nyeri (Yuliatun, L., 2008).

Hasil dari penelitian yaitu sebagian besar dari responden berusia 20-35 tahun sebanyak 90% responden, dan lebih dari setengah dari responden merupakan ibu multigravida yaitu sebanyak 60% responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Jaya (2013) tentang pengaruh pemberian aromaterapi terhadap tingkat nyeri pada ibu bersalin primipara kala I fase aktif yang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden yang tidak diberikan aromaterapi mengalami nyeri berat terkontrol hal ini disebabkan karena responden tidak mendapatkan metode yang tepat untuk mengurangi nyeri.

Hal ini sesuai dengan teori dari Manuaba (2008) bahwa ibu yang berusia 20-35 tahun secara fisik dan psikologis sudah siap dalam menghadapi kehamilan dan

persalinan. Rentang usia ini merupakan tahap perkembangan yang sama yaitu dewasa dengan kategori usia reproduksi yang sehat.

#### **4.2.4. Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Sesudah Pemberian Aromaterapi Lavender**

Berdasarkan hasil penelitian seperti pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa tingkat nyeri responden sesudah diberikan aromaterapi lavender hampir seluruhnya mengalami nyeri sedang yaitu sebesar 80% dan sebagian kecil mengalami nyeri berat terkontrol sebesar 20%.

Berdasarkan uji *Wilcoxon Matched Pairs* dengan derajat kemaknaan  $\alpha$  0,05 didapatkan Nilai sig (2 tailed) hitung  $0,01 < 0,05$  artinya ada perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal dengan aromaterapi lavender sebelum dan sesudah pemberian.

Aromaterapi lavender memiliki kandungan utama *linalool* masuk ke tubuh melalui rute *olfaktorius* dan disalurkan langsung dari *bulbus olfaktorius* ke sistem limbik. Kandungan *linalool* pada aromaterapi lavender yang merupakan zat antikecemasan disalurkan dari sistem limbik ke seluruh bagian otak dan tubuh. Menurut Koensoemardiyah (2009), hal tersebut menyebabkan terjadi pelepasan hormon relaksasi yaitu endorfin dan oksitosin. Pelepasan hormon relaksasi ini menghasilkan rasa tenang dan memperbaiki suasana hati sehingga dapat menurunkan kecemasan dan stres saat menghadapi proses persalinan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Tarsikah (2012) tentang penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pasca penghirupan aromaterapi lavender, hasil analisis menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan

subyek penelitian mengalami nyeri hebat dan nyeri berat, kemudian sesudah penghirupan aromaterapi lavender menjadi nyeri berat dan nyeri sedang.

Menurut Shinobi (2008) dalam Wahyuningsih (2014) aromaterapi mempunyai efek yang positif karena diketahui bahwa aroma yang segar, harum merangsang sensori, reseptor dan pada akhirnya mempengaruhi organ lainnya sehingga dapat menimbulkan efek kuat terhadap emosi. Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lamadah (2016) bahwa minyak esensial lavender juga memiliki efek menenangkan yang luar biasa. Menghirup aroma lavender dapat mengurangi sekresi hormon kortisol dari kelenjar adrenal dan menghasilkan relaksasi dengan menghambat aktivitas parasimpatik dan menstimulasi sistem parasimpatik. Belum ada penelitian yang menyebutkan tentang bahaya dari minyak esensial untuk ibu dan bayi.

#### **4.2.5. Perbedaan kadar oksitosin kala I fase aktif persalinan normal sebelum dan sesudah pemberian *massagecounterpressure***

Berdasarkan uji *Wilcoxon Matched Pairs* dengan derajat kemaknaan  $\alpha$  0,05 didapatkan Nilai sig (2 tailed) hitung  $0,203 > 0,05$  artinya tidak ada perbedaan kadar oksitosin kala I fase aktif persalinan normal dengan *massagecounterpressure* sebelum dan sesudah pemberian.

Hasil uji ini sesuai dengan hasil uji perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal dengan *massagecounterpressure* sebelum dan sesudah pemberian yang menunjukkan tidak ada perbedaan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2017) bahwa mayoritas nyeri pada ibu sesudah diberikan teknik

*counterpressure* menunjukkan ada perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik *counterpressure*. Prinsip dasar yang dari *massage counterpressure* adalah melakukan pemijatan secara terus menerus. Dengan adanya pengalihan rasa nyeri yang dialami saat persalinan diharapkan persalinan dapat berjalan dengan lebih cepat dan semakin menurunkan resiko akibat terjadinya persalinan lama.

Pada penelitian ini pemberian *massage counterpressure* tidak dilakukan secara terus menerus, tetapi hanya dilakukan selama 20 menit pada saat terjadi kontraksi, sehingga adanya penurunan terhadap tingkat nyeri yang dialami ibu bersalin sesudah diberikan *massage counterpressure* tidak signifikan.

#### **4.2.6. Perbedaan kadar oksitosin kala I fase aktif persalinan normal sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender.**

Berdasarkan uji *Wilcoxon Matched Pairs* dengan derajat kemaknaan  $\alpha$  0,05 didapatkan Nilai sig (2 tailed) hitung  $0,575 > 0,05$  artinya tidak ada perbedaan kadar oksitosin kala I fase aktif persalinan normal dengan aromaterapi lavender sebelum dan sesudah pemberian.

Hasil uji ini sesuai dengan hasil uji perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal dengan aromaterapi lavender sebelum dan sesudah pemberian yang menunjukkan ada perbedaan. Hal ini dipengaruhi subjektifitas peneliti dalam menilai tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender.

Penurunan nyeri pada setiap orang berbeda-beda walaupun ambang nyeri pada setiap individu hampir sama. Terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi rasa nyeri yang dialami setiap orang antara lain umur, *support system* atau dukungan sosial dari keluarga. Pada penelitian ini dilakukan ketika pasien didampingi oleh keluarga

terdekat, sehingga perhatian pasien terhadap rasa nyeri mungkin saja teralihkan oleh kehadiran keluarga. Tersedianya sarana dan *support system* yang baik dari lingkungan, baik berupa dukungan dari keluarga dan orang terdekat sangat membantu dalam mengurangi rangsang nyeri yang dialami ibu bersalin (Andarmoyo, S. dan Suharti, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Linton dan Shaw (2011) mengatakan bahwa dukungan dan perhatian yang diberikan keluarga terhadap pasien yang mengalami nyeri berdampak pada persepsi nyeri pasien. Nyeri tetap dirasakan namun kehadiran keluarga atau orang terdekat akan membantu untuk meminimalkan stress atau nyeri yang dirasakan (Potter dan Perry, 2010).

#### **4.3 Keterbatasan**

Pada penelitian ini peneliti tidak dapat mengendalikan faktor yang mempengaruhi nyeri diantaranya budaya, status gravida, keadaan psikososial dan *support system*. Selain itu juga pembukaan kala I fase aktif tidak dibedakan sehingga faktor bias sulit dikendalikan.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Tidak ada perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal dengan *massagecounterpressure* sebelum dan sesudah pemberian.
- 5.1.2 Ada perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal dengan aromaterapi lavender sebelum dan sesudah pemberian.
- 5.1.3 Tidak ada perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktifpersalinan normal kelompok kontrol.
- 5.1.4 Tidak ada perbedaan kadar oksitosin kala I fase aktif persalinan normal dengan *massagecounterpressure* sebelum dan sesudah pemberian.
- 5.1.5 Tidak ada perbedaan kadar oksitosin kala I fase aktif persalinan normal dengan aromaterapi lavender sebelum dan sesudah pemberian.
- 5.1.6 Tidak ada perbedaan kadar oksitosin kala I fase aktif persalinan normal kelompok control
- 5.1.7 Tidak ada perbedaan pemberian *massagecounterpressure* dan aromaterapi lavender terhadaptingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal.
- 5.1.8 Tidak ada perbedaan pemberian *massagecounterpressure* dan aromaterapi lavender terhadapkadar oksitosin pada kala I fase aktif persalinan normal.

#### 5.2 Saran

- 5.1.1 Peneliti selanjutnya
  - a. Pada penelitian selanjutnya diharapkan peneliti dapat mengendalikan faktor yang mempengaruhi nyeri seperti: budaya, status gravida, keadaan psikososial dan *support system*.
  - b. Selain itu juga membedakan pembukaan kala I fase aktif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. dan Suharti. (2013). *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*. Jogjakarta: AR-Ruzz Media
- Aprilia, Y. dan Ritchmond, B. (2011). *Gentle Birth Melahirkan Nyaman Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Gramedia
- Asri, D., dan Clervo, C. (2012). *Asuhan Persalinan Normal Plus Contoh Askeb dan Patologi Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bangun, A.V. dan Nuraeni, Susi. (2013). *Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Pasca Operasi di Rumah Sakit Dustira Cimahi*. Jurnal Keperawatan Soedirman Volume 8, No. 2, 120-126
- Bobak.(2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Danuatmaja, B. (2004). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Puspa Swara
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014*.<[http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2014/15\\_Jatim\\_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2014/15_Jatim_2014.pdf)> Diakses pada 28 Oktober 2016
- Erawati, A. D. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Habanananda. (2004). *Non-Pharmalogical Pain relief in Labour*. J Med Assoc Thai Vol. 87 Suppl. 3 S194-S202
- Hidayat, A. A. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- ICD-10. (2016).*Other Obstetric Conditions, Not Elsewhere Classified*. <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/O94-O99> diakses pada 16 Januari 2017
- Jaelani. (2009). *Aroma Terapi*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Jaya, S. T. (2013). *Pengaruh Pemberian Aroma Terapi Terhadap Tingkat Nyeri pada Ibu Bersalin Primipara Kala I Fase Aktif*. Akademi Kebidanan Pamenang Pare Kediri
- Judha, M., dkk. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> diakses pada 05 November 2016
- Kundarti, F. I, dkk. (2014). *Pengaruh Pijat Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*. Jurnal Ilmu Kesehatan Volume 3 No. 1. ISSN 2303-1433
- Lailiyana, dkk. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Lamadah, S. M. and Nomani, I. (2016). *The Effect of Aromatherapy Massage Using Lavender Oil on the Level of Pain and Anxiety During Labour Among Primigravida Women*. American Journal of Nursing Science Volume 5, No. 2, pp. 37-44
- Lowdermilk, D. L., et al. (2013). *Keperawatan Maternitas (Edisi 8)*. Jakarta: Salemba Medika
- Ma'rifah, A. R., (2013). *Efektifitas Teknik Counterpressure dan Endorphin Massage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin di RSUD Ajibarang*. Purwokerto
- Mander, R. (2003). *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manurung, S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas: Asuhan Keperawatan Intranatal*. Jakarta: TIM
- Maryunani, A. (2010). *Nyeri Dalam Persalinan Teknik dan Cara Penanganannya*. Jakarta: TIM
- Medforth, et al. (2012). *Kebidanan Oxford*. Jakarta: EGC
- Muchtaridi, dan Moelyono. (2015). *Aroma Terapi: Tinjauan Aspek Kimia Medisinal*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nuraini, D. N. (2014). *Aneka Manfaat Bunga untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Pasongli, S., dkk. (2014). *Efektivitas Counterpressure Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal di Rumah Sakit Advent Manado*. Jurnal Ilmiah Bidan Volume 2, No. 2 ISSN: 2339-1731

- Purwanto, B. dan Indarto. (2013). *Ragam Terapi Kesehatan Berbasis Herbal*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Riduwan. (2012). *Metode dan Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Rohani, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Setyowati, F. (2013). *Pengaruh Teknik Counterpressure Terhadap Rasa Nyaman pada Inpartu Primigravida Kala I Fase Aktif di RSUD dr. Iskak Tulungagung*. Skripsi Poltekkes Malang: tidak diterbitkan
- Suharsimi, A. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sulistiyawati, A., dan Nugraheny, E. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta
- \_\_\_\_\_. (2015). *Statistik Non Parametris untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta
- Sumarah. (2009). *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Tarsikah, dkk. (2012). *Penurunan Nyeri Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Pascapenghirupan Aromaterapi Lavender*. MKB Volume 44, No. 1, 19-25
- Varney, H. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta: EGC
- Wahyuningsih, M. (2014) Efektifitas Aromaterapi Lavender (*Lavandula Angustifolia*) dan *Massage Effleurage* Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida di BPS Utami dan Ruang PONEK RSUD Karanganyar. Skripsi Stikes Kusuma Husada Surakarta diakses pada 20 Desember 2016
- Whittaker, A. (2015). *Aromatherapy-Clinical Guideline For Midwives*. Royal Cornwall Hospital. 31 Desember 2015. <<http://www.rcht.nhs.uk/DocumentsLibrary/RoyalCornwallHospitalsTrust/Clinical/MidwiferyAndObstetrics/AromatherapyClinicalGuidelineForMidwives.pdf>>di akses pada 10 Februari 2017
- Wirakusumah, F., dkk. (2012). *Obstetri Fisiologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi, Edisi 2*. Jakarta: EGC

Yazdkhasti & Pirak. (2016). *The Effect of Aromatherapy with Lavender Essence on Severity of Labor Pain and Duration of Labor in Primiparous Women*. Published by Elsevier Volume 25, 81-86

Yuliatun, L. (2008). *Penanganan Nyeri Persalinan dengan Metode Nonfarmakologi*. Malang: Bayumedia

### Jadwal Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama tahun 2018 dengan jadwal sebagai berikut:

No	Kegiatan	Semester Pertama						Semester Kedua					
		Jan	Peb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nop	Des
1.	Studi literature												
2.	Penyusunan proposal												
3.	Seminar proposal												
4.	Pengumpulan data												
5.	Pengolahan data												
6.	Progress report												
7.	Penyusunan Laporan Hasil												
8.	Seminar hasil												
9.	Penyelesaian akhir												
10.	Penggandaan dan publikasi												

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR  
TEKNIK MASSAGE COUNTERPRESSURE PADA IBU INPARTU KALA I  
FASE AKTIF**

**Pengertian**

Tekanan yang cukup kuat pada titik tertentu di punggung bawah selama kontraksi dengan menggunakan ujung jari atau alat tertentu atau tekanan menggunakan kepalan kedua tangan secara kuat

**Tujuan**

Untuk mengurangi nyeri yang hebat terutama di daerah pinggang belakang

**Indikasi**

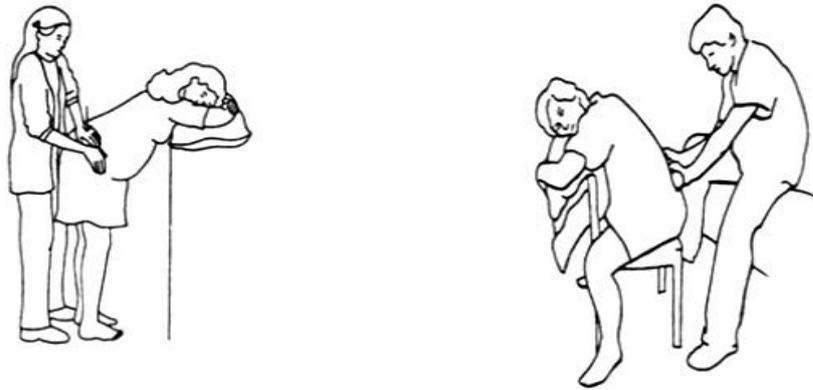
Ibu inpartu kala I fase aktif

**Prosedur****A. Persiapan Alat**

1. Alat-alat :
  - 1) Jam tangan
  - 2) Tempat tidur pasien
2. Persiapan penolong atau bidan  
Mencuci tangan
3. Persiapan lingkungan
  - 1) Menutup korden atau pintu dan jendela
  - 2) Pastikan privasi pasien terjaga
4. Persiapan pasien
  - 1) Beri penjelasan pada ibu bahwa nyeri pada saat persalinan adalah hal yang fisiologis.
  - 2) Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri.

**B. Pelaksanaan**

1. Memberitahukan ibu langkah yang akan dilakukan dan fungsinya.
2. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman seperti posisi berbaring miring kiri ataupun duduk.
3. Mencuci tangan.
4. Membuka sedikit pakaian yang menutupi daerah sakrum.
5. Tangan kiri memegang spina iliaca anterior superior, dengan kepalan tangan kanan lakukan tekanan yang terus menerus selama kontraksi pada tulang sakrum ibu.
6. Lakukan *massage counterpressure* selama 20 menit yang dilakukan pada saat terjadi kontraksi.

**C. Evaluasi**

1. Mengevaluasi *massage counterpressure* tersebut pada menit ke 15-20 (menjelang akhir proses *massage counterpressure*).
2. Akhiri kegiatan.
3. Mencuci tangan.

**D. Dokumentasi**

Catat hasil tindakan pada lembar observasi.

## PROSEDUR PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER

### Definisi

Aromaterapi merupakan salah satu alternatif pengobatan yang popularitasnya semakin meningkat. Aromaterapi diartikan sebagai perlakuan dengan menggunakan bau-bauan yang menyenangkan dapat memberikan rasa nyaman serta relaksasi pada tubuh dan pikiran ibu, sehingga rasa nyeri dan cemas akan berkurang

### Tujuan Pemberian Aromaterapi

Aromaterapi dengan penggunaan minyak esensial sebagai aplikasi topikal atau inhalasi berguna untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dan fisik. Minyak esensial diekstrak dari berbagai bagian tanaman yang berbeda dengan memanfaatkan sifat terapeutik dari aromaterapi maka cara ini dapat menjadi sarana untuk membantu ibu mengatasi ketidaknyamanan dan rasa sakit pada saat persalinan.

### Kontraindikasi Umum

1. Hindari massase secara langsung pada varises.
2. Jangan menggunakan minyak esensial pada bayi.
3. Tidak direkomendasikan pada penderita asma.

### Waktu Pemberian Aromaterapi

Aromaterapi diberikan pada ibu inpartu pembukaan  $\geq 4$  cm dihirup sebanyak 3x tarikan napas pada saat terjadi kontraksi selama 30 menit dengan kemudian dilakukan penilaian.

### Persiapan Peneliti

1. Peneliti memberitahu responden akan diberikan aromaterapi lavender.
2. Peneliti mempersiapkan peralatan yang akan digunakan untuk penelitian. Minyak essensial diteteskan sebanyak 2 tetes pada tissue.
3. Peneliti memberikan tissue yang telah diberi aromaterapi lavender pada responden kemudian minta ibu untuk menghirupnya.
4. Peneliti mengatur posisi ibu senyaman mungkin.

### Prosedur Kerja

1. Pasien inpartu kala I fase aktif pada pembukaan  $\geq 4$  cm.
2. Peneliti mengobservasi responden selama  $\pm 20$  menit bahwa benar dalam keadaan nyeripersalinan, lalu mengukur intensitas nyeri (*pre test*).
3. Aromaterapi diberikan oleh peneliti.
4. Pemberian aromaterapi diberikan dengan cara dihirup sebanyak 3x tarikan napas pada saat terjadi kontraksi dan diulangi setiap menjelang kontraksi, dilakukan dalam pengamatan 30 menit selama kala I fase aktif.
5. Setelah itu melakukan penilaian nyeri sesudah pemberian intervensi (*post test*).

**LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN  
PERBEDAAN TINGKAT NYERI KALA I FASE AKTIF PERSALINAN  
NORMAL DENGAN PEMBERIAN *MASSAGE COUNTERPRESSURE***

**A. DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk: Jawaban akan diisi oleh peneliti berdasarkan hasil wawancara dengan responden dan dituliskan pada tempat yang disediakan dan beri tanda checklist (✓) pada tempat yang disediakan.

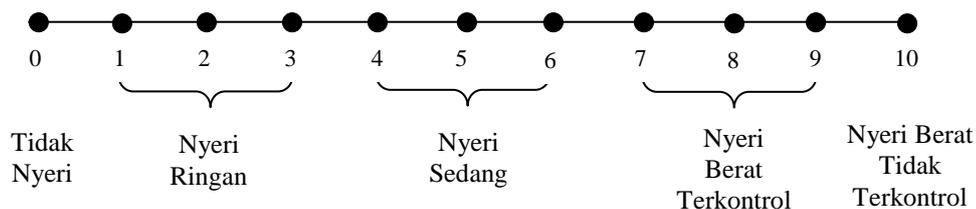
1. Tanggal/waktu penelitian : .....
2. Nama responden : .....
3. Usia : .....
4. Status Gravida : .....

**B. PENGKAJIAN TINGKAT NYERI PERSALINAN**

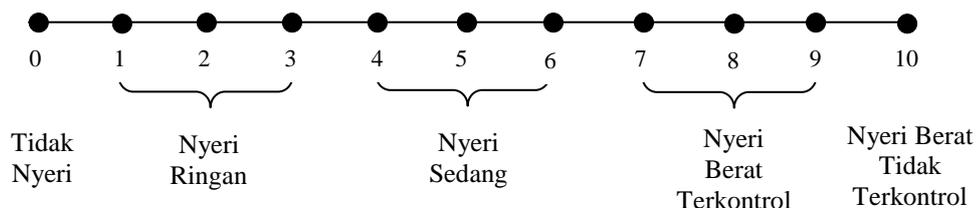
Petunjuk:

1. Diisi oleh peneliti  
Peneliti mengamati respon verbal dari responden kemudian melingkari angka salah satu kategori dari skala nyeri yang sesuai.

1. *Verbal Descriptor Scale (VDS)* sebelum dilakukan intervensi (*pretest*)



2. *Verbal Descriptor Scale (VDS)* setelah dilakukan intervensi (*posttest*)



Kriteria Penilaian:

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan: secara obyektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang: secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik
- 7-9 : Nyeri berat: secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Nyeri sangat berat: pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul

**LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN**  
**PERBEDAAN TINGKAT NYERI KALA I FASE AKTIF PERSALINAN NORMAL**  
**DENGAN PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER**

**A. DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk: Jawaban akan diisi oleh peneliti berdasarkan hasil wawancara dengan responden dan dituliskan pada tempat yang disediakan dan beri tanda checklist (✓) pada tempat yang disediakan.

1. Tanggal/waktu penelitian :
2. Nama responden :
3. Usia :
4. Status Gravida :

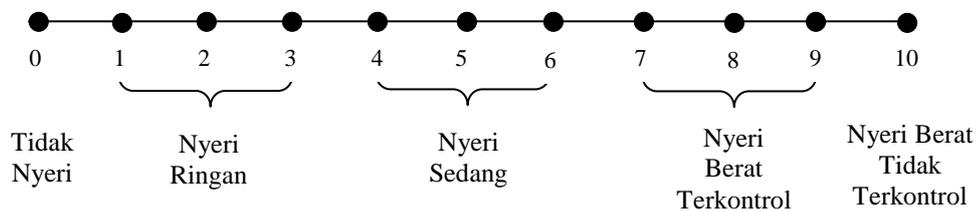
**B. PENGKAJIAN TINGKAT NYERI PERSALINAN**

Petunjuk:

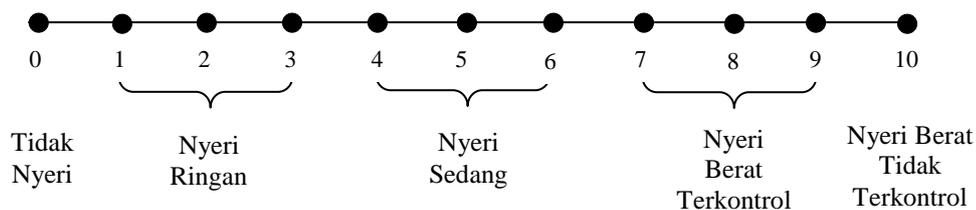
1. Diisi oleh peneliti

Peneliti mengamati respon verbal dari responden kemudian melingkari salah satu kategori dari skala nyeri yang sesuai.

1. *Verbal Descriptor Scale (VDS)* sebelum dilakukan intervensi (*pretest*)



2. *Verbal Descriptor Scale (VDS)* setelah dilakukan intervensi (*posttest*)



**Kriteria Penilaian:**

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan: secara obyektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang: secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik
- 7-9 : Nyeri berat: secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Nyeri sangat berat: pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul

**Hasil Penilaian:**



**KOMISI ETIK PENELITIAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK  
ETHICAL APPROVAL RECOMMENDATION  
Reg.No.:500 / KEPK-POLKESMA/ 2019**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Malang telah menyelenggarakan Pertemuan pada tanggal 21 Desember 2018 untuk membahas protokol penelitian

*The Ethic Committee of Polytechnic of Health The Ministry of Health in Malang has convened a meeting on 21 Desember 2018 to discuss the research protocol*

Judul Peneliti **Efek Pemberian Massage counterpressure Dan Aromaterapi Lavender**  
*Entitled* **Terhadap Tingkat Nyeri Dan Kadar Hormon Oksitosin Pada Kala I Fase Aktif**  
**Persalinan Normal**

*Effect of Lavender Aromatherapy and Aromatherapy Massage on the Level of Pain and Oxytocin Levels In Phase I Active Normal Labor*

Peneliti **Sumy Dwi Antono**  
*Researcher*

Dan menyimpulkan bahwa protokol tersebut **telah memenuhi semua persyaratan etik**  
*And concluded that the protocol has fulfilled all ethical requirements*

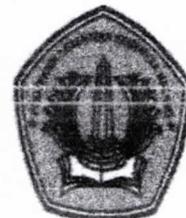
Malang, 21 Desember 2018



Dr. ANNASARI MUSTAFA.,MSc.  
Head of Committee



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN  
POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG



- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112, Telp. (0341)566075,571888,Fax(0341) 556746
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember Telp.(0331) 486613
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp.(0342)801043
- Kampus IV : Jl. KH Wachid Hasyim No. 64 B. Kediri Telp. (0354) 773095

Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)

Kediri, 03 Oktober 2018

Nomor : KP. 03.02/4.5/1058/2018  
Lampiran : 1 ( Satu ) Lembar  
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Yth. Direktur RS. Aura Syifa  
di -

Kediri

Dalam rangka pelaksanaan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu di bidang Riset/ Penelitian dan untuk meningkatkan mutu Tenaga Pendidik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Kebidanan Program Studi D-III, maka setiap Dosen diwajibkan untuk melakukan Riset/ Penelitian, sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon ijin Penelitian atas nama :

Peneliti : Sumi Dwi Antono, S.Kep.Ns.SH.M.Kes  
Judul Penelitian : "Efek Pemberian Massage Counterpressure Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Dan Kadar Hormon Oksitosin Pada Kala I Fase Aktif Persalinan Normal " di Ruang Bersalin RS. Aura Syifa"  
Waktu : September s/d Nopember 2018  
Tempat : Ruang Bersalin RS. Aura Syifa

Demikian atas bantuan serta kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Ketua Jurusan Kebidanan  
Ketua Program Studi D-III dan Sarjana Terapan Kebidanan  
Kediri



Susanti Pratomo, M.Keb  
NIP. 19760115 200212 2 001



# "AURA SYIFA"

Jl. Joyoboyo No. 42 Kediri 64182 ☎ 0354-671939, 0354-7001946 Fax. 0354-696033

Kediri, 11 Oktober 2018

Nomor : 683/RS-AS/X/2018  
Perihal : Pemberian Ijin Penelitian  
Lampiran : -

Kepada Yth.

**Ketua Program Studi D-III dan Sarjana Terapan Kebidanan Kediri  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**

di

**Tempat**

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang No.03.02/4.5/1058/2018, perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama:

Nama : Sumi Dwi Antono, S.Kep.Ns.SH.M.Kes  
NIM : -  
Judul Penelitian : "Efek Pemberian Massage Counterpressure Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Dan Kadar Hormon Oksitoasin Pada Kala I Fase Aktif Persalinan Normal" di Ruang Bersalin RS. Aura Nyifa"

Bersama ini kami sampaikan bahwa kami memberikan ijin untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri.

Demikian surat ijin ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Hormat kami,

Direktur RS. Aura Syifa



**RS "AURA SYIFA"**

Jl. Joyoboyo 42 Dlopo  
Telp. (0354) 671939  
KEDIRI

dr. Beni Cahyo Kuncoro