

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER
DENGAN METODE UAP DAN METODE TISSU TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI PERSALINAN PRIMIGRAVIDA
KALA 1 FASE AKTIF DI KLINIK WILAYAH KOTA MEDAN
TAHUN 2020**



EFRINA G. MANIK
(P07524416007)

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER
DENGAN METODE UAP DAN METODE TISSU TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI PERSALINAN PRIMIGRAVIDA
KALA 1 FASE AKTIF DI KLINIK WILAYAH KOTA MEDAN
TAHUN 2020**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan**



EFRINA G. MANIK
(P07524416007)

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : EFRINA G. MANIK
NIM : P07524416007
JUDUL : EFEKTIVITAS PEMBERIAN AROMATERAPI
LAVENDER DENGAN METODE UAP DAN METODE
TISSU TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI
PERSALINAN PRIMIGRAVIDA KALA I FASE AKTIF
DI KLINIK WILAYAH KOTA MEDAN TAHUN 2020

Skripsi Ini Disetujui Untuk Dipertahankan
Pada Ujian Seminar Proposal
Medan, 15 Mei 2020

Menyetujui
Pembimbing Utama


(Julietta Hutabarat, SST, M.Keb)
NIP: 196707201989032002

Pembimbing Pendamping


(Suswati, SST, M.Kes)
NIP : 196505011988032001

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP : 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama Mahasiswa

NIM

Program Studi/Jurusan

Judul Skripsi

: Efrina G. Manik

: P07524416007

: D-IV Kebidanan Medan

: Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender dengan Metode Uap dan Metode Tisu terhadap Penurunan Skala Nyeri Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif di Klinik Wilayah Kota Medan Tahun 2020

Telah Berhasil Dipertahankan di Hadapan Penguji dan Diterima sebagai Bagian Persyaratan yang Diperlukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Kebidanan Pada Program Studi Diploma D-IV Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan Pada Tanggal 15 Mei 2020

DEWAN PENGUJI

1. Julieta Hutabarat, S.Psi, SST, M.Keb

2. Suswati, SST, M.Kes

3. dr. Kumalasari, M.Kes (Epid)

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Medan

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP 196609101994032001

Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender dengan Metode Uap dan Metode Tisu terhadap Penurunan Skala Nyeri Persalinan Primigravida Kala 1 Fase Aktif di Klinik Wilayah Kota Medan Tahun 2020

EFRINA G. MANIK

Poltekkes Kemenkes Medan
Prodi D-IV Kebidanan
Email: efrinamanik98@gmail.com

68 Halaman, 8 Tabel, 5 Gambar, 10 Lampiran

ABSTRAK

Salah satu faktor non medis yang paling dominan mempengaruhi terjadinya persalinan *sectio caesarea* adalah nyeri pada persalinan (Indrayani dan Moudy, 2016). Nyeri persalinan dapat diatasi dengan metode non farmakologi salah satunya adalah aromaterapi lavender (Karlina, Subandi, & Aris, 2014). Lavender memiliki dua kandungan utama yaitu *linalool* dan *linalyl acetate*, merupakan senyawa ester yang terbentuk melalui asam organik dan *alcohol* yang sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta dan juga memiliki khasiat sebagai penenang (Tarsikah dalam Susilarini, 2017). Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas pemberian aromaterapi lavender dengan metode uap dan metode tisu terhadap penurunan skala nyeri persalinan primigravida kala 1 fase aktif di Klinik Kota Medan Tahun 2020. Jenis penelitian ini *Quasi Eksperimen* dengan desain *two group pretest-posttest* dan pengambilan sampel secara *purposive sampling*, sampel adalah ibu bersalin primigravida berjumlah 20 orang. Berdasarkan hasil uji *Paired Samples T-test* pada metode uap diperoleh nilai $P=0,000 < (0,05)$, rerata skala nyeri ibu bersalin sebelum diberikan aromaterapi dengan metode uap sebesar 7,70 dan rerata skala nyeri sesudah diberikan aromaterapi dengan metode uap sebesar 3,60 dengan penurunan rerata skalanyeri sebelum dan sesudah sebesar 4,1. Sedangkan pada metode tisu diperoleh nilai $P=0,001 < (0,05)$, rerata skala nyeri ibu bersalin sebelum diberikan aromaterapi dengan metode tisu sebesar 7,80 dan rerata skala nyeri sesudah diberikan aromaterapi dengan metode tisu sebesar 6,60 dengan penurunan rerata skalanyeri sebelum dan sesudah sebesar 1,2. Hasil Uji *Independen Samples T-Test* yang dilakukan pada kelompok dengan metode uap dan metode tisu diperoleh nilai $P=0,012 (< 0,05)$ menyimpulkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan hasil yang bermakna antara kedua metode sehingga pemberian aromaterapi lavender dengan metode uap lebih efektif terhadap penurunan skala nyeri persalinan primigravida kala 1 fase aktif. Diharapkan petugas kesehatan khususnya bidan di klinik bersalin agar mengaplikasikan aromaterapi lavender metode uap terhadap penurunan skala nyeri ibu bersalin kala 1 fase aktif.

Kata kunci : Aromaterapi lavender, penurunan nyeri persalinan

The Effectiveness of Lavender Aromatherapy Provision with the Steam and the Tissue Method on the Decrease of Primigravida Labor Pain Scale of First Active Phase at Clinics of Medan City Regional in 2020

Efrina G. Manik

**Medan Health Polytechnic of Ministry of Health
Extention Program of Applied Health Science in Midwifery
Email: efrinamanik98@gmail.com**

68 Pages, 8 Tables, 5 Pictures, 10 Attachments

Abstract

One of the non-medical factors that most dominantly affects the occurrence of delivery of sectio caesarean is pain during delivery. Labor pain can be treated with non-pharmacological methods, one of which is lavender aromatherapy. Lavender has two main ingredients, namely *linalool* and *linalyl acetate*, which are ester compounds formed through organic acids and alcohol which are very useful for normalizing emotional states and also have calming properties. This study aims to determine the effectiveness of giving lavender aromatherapy with the steam and tissue method to reduce the scale of the active phase 1 primigravida labor pain at Clinics of Medan City in 2020. This type of research was quasi experimental with a two group pretest-posttest design and purposive sampling method. The sample was 20 maternal primigravida mothers. Based on the results of the paired samples T-test on the steam method, the value of $P = 0.000 < (0.05)$ was obtained, the mean scale of maternal pain before being given aromatherapy with the steam method was 7.70 and the average pain scale after being given aromatherapy with the steam method was 3.60 with a decrease in the mean scale of the before and after series of 4.1. Whereas in the tissue method, the value of $P = 0.001 < (0.05)$ was obtained, the mean scale of maternal pain before being given aromatherapy with the tissue method was 7.80 and the average pain scale after being given aromatherapy with the tissue method was 6.60 with a decrease in the mean scale of pain before and after of 1,2. The results of the Independent Samples T-Test conducted in the group using the steam and tissue method obtained a value of $P = 0.012 (<0.05)$. to decrease the scale of the primigravida labor pain scale during the first active phase. It is hoped that health workers, especially midwives in maternity clinics, should apply the lavender aromatherapy steam method to reduce the scale of maternal pain during the first active phase.

Key words: Lavender Aromatherapy, Reduction of Labor Pain



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT atas berkat dan Rahmat-Nyalah yang selalu dilimpahkan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah“Efektifitas Pemberian Aromaterapi Lavender dengan Metode Uap dan Metode Tissu terhadap Penurunan Skala Nyeri Persalinan Primigravida Kala 1 Fase Aktif di Klinik Kota Medan 2020”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi DIV Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam penulisan ini, peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak memberikan bimbingan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes selaku Ketua ProdiJurusan D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Julietta Hutabarat, S.Psi, SST, M.Keb selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritik, dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Suswati, SST, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan motivasi sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
6. dr. Kumalasari, M.Kes (Epid) selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk memberi masukan, kritik, dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teristimewa penulis ucapkan terima kasih kepada orangtua tercinta serta kakak-kakak saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan, doa, moral, maupun materi serta kasih sayang.
8. Sahabat seperjuangan Gracela Sitompul, Julita Simamora, Maria Rosa, Selly Widya Alam, yang telah sama-sama mau berjuang dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman satu bimbingan Sri Nirwana dan Lestari Hasibuan yang selalu memberikan dukungan dan semangat tanpa henti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah memberikan segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, Mei 2020

Efrina G. Manik

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktik.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Uraian Teori	9
1. Konsep Persalinan	9
1)Defenisi Persalinan	9
2)Sebab-sebab Terjadinya Persalinan	9
3)Tanda-tanda Persalinan.....	11
4)Kala I Persalinan	12
2. Konsep Nyeri	14
1)Defenisi Nyeri.....	14
2)Nyeri Persalinan.....	14
3)Fisiologi Nyeri Persalinan.....	15
4) Penyebab Nyeri Persalinan	16
5) Hormon dalam Persalinan yang berhubungan dengan.....	18
6) Faktor-Faktor yang mempengaruhi Respon Nyeri	20
7) Manajemen Mengatasi Nyeri Persalinan	24
8) Pengukuran Intensitas Nyeri	25
3. Konsep Aromaterapi	28
1) Defenisi Aromaterapi	28
2) Jenis-Jenis Aromaterapi	28
3) Kandungan Aromaterapi Lavender	29
4) Farmakologi Aromaterapi Lavender	30
5) Metode dalam Aromaterapi	30
B. Kerangka Teori	33
C. Kerangka Konsep.....	34
D. Hipotesa	34

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian.....	35
B. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	35
1. Populasi	35
2. Sampel	36
C. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	36
1. Lokasi Penelitian.....	36
2. Waktu Penelitian.....	37
D. Definisi Operasional	38
E. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data.....	39
1. JenisData	39
1) Data Primer.....	39
2) Data Sekunder.....	39
2. Teknik Pengumpulan Data.....	39
F. Alat Ukur/ Instrumen Dan Bahan Penelitian	41
G. Prosedur Penelitian	42
H. Pengolahan Dan Analisis Data.....	43
1. Pengolahan Data	43
2. Analisis Data.....	44
1) Analisis Univariante	44
2) Analisis Bivariate.....	44
I. Etika Penelitian	45

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	48
B. Pembahasan.....	51

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	56
B. Saran	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitin	7
Tabel 2.2 Observasi Prilaku	27
Tabel 3.1 Jenis dan Desain Penelitian	34
Tabel 3.2 Waktu Penelitian	36
Tabel 3.3 Defenisi Operasional.....	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Pemberian Aromaterapi Lavender di Klinik Kota Medan.....	48
Tabel 4.2 Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Pemberian Aromaterapi Lavender pada Kelompok Metode Uap dan Metode Tissue	49
Tabel 4.3 Hasil Uji <i>Independen Samples T-Test</i> pada Kelompok Metode Uap dan Kelompok Metode Tissue di Klinik Wilayah Kota Medan	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Visual Analogue Scale (VAS)</i>	25
Gambar 2.2 <i>Numerical Rating Scale (NRS)</i>	27
Gambar 2.3 Kerangka Teori	32
Gambar 2.4 Kerangka Konsep	33
Gambar 3.1 Prosedur Penelitian	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 SOP Aromaterapi Lavender Metode Uap
- Lampiran 2 SOP Aromaterapi Lavender Metode Tissue
- Lampiran 3 Waktu Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar Observasi
- Lampiran 6 Pelatihan Enumerator Metode Uap
- Lampiran 7 Pelatihan Enumerator Metode Uap
- Lampiran 8 Master Tabel
- Lampiran 9 Output Data Statistik
- Lampiran 10 Dokumentasi
- Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana dan Widy, 2018). Proses persalinan terdiri dari empat kala, salah satunya adalah kala 1 yang dimulai sejak kontraksi teratur dan meningkat baik frekuensi maupun kekuatannya sehingga serviks dilatasi sampai pembukaan lengkap (Mutmainah, Herni, & Stephanie, 2017).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, persalinan melalui *sectio caesarea* di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 7,8% dimana pada tahun 2013 sebesar 9,8% sedangkan tahun 2018 sebesar 17,6%. Di Sumatera Utara, persentase persalinan melalui *sectio caesarea* mengalami peningkatan sebesar 11,2% dimana pada tahun 2013 sebesar 12,7% sedangkan pada tahun 2018 sebesar 23,9%.

Salah satu faktor non medis yang paling dominan mempengaruhi terjadinya persalinan *sectio caesarea* adalah nyeri pada persalinan (Indrayani dan Moudy, 2016). Pada kala 1 persalinan ibu akan mengalami nyeri yang dapat menyebabkan gangguan pada psikologis berupa reaksi negatif, seperti menolak, takut dan cemas, sehingga berdampak pada ibu untuk memutuskan *sectio caesarea* karena merasa tidak kuat menjalani persalinan normal (Indrayani dan Moudy, 2016).

Pernyataan diatas dapat dibuktikan melalui hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosellah (2014) di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makasar membuktikan bahwa dari 42 persalinan terdapat 9,5% yang melakukan *sectio caesarea* karena tidak dapat menahan rasa sakit. Penelitian juga dilakukan oleh Lubis (2018) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Norfa Husada Bangkinang mengemukakan bahwa dari 16 persalinan *sectio caesarea* tanpa indikasi terdapat 31,25% yang melakukan *sectio caesarea* karena tidak dapat menahan rasa sakit.

World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 mengemukakan bahwa angka 80-100% persalinan adalah fisiologis dan persalinan patologis hanya sekitar 10-20% dari seluruh kehamilan sehingga pemerintah merekomendasikan bahwa angka persalinan SC hanya sekitar 5-15%. Persalinan melalui *sectio caesarea* memiliki risiko lebih besar dengan angka kesakitan mencapai 27,3% dari 1000 persalinan, dibandingkan dengan persalinan normal yang hanya 9% dari 1000 persalinan (Juditha dalam Esta, 2017) serta kasus karena infeksi mempunyai angka 80 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan normal (Farrel dalam Esta, 2017).

Sehubungan dengan kejadian yang ada, peran bidan pada masa persalinan sangatlah penting dalam memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu dan mengupayakan agar ibu tetap berada pada kondisi fisiologis. Nyeri persalinan dapat diatasi dengan berbagai cara, yaitu dengan menggunakan metode farmakologi berupa obat-obatan

analgesic dan metode non farmakologi salah satunya adalah menggunakan aromaterapi Lavender (Karlina, Subandi, & Aris, 2014).

Aromaterapi Lavender merupakan tindakan terapeutik yang bermanfaat meningkatkan kondisi fisik dan psikologis ibu bersalin. Secara fisik digunakan untuk mengurangi rasa nyeri, sedangkan secara psikologis dapat merilekskan pikiran, menurunkan ketegangan dan kecemasan serta memberi ketenangan (Karlina, Subandi, & Aris, 2014).

Minyak lavender memiliki kandungan minyak esensial (1-3%), *alpha-pinene* (0,22%), *camphene* (0,06%), *beta-myrcene* (5,33%), *cymene* (0,3%), *limonene* (1,06%), *cineol* (0,51%), *linalool* (26,2%), *borneol* (1,21%), *terpinine-4 ol* (4,64%), *linalyl acetate* (26,32%), *geranyl acetate* (2,14%), dan *caryophyllene* (7,55%).

Linalool dan *linalil acetat*, merupakan senyawa ester yang terbentuk melalui asam organik dan *alcohol* yang sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang, dan juga memiliki khasiat sebagai penenang. Aroma yang dihasilkan lavender akan menstimulasi *thalamus* untuk mengeluarkan *enkefalin* yang merupakan *neuromodulator*, berfungsi menghambat nyeri fisiologis sehingga dapat menghilangkan rasa sakit secara alami (Tarsikah dalam Susilarini, 2017).

Penelitian oleh Haslin (2018) mengemukakan bahwa aromaterapi lavender dengan metode uap mempengaruhi intensitas nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua dengan P

value = 0,000 (< 0,05) dimana sebelum diberikan aromaterapi 73,3% ibu mengalami nyeri berat dan 26,7% mengalami nyeri sedang. Setelah diberikan aromaterapi 20% masuk kedalam kategori nyeri berat dan 80% masuk ke dalam kategori nyeri sedang.

Penelitian oleh Susilarini, Winarsih, & Idhayanti (2017) yang dilakukan di Puskesmas Jumo Kabupaten Temanggung mengemukakan bahwa aromaterapi lavender metode uap mempengaruhi intensitas nyeri persalinan kala 1 dengan *P value* = 0,001 (< 0,05). Sebelum diberikan aromaterapi 6,07% ibu mengalami nyeri berat, 87,8% mengalami nyeri sedang, dan 6,07% mengalami nyeri ringan. Setelah diberikan aromaterapi, 3,03% masuk dalam kategori nyeri berat, 81,81% nyeri sedang, 72,72% nyeri ringan, dan 12,1% tidak merasakan nyeri.

Penelitian yang dilakukan oleh Hetia, Ridwan, & Herlina (2017) tentang aromaterapi lavender tapi dengan metode tissu juga mempengaruhi intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif di BPM Oksi Okta HN dengan *P value* = 0,000 (< 0,05). Sebelum diberikan aromaterapi 66,7% ibu mengalami nyeri berat, 26,7% mengalami nyeri sedang, dan 6,6% mengalami nyeri ringan. Setelah diberikan aromaterapi, 26,7% masuk dalam kategori nyeri berat, 33,3% nyeri sedang dan 20% nyeri ringan.

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian diatas, pemberian aromaterapi lavender dengan metode uap dan metode tissu sama-sama berpengaruh dalam menurunkan skala nyeri persalinan kala 1 fase aktif

sehingga menarik perhatian peneliti untuk melakukan penelitian dengan menganalisis manakah dari kedua metode tersebut yang paling efektif digunakan dalam menurunkan skala nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Pratama Vina dan Klinik Pratama Niar pada tanggal 05 Oktober 2019, berdasarkan dokumentasi dari bulan Juli-September terdapat 21 persalinan pada ibu primigravida di Klinik Pratama Vina dan informasi yang didapat bahwa 19,1% diantaranya memutuskan untuk *sectio caesarea* karena tidak dapat menahan rasa nyeri. Di Klinik Pratama Niar terdapat 25 persalinan primigravida dan 36% diantaranya juga memutuskan untuk *sectio caesarea* dengan alasan yang sama.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Bidan Helen Tarigan dan Klinik Pratama Sam pada tanggal 06 Januari 2020, berdasarkan dokumentasi dari bulan Oktober-Desember terdapat 21 persalinan primigravida di Klinik Bidan Helen Tarigan dan informasi yang didapat bahwa 14,2% diantaranya memutuskan untuk *sectio caesarea* karena tidak dapat menahan rasa nyeri. Di Klinik Pratama Sam terdapat 23 persalinan primigravida dan 30,4% diantaranya juga memutuskan untuk *sectio caesarea* dengan alasan yang sama.

Dari masalah yang ditemukan, belum pernah dilakukan pemberian aromaterapi lavender untuk menurunkan nyeri pada saat bersalin di keempat klinik tersebut. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektivitas Pemberian

Aromaterapi Lavender dengan Metode Uap dan Metode Tissue terhadap Penurunan Skala Nyeri Persalinan Primigravida kala 1 Fase Aktif di Klinik Kota Medan Tahun 2020.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah ditemukan di atas maka dapat disusun masalah sebagai berikut : “Bagaimanakah efektivitas pemberian aromaterapi lavender dengan metode uap dan metode tissue terhadap penurunan skala nyeri persalinan primigravida kala 1 fase aktif di Klinik Kota Medan Tahun 2020?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Efektivitas pemberian aromaterapi lavender dengan metode uap dan metode tissue terhadap penurunan skala nyeri persalinan primigravida kala 1 fase aktif di Klinik Kota Medan Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi lavender metode uap pada persalinan primigravida kala 1 fase aktif di Klinik Kota Medan tahun 2020.
2. Mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi lavender metode tissue pada persalinan primigravida kala 1 fase aktif di Klinik Kota Medan tahun 2020.

3. Menganalisis efektivitas aromaterapi lavender metode uap dan metode tissu terhadap penurunan skala nyeri persalinan primigravida kala 1 fase aktif di Klinik Kota Medan Tahun 2020

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti mengenai teori aromaterapi lavender dengan metode uap dan metode tissu terhadap penurunan skala nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif.

2. Manfaat Praktis

Data penelitian ini dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di klinik bersalin untuk mengaplikasikan aromaterapi lavender baik metode uap maupun metode tissu terhadap penurunan skala nyeri ibu bersalin kala 1 fase aktif.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Nama	Judul Penelitian	Tahun & Tempat	Jenis Penelitian & Metode Penelitian	Variabel
Sharfina Haslin	Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Persalinan Primigravida Kala 1 Fase Aktif di Klinik Pratama Tanjung Kec. Deli Tua Tahun 2018	2018, di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua	<i>Quasi Eksperiment</i> dengan <i>design non equivalent control group pretest posttest</i>	Independen Aromaterapi Lavender Dependen Intensitas Nyeri Persalinan Primigravida Kala 1 Fase Aktif
Susilarin, Winarsih, dan Idhayanti	Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Pengendalian Nyeri Persalinan Kala 1 pada Ibu Bersalin	2017, di Puskesmas Jumo Kabupaten Temanggung	<i>Quasi Eksperiment</i> dengan <i>design one group pre test-post test</i>	Independen Aromaterapi Lavender Dependen Nyeri Persalinan Kala 1
Hetia, Ridwan, dan Herlina	Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala 1 Aktif	2017, di BPM Opsi Okta HN	<i>Quasi Eksperiment</i> dengan <i>design pre and post test group</i>	Independen Aromaterapi Lavender Dependen Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif
Efrina G. Manik	Efektifitas Pemberian Aromaterapi	2020, di Klinik Kota Medan	<i>Quasi Eksperiment</i> dengan <i>pre</i>	Independen Aromaterapi Lavender dengan

	Lavender dengan Metode Uap dan Metode Tissue terhadap Penurunan Skala Nyeri Persalinan Primigravida Kala 1 Fase Aktif		<i>and post test design</i>	Metode Uap Aromaterapi Lavender dengan Metode Tissue Dependen Skala Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif
--	---	--	-----------------------------	---

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Uraian Teori

1. Konsep Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Mutmainah, Herni, & Stephanie, 2017).

b. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

Menurut Mutmainah, Herni, & Stephanie (2017) sebab-sebab mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Hormon progesterone merupakan hormone yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormone estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesteron dan estrogen di dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Sebaliknya, estrogen mempunyai kecendrungan meningkatkan derajat kontraktilitas

uterus. Baik progesteron maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi braxton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

3) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua sering bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal

ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

5) Distensi Rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbul kontraksi.

6) Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Fleksus Franker Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

7) Pengaruh Janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

c. Tanda-tanda persalinan

Berikut ini akan dijelaskan mengenai tanda-tanda persalinan menurut Indrayani dan Moudy (2016) antara lain :

- 1) Terjadinya his persalinan memiliki sifat yaitu pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, internal makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap

perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan makin bertambah, pengeluaran lendir dan darah (*blood show*)

- 2) Perubahan servik di mulai dari pendataran dan pembukaan yang menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah (*bloody show*) karena kapiler pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran cairan terdiri dari beberapa kasus yang terjadi berupa ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam.

d. Kala 1 Persalinan

Kala satu persalinan disebut juga dengan kala pembukaan yang dimulai sejak terjadinya kontaksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm atau pembukaan lengkap. Pada permulaan kala satu, his yang timbul tidak begitu kuat sehingga ibu masih kooperatif dan masih dapat berjalan-jalan (Oktarina, 2016). Menurut uraian dari Indrayani dan Moudy (2016), kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif

1) Fase laten pada kala satu persalinan

Di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap atau dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks

membuka kurang dari 4 cm. pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Pada fase ini kontraksi uterus meningkat, baik frekuensi durasi dan intensitasnya, yaitu dari setiap 10-20 menit, lama 15-20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5-7 menit, lama 30-40 detik dan dengan intensitas yang kuat.

2) Fase aktif pada kala satu persalinan

Pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dengan kontraksi adekuat/memadai, terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pada umumnya, fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam. Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga bagian, yaitu:

a) Fase akselerasi

Dari pembukaan serviks 3 menjadi 4 cm umumnya berlangsung selama 2 jam.

b) Fase dilatasi maksimal

Fase ini merupakan waktu ketika dilatasi serviks meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan serviks pada fase ini konstan yaitu 2-3 cm perjam untuk multipara dan 1-2 cm per jam untuk primipara.

c) Fase deselerasi

Fase ini merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap 10 cm. dilatasi serviks pada fase ini kembali menjadi lambat rata-rata 1 cm per jam pada primipara namun pada multipara lebih cepat.

2. Konsep Nyeri

a. Definisi Nyeri

Berikut ini adalah beberapa definisi mengenai nyeri diambil dari menurut Maryunani (2018), yaitu :

- 1) Nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan dapat dirasakan kapanpun saat ia merasakan nyeri. Nyeri bersifat subyektif, sehingga hanya orang yang merasakannya yang paling akurat dan tepat dalam mendefinisikan nyeri.
- 2) Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang nyata dan yang potensial.
- 3) Nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang timbul, bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri. Salah satu nyeri yang akan dirasakan oleh kaum wanita ialah nyeri persalinan.

b. Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan kombinasi nyeri fisik akibat kontraksi miometrium disertai regangan segmen bawah rahim menyatu dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan. Kecemasan, kelelahan, dan kekhawatiran ibu seluruhnya menyatu sehingga dapat memperberat nyeri fisik yang sudah ada. Persepsi terhadap intensitas nyeri persalinan bervariasi bagi perempuan, biasanya digambarkan sebagai nyeri paling ekstrem yang pernah dialami. Intensitas nyeri meningkat seiring dengan peningkatan kontraksi uterus (Indrayani dan Moudy, 2016).

c. Fisiologi Nyeri Persalinan

Rasa nyeri pada persalinan terjadi pada awal persalinan sampai pembukaan lengkap yang akan berlangsung 12-18 jam, dilanjutkan kala pengeluaran janin sampai pengeluaran plasenta. Rasa nyeri ini dipengaruhi oleh kelelahan, keletihan, kecemasan, dan rasa takut yang akan menyebabkan peningkatan rasa nyeri. Persalinan berhubungan dengan dua jenis nyeri yang berbeda. Pertama berasal dari otot rahim saat berkontraksi, nyeri yang timbul disebut nyeri viseral (nyeri yang bersifat tumpul, terbakar, dan tersamar batas lokasinya). Nyeri viseral juga dapat dirasakan ditempat yang bukan ditempat asalnya, nyeri yang timbul disebut nyeri *somatic* (Indrayani dan Moudy, 2016).

Situasi dan kondisi dalam menghadapi nyeri ini sangat individual, sehingga menyebabkan pengalaman rasa nyeri berbeda

antara satu perempuan dengan yang lain, demikian pula antara persalinan pertama dengan persalinan berikutnya pada perempuan yang sama. Rasa nyeri selama proses persalinan mengakibatkan pengeluaran adrenalin yang akan mengakibatkan pembuluh darah berkonstriksi sehingga akan mengurangi aliran darah yang membawa oksigen ke uterus dan mengakibatkan penurunan konstriksi uterus yang akan menyebabkan memanjangnya waktu persalinan, sehingga menghilangkan rasa takut dan nyeri selama proses persalinan menjadi hal yang cukup penting (Indrayani dan Moudy, 2016).

Pada kala 1 atau saat kontraksi berlangsung, terjadi nyeri visceral dan terasa seperti rasa mules yang berasal dari uterus dan serviks. Rasa nyeri disebabkan oleh dilatasi serviks dan segmen bawah uterus dan distensi korpus uteri. Intensitas nyeri selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Tekanan cairan amnion yang lebih dari 15 mmHg diatas tonus yang dibutuhkan untuk meregangkan segmen bawah uterus dan serviks dengan demikian menghasilkan nyeri. Dengan demikian logis untuk mnegharapkan bahwa makin tinggi tekanan cairan amnion, makin besar distensi sehingga menyebabkan nyeri yang lebih beart. Penurunan kepala janin memasuki pelvis pada kahir kala 1 menyebabkan distensi struktur pelvis dan tekanan pada radiks pleksus lumbosakralis, yang menyebabkan nyeri alih pada perjalanan segmen L2 kebawah. Akibatnya nyeri dirasakan pada bagian bawah punggung dan juga pada

paha dan tungkai (Mander, 2019). Nyeri persalinan terjadi dikarenakan beberapa penyebab penyebab yang dapat mempengaruhi.

d. Penyebab Nyeri Persalinan

Berikut ini dikemukakan beberapa uraian yang menjelaskan penyebab nyeri selama persalinan menurut Maryunani (2018) :

- 1) Beberapa penelitian menyatakan nyeri dalam persalinan disebabkan karena:
 - a) Penekanan pada ujung-ujung syaraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus.
 - b) Adanya iskemik miometrium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari syaraf simpatis.
 - c) Adanya proses peradangan pada otot uterus.
 - d) Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari syaraf simpatis.
 - e) Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Nyeri persalinan kala 1 terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi

- f) Rasa nyeri pada saat setiap fase persalinan dihantarkan oleh segmen saraf yang berbeda-beda. Nyeri pada kala 1 terutama berasal dari uterus.
- 2) Pada kepustakaan lainnya menyatakan bahwa nyeri saat persalinan itu timbul karena :
- a) Berkurangnya suplai oksigen otot uterus akibat kontraksi yang semakin sering
 - b) Peregangan leher rahim/dilatasi serviks (penipisan dan pelebaran)
 - c) Bayi menekan persarafan di sekitar serviks dan vagina
 - d) Jaringan di sekitar uterus dan panggul ikut tertarik dan tegang akibat kontraksi uterus dan gerakan bayi yang mulai turun dalam rahim
 - e) Tekanan pada uretra, kandung kemih, dan usus
 - f) Peregangan otot-otot dasar panggul dan jaringan vagina
 - g) Rasa takut dan cemas, yang akan meningkatkan pelepasan hormone stress sehingga persalinan makin lama dan makin nyeri
- 3) Penyebab nyeri kala 1 persalinan

Nyeri berkaitan dengan kala 1 persalinan adalah unik dimana nyeri ini menyertai proses fisiologis normal. Meskipun persepsi nyeri dalam persalinan berbeda-beda diantara wanita,

terdapat suatu dasar fisiologis terhadap rasa tidak nyaman/nyeri selama persalinan. Nyeri selama kala 1 persalinan berasal dari :

- a) Dilatasi serviks, dimana merupakan sumber nyeri yang utama
- b) Peregangan segmen uterus bawah
- c) Tekanan pada struktur-struktur yang berdekatan

(1) Hipoksia pada sel-sel otot-otot uterus selama kontraksi.

(2) Area nyeri meliputi dinding abdomen bawah dan area-area pada bagian lumbal bawah dan sacrum atas. Rasa nyeri tersebut dapat dipengaruhi oleh hormon-hormon yang berhubungan dengan persalinan.

e. Hormon dalam Persalinan yang Berhubungan dengan Rasa Nyeri

Berikut ini merupakan hormon-hormon yang terlibat dalam proses persalinan yang berhubungan dengan rasa nyeri (Indrayani dan Moudy, 2016).

1) Kortisol

Kortisol disekresi oleh korteks adrenal, merespon terhadap kondisi stress fisik dan emosi. Kadar kortisol segera meningkat dalam keadaan stress fisik atau emosi, hormon ini disebut dengan hormone stress. Pengeluaran kortisol diaktifkan terutama oleh stress negatif seperti rasa takut, cemas, depresi, dan tidak ada kontrol. Kadar kortisol dan katekolamin meningkat saat persalinan dan berkorelasi positif dengan kecemasan serta nyeri persalinan, sehingga kortisol dapat menjadi tanda tingginya kecemasan.

2) Endorfin

Endorfin merupakan peptide opioid, termasuk penghilang rasa nyeri alami. Kemungkinan endorfin merupakan neurotransmitter atau neuromodulator yang menghambat transmisi pesan nyeri. Endorfin memengaruhi transmisi impuls-impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Kegagalan melepaskan endorfin akan menimbulkan rasa nyeri.

3) Ketekolamin

Ketekolamin disekresi ketika ibu hamil merasa cemas dan takut, menghambat kontraksi uterus dan aliran darah ke plasenta. Selama persalinan ketekolamin meningkat sebagai respon peningkatan stress, nyeri, dan komplikasi intrapartum. Keadaan abnormalitas emosional yaitu distress emosi yang mendalam akibat ketidaktahuan, menyebabkan produksi ketekolamin berlebihan sehingga menurunkan sirkulasi darah ke uterus dan plasenta yang berakibat persalinan tidak maju.

Nyeri persalinan yang timbul mengakibatkan kekhawatiran dan biasanya dikarenakan ibu tidak mengetahui proses yang terjadi. Rasa takut dan stress pada ibu menyebabkan pengeluaran hormone ketekolamin dan epineprin menyebabkan aliran darah ibu ke janin berkurang. Produksi ketekolamin yang berlebihan dapat mengganggu persalinan dan janin termasuk kurangnya efisiensi kontraksi uterus dan proses persalinan lama.

4) Melatonin

Melatonin adalah hormone utama yang dihasilkan oleh kelenjar pineal. Melatonin mempunyai efek yang luas sebagai “hormon induk” yang merangsang keluarnya berbagai hormone lain, dengan berbagai fungsi ini berkaitan dengan pertahanan keseimbangan. Melatonin membantu memperbaiki sistem-sistem tubuh berkomunikasi satu dengan yang lain dan dengan lingkungan luarnya, antara lain adalah membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan mengatasi gangguan mood dan stress. Dalam proses persalinan melatonin bersinergi dengan oksitosin untuk mempromosikan otot polos uterus untuk melakukan kontraksi. Nyeri persalinan yang dirasakan dapat terjadi dikarenakan faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri

Nyeri saat melahirkan adalah suatu hal yang unik pada setiap ibu melahirkan. Indryani dan Moudy (2016) menyebutkan bahwa nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu :

1) Fisiologis

Berikut ini adalah faktor fisiologis yang dapat berpengaruh terhadap nyeri, antara lain :

a) Riwayat *dismenore*

Ibu dengan riwayat dismenore mungkin mengalami nyeri yang lebih saat melahiekan sebagai akibat dari peningkatan

prostaglandin yang lebih tinggi. Nyeri pinggang yang berhubungan dengan menstruasi juga dapat meningkatkan kemungkinan nyeri pinggang-terkait kontraksi. Faktor fisik lain yang memengaruhi intensitas nyeri termasuk kelelahan, interval dan durasi kontraksi, ukuran janin dan posisi, kecepatan keturunan janin dan posisi ibu.

Beta endorfin adalah opioid endogen yang dieksresikan oleh kelenjar hipofisis yang bekerja pada sistem saraf pusat dan perifer untuk mengurangi rasa sakit. Tingkat endorfin berhubungan dengan perasaan euforia dan analgesia. Ambang nyeri dapat meningkat karena tingkat endorfin meningkat, memungkinkan ibu bersalin untuk mentolerir nyeri akut.

b) Kelelahan

Kelelahan merupakan suatu mekanisme perlindungan tubuh sebagai respon terhadap kerusakan tubuh. Ada dua macam kelelahan yaitu kelelahan otot dan kelelahan umum. Kelelahan otot adalah suatu keadaan saat otot tidak dapat berkontraksi secara cepat dan kuat atau bahkan tidak dapat berkontraksi sama sekali, umumnya terjadi pada seseorang yang mempunyai aktivitas fisik yang padat, sedangkan kelelahan umum adalah kelelahan yang mencakup aspek subyektif, perilaku dan fisik.

Kedua bentuk kelelahan tersebut muncul dari proses fisiologis yang berbeda. Kelelahan otot ditunjukkan melalui gejala sakit nyeri, seperti ketegangan otot dan sakit nyeri, seperti ketegangan otot dan sakit disekitar sendi, sedangkan kelelahan umum dapat terlihat pada munculnya sejumlah keluhan yang berupa perasaan lamban dan rasa malas untuk beraktivitas.

Kelelahan selama persalinan dapat memperbesar persepsi ibu terhadap nyeri. Ibu akan lebih tegang dan cemas jika tidak diberikan informasi tentang cara untuk mengurangi rasa nyeri. Keadaan tersebut dapat diperberat dengan anemia yang terjadi selama kehamilan sehingga terjadi kelelahan yang berlebihan.

c) Prosedur medik

Prosedur medik seperti induksi dan augmentasi pada persalinan mempengaruhi respon klien terhadap nyeri selama persalinan. Oksitosin salah satu obat yang sering digunakan untuk induksi dan augmentasi selama persalinan yang menyebabkan kontraksi lebih kuat dan tidak nyaman.

2) Psikologis

Faktor yang berkaitan dengan respon nyeri ibu bersalinan adalah :

a) Kecemasan dan ketakutan

Kecemasan merupakan perasaan subyektif yang dialami seseorang. Umumnya kecemasan akan timbul pada pengalaman

bar yang menegangkan, termasuk pada ibu yang akan menghadapi persalinan. Cemas dan takut yang berlebihan akan memperbesar sensitifitas terhadap nyeri dan menurunkan kemampuan ibu untuk mentoleransi nyeri.

Ketika pikiran dijangkiti oleh rasa takut dan cemas, sistem saraf otonom akan membuat tubuh bereaksi secara mendalam, jantung akan berdetak lebih keras dan cepat, nadi dan frekuensi nafas akan meningkat, proses pencernaan dan yang berhubungan dengan usus akan berhenti, pembuluh darah berkonstriksi, tekanan darah meningkat, kelenjar adrenal melepas adrenalin ke dalam darah dan dialirkan ke seluruh tubuh sehingga menjadi tegang dan meningkatkan sensitifitas nyeri.

Kecemasan biasanya berhubungan dengan peningkatan nyeri selama persalinan. kecemasan ringan dianggap normal bagi seorang perempuan selama persalinan. Namun, kecemasan berlebihan dan ketakutan menyebabkan sekresi katekolamin yang lebih banyak, yang meningkatkan rangsangan ke otak dari panggul karena penurunan aliran darah dan meningkatkan ketegangan otot sehingga memperbesar persepsi nyeri.

b) Mekanisme koping

Mekanisme koping merupakan cara yang digunakan oleh individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan

yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku. Secara normal, ibu-ibu dapat belajar mengatasi nyeri secara teratur. Ibu yang sebelumnya mengalami persalinan yang lama dan sulit akan mengalami cemas yang berlebihan terhadap persalinan berikutnya.

Lingkungan yang mendukung dapat memengaruhi persepsi ibu terhadap nyeri. Lingkungan yang mendukung dapat memengaruhi persepsi ibu terhadap nyeri. Dukungan selama persalinan membantu menurunkan cemas dan meningkatkan kemampuan ibu untuk menangani ketidaknyamanan dan keefektifan metode pengurangan nyeri yang lain. Nyeri yang dirasakan jika tidak diatasi dengan benar dapat menimbulkan dampak pada persalinan.

g. Dampak Nyeri Persalinan

Menurut Karlina, Subandi, & Aris (2014), nyeri pada persalinan memiliki dampak yang dapat mempengaruhi proses kelahiran. Nyeri persalinan yang timbul semakin sering dan semakin lama dapat menyebabkan ibu gelisah, takut dan tegang bahkan stress yang berakibat pelepasan hormon berlebihan seperti adrenalin dan ketakolamin. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah yang berakibat berkurangnya aliran darah dan oksigen ke uterus sehingga dapat menyebabkan terjadinya iskemia uterus, hipoksia janin dan membuat

impuls nyeri bertambah banyak. Meningkatnya ketakolamin dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri yang berdampak pada partus lama dan ibu dirujuk untuk dilakukan *sectio caesarea*.

h. Manajemen Mengatasi Nyeri Persalinan

Terdapat berbagai metode pengelolaan nyeri persalinan yaitu dengan metode farmakologi dan non farmakologi (Maryunani, 2018).

1) Farmakologi

- a) Analgesik, yaitu obat yang dapat mengurangi atau menghilangkan rasa sakit tanpa mengganggu kesadaran ibu yang mendapatkannya.
- b) Anastesi, yaitu hilangnya kemampuan untuk merasakan sentuhan, nyeri dan sensasi lainnya dengan memberikan obat-obatan baik secara regional maupun umum.

2) Non Farmakologi

- a) Efflleurage, yaitu pijatan ringan menggunakan jari tangan yang biasanya dilakukan pada abdomen juga seirama dengan pernafasan saat kontraksi.
- b) Akupuntur, yaitu suatu cara pengobatan dengan menusukkan jarum pada titik-titik tertentu dikulit.
- c) Aromaterapi, yaitu terapi menggunakan aroma dari minyak atsiri yang dapat meningkatkan kesehatan dan untuk mengobati dan menyeimbangkan pikiran, tubuh, dan jiwa. Manajemen

mengatasi nyeri dapat dinilai efektif dengan melakukan pengukuran intensitas nyeri.

i. Pengukuran Intensitas Nyeri

Menurut Indrayani dan Moudy, 2016 nyeri tidak dapat diukur secara objektif, namun tipe nyeri yang muncul dapat diramalkan berdasarkan tanda dan gejalanya atau berpatokan pada ucapan dan perilaku ibu. Ibu kadang-kadang diminta untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya sebagai verbal yaitu nyeri ringan, sedang atau berat. Pengukuran intensitas nyeri merupakan bagian penting dari penilaian nyeri awal dan berkelanjutan. Judha, 2015 mengemukakan berbagai skala nyeri yang tersedia untuk membantu pengukuran nyeri, yaitu :

1) *Visual Analogue Scale (VAS)*

Skala ini dapat diketahui dengan kata-kata kunci pada keadaan yang ekstrim yaitu ‘tidak nyeri’ dan ‘nyeri senyeri-nyerinya’. Skala ini tidak memiliki tingkatan yang tepat tanpa angka dan tidak memberikan ibu kebebasan untuk memilih dengan apa yang dialami, hal ini menyebabkan kesulitan.



Gambar 2.1
Visual Analogue Scale

2) Observasi Perilaku

Kategori	Skor		
	0	1	2
Muka	Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu, tidak mencari perhatian	Wajah menyeringai, dahi berkerut, menyendiri	Sering dahi tidak konstan, rahang menegang, dagu gemetar
Kaki	Tidak ada posisi atau relaks	Gelisah, resah, dan menegang	Menendang atau kaki disiapkan
Aktivitas	Berbaring, posisi normal, mudah bergerak	Menggeliat, menaikkan punggung dan maju, menegang	Menekuk, kaku atau menghentak
Menangis	Tidak menangis (saat bangun maupun saat tidur)	Merintih atau merengek, kadang-kadang mengeluh	Menangis keras, berpelekik atau sedu sedan, sering mengeluh
Hiburan	Relaks	Kadang-kadang hati tentram dengan sentuhan, memeluk, berbicara untuk mengalihkan perhatian	Kesulitan untuk menghibur atau kenyamanan
Total skor 0-10			

Tabel 2.1
Observasi Perilaku

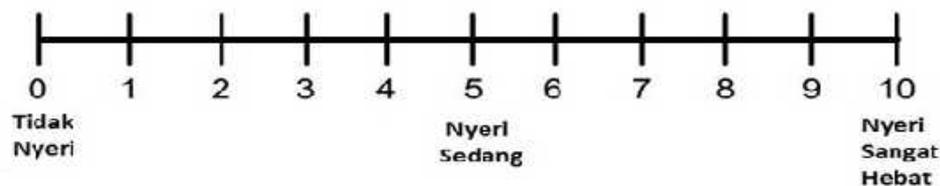
3) *Numerical Rating Scale* (NRS)

Dari beberapa skala nyeri yang telah ada, peneliti memilih skala nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*) sebagai skala nyeri yang akan digunakan pada saat penelitian.

Skala ini memiliki nilai numeris dan hubungan antara berbagai tingkat nyeri. Skala nyeri ini terdiri dari garis 0-10 cm yang telah ditentukan terlebih dahulu berdasarkan daerah yang paling nyeri kemudian diberi skalanya. Secara klinis, NRS

sederhana serta mudah untuk digunakan dan merupakan salah satu pendekatan yang paling umum untuk mengukur rasa sakit.

Ibu diminta menunjukkan intensitas nyeri mereka pada skala 0 sampai 10. Nilai 0 menunjukkan tidak ada rasa sakit dan nilai 10 bila nyeri dirasakan paling buruk. Tingkat angka yang ditunjukkan oleh ibu dapat digunakan untuk mengkaji efektivitas dari intervensi pereda rasa nyeri yang dilakukan (Indrayani dan Moudy, 2016).



Gambar 2.2
Numerical Rating Scale

Keterangan Intensitas Nyeri Numerik

0 : Tidak Nyeri

1 : Nyeri sangat ringan

2 : Nyeri ringan, ada sensasi seperti dicubit namun tidak begitu sakit

3 : Nyeri sudah mulai terasa, namun masih bisa ditoleransi

4 : Nyeri cukup mengganggu

5 : Nyeri benar-benar mengganggu dan tidak bisa didiamkan dalam waktu lama

6 : Nyeri sudah sampai tahap mengganggu indra, terutama indra pengelihat

7 : Nyeri sudah membuat anda tidak bisa melakukan aktivitas

8 : Nyeri mengakibatkan anda tidak bisa berpikir jernih, bahkan terjadi perubahan perilaku

9 : Nyeri mengakibatkan anda menjerit dan menginginkan cara apapun untuk menyembuhkan nyeri

10 : Nyeri berada di tahap yang paling parah dan bisa menyebabkan anda tak sadarkan diri

Karakteristik nyeri diatas dapat diklasifikasikan menjadi :

- a) Nyeri ringan : 1-3
- b) Nyeri sedang : 4-6
- c) Nyeri berat : 7-10

3. Konsep Aromaterapi

1) Definisi Aromaterapi

Aromaterapi berasal dari dua kata yaitu, aroma dan terapi. Aroma yang berarti harum, bau wangi, sesuatu yang lembut dan terapi yang berarti penanganan dokter atau orang-orang yang mempelajari ilmu kesehatan. Jadi, aromaterapi adalah penanganan dengan menggunakan minyak yang diambil dari tumbuh-tumbuhan yang berbau harum dan mempunyai efek analgesik (Muchtaridi & Moelyono, 2015).

2) Jenis-Jenis Aromaterapi

a) Jasmine

Minyak jasmine bermanfaat untuk menghilangkan rasa sakit saat menstruasi dan kram, menghilangkan ketegangan, kegelisahan, dan depresi, dapat membentuk perasaan optimis, senang dan bahagia, serta menghilangkan kelesuhan dan depresi (Agusta, 2000).

b) Lemon

Lemon essential oil adalah salah satu yang paling banyak digunakan minyak herbal dalam kehamilan dan dianggap sebagai obat yang aman pada kehamilan. Minyak esensial ini dihasilkan dari ekstrak kulit jeruk lemon yang sering digunakan dalam aromaterapi.

c) Lavender(*Lavendula Angustifolia*)

Istilah lavender berasal dari kata *lavandus*, yang berarti membersihkan. Minyak atsiri dari lavender ini berbau manis, *floral*, sangat herbal, dan mempunyai tambahan bau seperti balsam. Minyak lavender merupakan salah satu minyak yang paling aman sekaligus mempunyai daya antiseptik yang kuat, antivirus, dan antijamur (Koensoemardiyah, 2009). Aromaterapi lavender juga dapat mengurangi rasa nyeri, tertekan, stres, emosi yang tidak seimbang, histeria, rasa frustrasi, dan dapat memberikan relaksasi (Hutasoit dalam Afriani, 2019).

3) Kandungan dalam Aromaterapi Lavender

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan & Ocsi (2017), dalam 100 gram bunga lavender tersusun atas beberapa kandungan, seperti minyak esensial (1-3%), *alpha-pinene* (0,22%), *camphene* (0,06%), *beta-myrcene* (5,33%), *cymene* (0,3%), *limonene* (1,06%), *cineol* (0,51%), *linalool* (26,2%), *borneol* (1,21%), *terpinine-4 ol* (4,64%), *linalyl acetate* (26,32%), *geranyl acetate* (2,14%), dan *caryophyllene* (7,55%).

Aromaterapi lavender dalam penelitian ini adalah 1 botol yang berisikan 10 ml *lavender essential oil* dengan kandungan *linalool* (2,31%) dan *linalyl acetate* (2,32%), KEMENKES RI PKD 20601210248.

4) Farmakologi Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Skala Nyeri Persalinan

a) Farmakokinetik Aromaterapi Lavender

Pada aromaterapi, proses inhalasi hanya membutuhkan waktu 7-10 detik untuk menghantarkan aroma lavender mencapai ke otak dan dalam waktu empat jam racun akan keluar dari badan lewat urin, keringat, dan pembuangan yang lain (Sharma, 2009).

b) Farmakodinamik Aromaterapi Lavender

Aromaterapi lavender memiliki dua kandungan utama yaitu *linalool* dan *linalyl*. *Linalool* merupakan jenis senyawa monoterpena yang paling sering ditemukan pada minyak atsiri,

pada aplikasi medis monoterpena berguna sebagai sedatif (penenang). Sedangkan untuk *Linalylacetate* merupakan senyawa ester yang terbentuk melalui penggabungan asam organik dan alkohol. Ester sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang, dan juga memiliki khasiat penenang serta tonikum, khususnya pada sistem saraf (Tarsikah dalam Susilarini, 2017).

Wangi yang dihirup akan masuk ke hidung ditangkap oleh *bulbus olfactory* yang berakhir pada sistem limbik. Setelah ke limbik, aromaterapi lavender menstimulasi pengeluaran enkefalin pada kelenjar hipotalamus. Enkefalin merangsang daerah di otak yang disebut *raphe nucleus* untuk mensekresi serotonin sehingga menimbulkan efek rileks, tenang, dan menurunkan kecemasan. Serotonin juga bekerja sebagai neuromodulator untuk menghambat informasi nonsensitif dalam medula spinalis.

Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan cara menempati reseptor di kornu dorsalis sehingga menghambat pelepasan substansi P. Pengambatan substansi P akan membuat impuls nyeri tidak dapat melalui neuron proyeksi, sehingga tidak dapat diteruskan pada proses yang lebih tinggi dikorteks somatosensoris dan transisional (Karlina, Subandi, & Aris, 2014).

5) Metode dalam Aromaterapi

Menurut Koensoemardiyah (2009) pemberian aromaterapi terbagi menjadi 3 cara yaitu ingesti (melalui mulut), absorpsi melalui kulit, dan inhalasi (penghirupan), yaitu sebagai berikut :

a) Ingesti

Ingesti merupakan masuknya minyak atsiri kedalam badan melalui mulut dan saluran pencernaan. Ingesti juga merupakan cara aplikasi utama minyak atsiri kedalam badan oleh aromaterolog dan para dokter di Prancis. Dosisnya 3 tetes, tiga kali sehari dengan penggunaan maksimal 3 minggu.

b) Olfaksi atau Inhalasi

(a) Metode uap

Metode uap ini menggunakan suatu wadah dengan air panas yang ke dalamnya ditetaskan minyak atsiri sebanyak 4 tetes atau 2 tetes untuk anak-anak dan wanita hamil. Kepala pasien menelungkup diatas wadah dan disungkup dengan handuk. Selama penanganan, responden diminta untuk menutup matanya.

Minyak Lavender yang telah ditetaskan ke dalam air panas akan terbawa keluar dengan perantara uap yang berasal dari air panas tersebut dan akan dihirup oleh hidung. Dalam metode ini alat seperti handuk berfungsi untuk menjaga uap agar tidak keluar dan langsung menuju kearah wajah ibu

sehingga aroma minyak lavender dapat dihirup secara maksimal.

Wangi yang dihirup akan masuk ke hidung ditangkap oleh *bulbus olfactory* yang berakhir pada sistem limbik. Setelah ke limbik, aromaterapi lavender menstimulasi pengeluaran enkefalin pada kelenjar hipotalamus. Enkefalin merangsang daerah di otak yang disebut *raphe nucleus* untuk mensekresi serotonin sehingga menimbulkan efek rileks, tenang, dan dapat menurunkan rasa nyeri (Karlina, Subandi, & Aris, 2014).

(b) Metode tissue

Inhalasi dari tissue yang mengandung minyak atsiri 5-6 tetes atau 3 tetes pada anak kecil, orang tua, dan ibu hamil sangat efektif bila dibutuhkan hasil yang cepat, dengan 2-3 tarikan nafas dalam-dalam. Untuk mendapatkan efek yang panjang, tissue dapat diletakkan di dada sehingga minyak atsiri yang menguap akibat panas badan tetap terhirup oleh nafas responden.

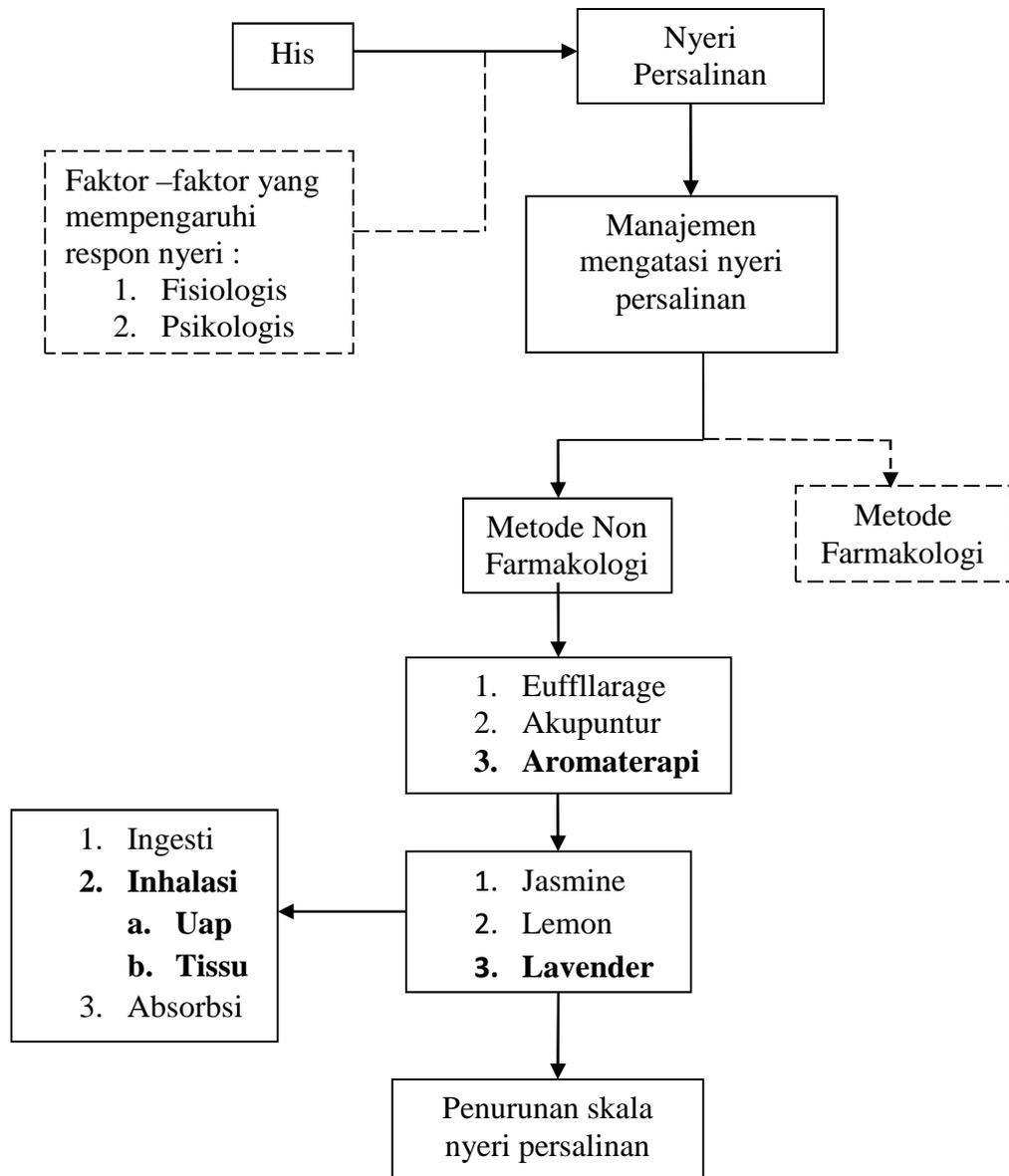
Metode tissue merupakan bentuk inhalasi langsung dikarenakan minyak lavender yang diteteskan pada tissue dapat dihirup secara langsung oleh hidung tanpa harus ada perantara (Agusta, 2000). Wangi yang dihirup akan masuk ke hidung ditangkap oleh *bulbus olfactory* yang berakhir pada sistem limbik. Setelah ke limbik, aromaterapi lavender

menstimulasi pengeluaran enkefalin pada kelenjar hipotalamus. Enkefalin merangsang daerah di otak yang disebut *raphe nucleus* untuk mensekresi serotonin sehingga menimbulkan efek rileks, tenang, dan dapat menurunkan rasa nyeri (Karlina, Subandi, & Aris, 2014).

c) Absorpsi Melalui Kulit

Selain melalui membran mukosa dan saluran pencernaan, molekul-molekul minyak atsiri bisa masuk kedalam badan melalui kulit. Kulit merupakan membran semipermeabel bagi molekul-molekul minyak atsiri. Kulit dapat dimasuki oleh molekul-molekul dengan derajat permeabilitas yang berbeda, tergantung jenis molekulnya. Metode ini banyak menggunakan air, minyak sayur, atau bahan dasar lotion untuk mengencerkan dan meratakan minyak atsiri ke permukaan kulit. Berbagai aplikasinya antara lain kompres, Gargarisma / cuci mulut, Semprot (*Spray*), Mandi (*Bath*) dan Pijat (*Massage*).

B. Kerangka Teori



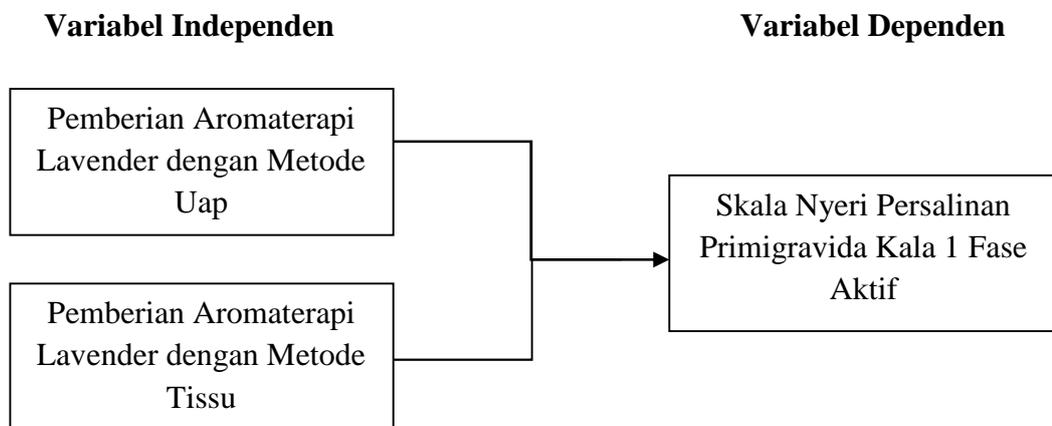
Keterangan :

[-----] Tidak diteliti

Gambar 2.3

Sumber : Indrayani dan Moudy (2016), Haslin (2018), dan Hetia *et al* (2017)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.4

D. Hipotesa

Pemberian aromaterapi lavender dengan metode uap lebih efektif terhadap penurunan skala nyeri persalinan primigravida kala 1 fase aktif di Klinik Kota Medan tahun 2020.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Design Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *Quasi Experiment* dengan rancangan *two group pre-test and post-test without control*. Penelitian ini menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan I diberikan aromaterapi lavender dengan metode uap dan kelompok perlakuan II diberikan inhalasi aromaterapi lavender dengan metode tissu selama persalinan kala 1 fase aktif.

Tabel 3.1

Kelompok	Pre Test	Intervensi	Post Test
Aromaterapi Metode Uap	X1	X	X2
Aromaterapi Metode Tissu	Y1	Y	Y2

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek yang akan diteliti dan memenuhi syarat atau karakteristik yang telah ditentukan oleh peneliti (Riyanto, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil primigravida yang akan bersalin pada bulan Februari – Maret 2020 di Klinik Pratama Vina berjumlah 13 orang, Klinik Pratama Niar berjumlah 16 orang, Klinik Bidan Helen Tarigan 13 orang, Klinik Pratama Sam 16 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu hamil primigravida di Klinik Pratama Vina, Klinik Pratama Niar, Klinik Bidan Helen Tarigan, dan Klinik Pratama Sam tahun 2020. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi peneliti, yaitu :

- 1) Janin tunggal
- 2) Tidak ada gangguan pada saluran pernafasan
- 3) Bersedia untuk diteliti

Sedangkan kriteria, eksklusi adalah :

- 1) Alergi terhadap aroma lavender
- 2) Ibu inpartu telah mendapat terapi analgesik

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 20 responden. Jumlah sampel dibagi menjadi 4 yaitu kelompok metode uap di Klinik Pratama Vina dan Klinik Pratama Niar dengan jumlah 10 orang dan kelompok metode tissu di Klinik Bidan Helen Tarigan dan Klinik Pratama Sam dengan jumlah 10 orang.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Klinik Pratama, Klinik Pratama Niar, Klinik Bidan Helen Tarigan, dan Klinik Pratama Sam dengan alasan masih banyak ditemukan ibu bersalin primigravida yang tidak

dapat menahan rasa nyeri sehingga memutuskan untuk *sectio caesarea* dan belum pernah dilakukan pemberian aromaterapi lavender untuk menurunkan skala nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari Februari 2020 sampai dengan Maret 2020.

D. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pemberian aromaterapi lavender metode uap	Suatu tindakan memberikan aroma lavender pada ibu bersalin primigravida kala 1 fase aktif dengan cara meneteskan 2 tetes (0,023% <i>linalool</i> dan <i>linalyl</i>) minyak lavender kedalam 150 ml air yang panas dengan suhu 80 ⁰ C, kemudian menutup kepala ibu dengan handuk, setelah itu dihirup selama 3 menit.	-	Sesuai dengan SOP	Ordinal
Pemberian aromaterapi lavender metode tissue	Suatu tindakan memberikan aroma lavender pada ibu bersalin primigravida kala 1 fase aktif dengan cara meneteskan 2 tetes (0,023% <i>linalool</i> dan <i>linalyl</i>) minyak lavender pada tissue, setelah itu dihirup selama 3 menit.	-	Sesuai dengan SOP	Ordinal
Nyeri persalinan kala 1 fase aktif	Rasa sakit yang dirasakan oleh ibu bersalin kala 1 yang diinterpretasikan ke dalam skala ukur nyeri NRS (Numeric Rating	Lembar skala nyeri NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>)	Angka nyeri yang dipilih ibu dengan skala 1-10	Rasio

	Scale).			
--	---------	--	--	--

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

1) Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2016). Data primer dalam penelitian ini yaitu nyeri ibu inpartu kala 1 fase aktif yang diukur menggunakan skala nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*).

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2016). Data sekunder pada penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari dokumentasi ANC di Klinik Pratama Vina, Klinik Pratama Niar, Klinik Bidan Helen Tarigan, Klinik Pratama Sam seperti biodata dan jumlah seluruh ibu inpartu yang akan melakukan persalinan di Klinik tersebut.

2. Teknik Pengumpulan Data

1) Pada setiap kunjungan ANC ibu primigravida trimester III akhir, peneliti akan memberikan informasi tentang tujuan penelitian yang

akan dilakukan dan meminta persetujuan ibu hamil untuk menjadi responden dengan menandatangani lembar informed consent.

- 2) Peneliti mendatangi klinik ketika ada responden primigravida yang ingin bersalin melalui informasi dari bidan klinik, setelah itu peneliti akan mengobservasi lembar partograf untuk memastikan bahwa ibu sudah memasuki fase aktif kala 1 persalinan.
- 3) Peneliti melakukan pengukuran skala nyeri awal ketika ibu sudah tidak merasakan his dengan cara meminta ibu untuk mengisi lembar skala nyeri NRS.
- 4) Pada kelompok metode uap peneliti akan melakukan pemberian aromaterapi lavender selama 3 menit ketika ibu sedang merasakan his.
- 5) Pada kelompok metode tissu peneliti akan melakukan pemberian aromaterapi lavender selama 3 menit ketika ibu sedang merasakan his. Pada kelompok ini, peneliti akan menggunakan enumerator dalam proses penelitian.
- 6) Pengukuran skala nyeri akhir dilakukan setelah ibu diberikan aromaterapi lavender dengan meminta ibu untuk mengisi lembar skala nyeri NRS.
- 7) Peneliti akan menggunakan enumerator pada penelitian yang dilakukan di Klinik Pratama Vina, Klinik Pratama Sam, dan Klinik Bidan Helen.

- 8) Peneliti menganalisa data skala nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender dengan metode uap dan metode tissu untuk menilai manakah dari kedua metode tersebut yang lebih efektif dalam menurunkan skala nyeri persalinan primigravida kala 1 fase aktif.

F. Alat ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Alat Ukur Penelitian

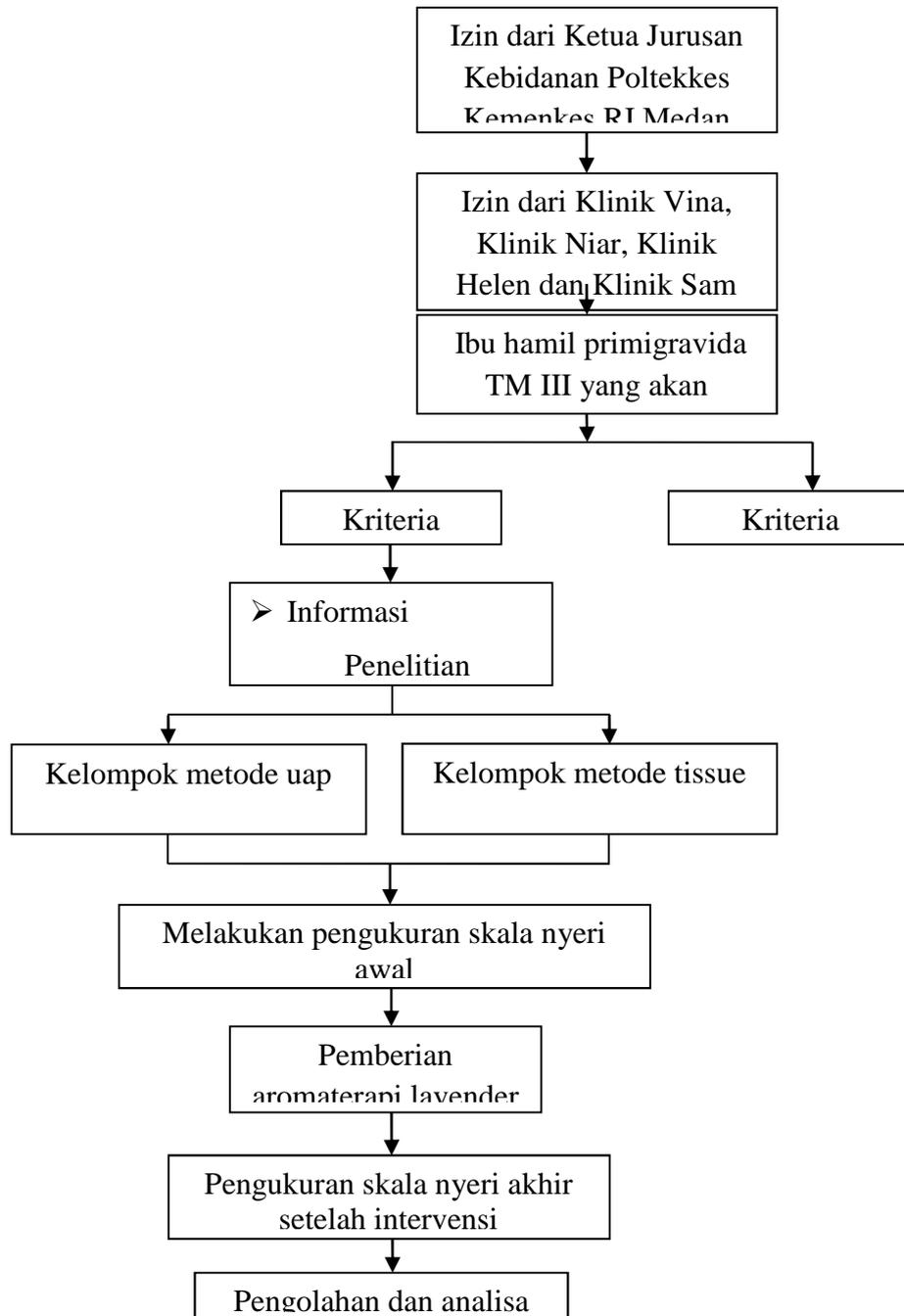
Alat ukur/instrument adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data-data dalam penelitian (Notoatjmojo, 2016). Alat-alat yang digunakan yaitu waskom, handuk, termos, gelas ukur, pipet tetes, partograf, stopwatch, dan pulpen sedangkan alat untuk mengukur skala nyeri persalinan ialah lembar skala nyeri NRS (Numeric Rating Scale).

2. Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah minyak lavender, tissu, dan air panas dengan suhu 100⁰.

G. Prosedur Penelitian

Gambar 3.1 Prosedur Penelitian



H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

1) *Editing data*

Peneliti melakukan pengelompokan pada lembar observasi skala nyeri yang telah diisi oleh responden.

2) *Coding data*

Peneliti merubah data berbentuk menjadi angka/bilangan, guna mempermudah pada saat analisa data yaitu nama responden diubah menjadi R1.....R11.

3) *Tabulating data*

Data yang diubah menjadi kode kemudian disusun dan dikelompokkan ke dalam tabel-tabel oleh peneliti. Proses tabulasi dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam tabel distribusi frekuensi.

4) *Entry data*

Peneliti Memasukkan data ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

5) *Processing*

Dalam tahap ini jawaban dari responden yang telah diterjemahkan menjadi bentuk angka, selanjutnya diproses agar mudah dianalisis.

6) *Clearing data*

Peneliti melakukan pengecekan data yang sudah selesai dimasukkan untuk kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan lain-lain.

2. Analisis Data

1) *Analisis Univariate*

Analisa *univariat* merupakan analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variable (Notoatmojo, 2016). Analisis ini dilakukan untuk mendeskripsikan skala nyeri sebelum diberikan aromaterapi lavender dan sesudah diberikan aromaterapi lavender, disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

2) *Analisis Bivariate*

Analisis *bivariate* akan dilakukan setelah dilakukannya analisis *univariate*. Analisis ini dilakukan terhadap dua variable yang diduga memiliki hubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2016). Analisis *bivariate* bertujuan untuk menguji variabel independen dengan variabel dependen.

- (1) Uji pertama akan menggunakan uji normalitas *Shapiro Wilk* untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak
- (2) Uji kedua dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi dengan metode uap dan metode tissu terhadap penurunan skala nyeri. Uji yang dipakai adalah uji *Paired Sampel t test dependen* karena hasil data berdistribusi normal.
- (3) Uji ketiga dilakukan untuk mengetahui bagaimana efektivitas metode uap dan metode tissu terhadap penurunan skala nyeri. Uji yang dipakai adalah uji *Paired Sampel t test independen* karena data berdistribusi normal.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2016). Etika penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Persetujuan riset (*informed consent*)

Informed consent merupakan suatu proses pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti kepada responden mengenai partisipasinya dalam suatu penelitian. Hal ini meliputi pemberian informasi kepada responden tentang hak-hak dan tanggungjawab

mereka dalam suatu penelitian dan mendokumentasikan sifat kesepakatan dengan cara menandatangani lembar persetujuan riset bila responden bersedia diteliti, namun apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa.

2. Kerahasiaan

Tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua informasi ataupun data yang dikumpulkan selama dilakukannya penelitian. Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan responden, dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil penelitian.

3. Anonim

Tindakan peneliti untuk merahasiakan nama responden terkait dengan partisipasi mereka dalam suatu proyek penelitian. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian terhadap 20 responden, hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Efektifitas Pemberian Aromaterapi Lavender dengan Metode Uap dan Metode Tisu terhadap Penurunan Skala Nyeri Persalinan Primigravida Kala 1 Fase Aktif di Wilayah Kota Medan Tahun 2020” adalah sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Pemberian Aromaterapi Lavender di Klinik Kota Medan Tahun 2020

	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Metode Uap				
Nyeri Ringan	0	0	5	50
Nyeri Sedang	1	10	5	50
Nyeri Berat	9	90	0	0
Metode Tisu				
Nyeri Ringan	0	0		
Nyeri Sedang	1	10	5	50
Nyeri Berat	9	90	5	50

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pada kelompok dengan metode uap, sebelum diberikan aromaterapi lavender didapatkan mayoritas skala nyeri berat yaitu 9 orang (90%), dan setelah diberikan aromaterapi lavender didapatkan mayoritas skala nyeri sedang yaitu 5 orang (50%) dan nyeri ringan 5 orang (50%). Sedangkan pada kelompok dengan metode tisu, sebelum diberikan aromaterapi lavender didapatkan mayoritas skala

nyeri berat yaitu 9 orang (90%), dan setelah diberikan aromaterapi lavender didapatkan mayoritas skala nyeri sedang yaitu 5 orang (50%) dan nyeri berat 5 orang (50%).

2. Analisis Bivariat

2.1 Uji Normalitas Data

Dari hasil test uji normalitas data dengan *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa hasil uji normalitas pada kelompok metode uap dan metode tissu berdistribusi normal dimana *value* sebelum diberikan aromaterapi lavender pada kelompok metode uap adalah 0,111 dan sesudah diberikan aromaterapi lavender adalah 0,245 ($>0,05$). Begitu pula dengan kelompok tissu, sebelum diberikan aromaterapi lavender *value* 0,191 dan sesudah diberikan aromaterapi lavender adalah 0,245 ($>0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa semua data berdistribusi normal.

Sebelum menganalisis efektivitas dari kedua variabel, terlebih dahulu akan dilakukan uji statistik *paired samples T-test* untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi lavender dengan metode uap dan metode tissu terhadap penurunan skala nyeri persalinan primigravida kala 1 fase aktif.

2.2 Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender pada Kelompok Metode Uap dan Metode Tisu

Tabel 4.2
Hasil Uji *Paired samples T-Test* Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender pada Kelompok Metode Uap dan Metode Tisu di Klinik Wilayah Kota Medan Tahun 2020

	Mean	SD	Min	Max	P
Metode Uap					
Sebelum	7,70	1,059	6	9	0,000
Sesudah	3,60	966	2	5	
Metode Tisu					
Sebelum	7,80	1,033	6	9	0,001
Sesudah	6,60	966	5	8	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui rata-rata skala nyeri pada kelompok metode uap sebelum diberikan aromaterapi lavender adalah 7,70 sedangkan sesudah diberikan aromaterapi diperoleh rata-rata skala nyeri adalah 3,60 sehingga terjadi penurunan sebanyak 4,1 poin.

Uji *Paired samples T-Test* menghasilkan nilai $P=0,000$ ($<0,05$) menyimpulkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan skala nyeri yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender pada kelompok metode uap. Sehingga adanya pengaruh pemberian aroma terapi lavender dengan metode uap terhadap penurunan skala nyeri persalinan primigravida kala 1 fase aktif.

Pada kelompok dengan metode tisu diketahui rata-rata skala nyeri sebelum diberikan aromaterapi lavender adalah 7,80 sedangkan sesudah diberikan aromaterapi diperoleh rata-rata skala nyeri adalah 6,60 sehingga terjadi penurunan sebanyak 1,2 poin.

Uji *Paired samples T-Test* menghasilkan nilai $P=0,001$ ($<0,05$) menyimpulkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan skala nyeri yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender pada kelompok metode tissu. Sehingga adanya pengaruh pemberian aromaterapi lavender dengan metode tissu terhadap penurunan skala nyeri persalinan primigravida kala 1 fase aktif.

2.3 Efektivitas Aromaterapi Lavender dengan Metode Uap dan Metode Tissu terhadap Penurunan Skala Nyeri Persalinan Primigravida Kala 1 Fase Aktif

Tabel 4.3
Hasil Uji *Independent Samples T-Test* pada Kelompok Metode Uap dan Kelompok Metode Tissu di Klinik Wilayah Kota Medan Tahun 2020

	N	Selisih Mean	P
Metode Uap	10	4,1	0,012
Metode Tissu	10	1,2	

Berdasarkan hasil uji *Independent Samples T-Test* pada tabel 4.5 diperoleh nilai $P= 0,012$ ($< 0,05$) dengan hasil selisih mean pada kelompok uap yaitu 4,1 dan pada kelompok tissu yaitu 1,2. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan perubahan skala nyeri persalinan primigravida kala 1 fase aktif pada kelompok dengan metode uap dan kelompok dengan metode tissu setelah diberikan aromaterapi lavender.

B. Pembahasan

1. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender dengan Metode Uap terhadap Penurunan Skala Nyeri Persalinan Primigravida Kala 1 Fase Aktif

Rasa nyeri pada persalinan terjadi pada awal persalinan sampai pembukaan lengkap yang akan berlangsung 12-18 jam. Rasa nyeri ini dipengaruhi oleh kelelahan, keletihan, kecemasan, dan rasa takut yang akan menyebabkan peningkatan rasa nyeri (Indrayani dan Moudy, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 10 persalinan primigravida di Klinik Pratama Niar dan Klinik Pratama Sam diketahui sebelum diberikan aromaterapi lavender dengan metode uap, didapatkan skala nyeri berat yaitu 9 orang (90%) dan skala nyeri sedang 1 orang (10%). Setelah diberikan aromaterapi lavender dengan metode uap, didapatkan skala nyeri sedang yaitu 5 orang (50%) dan skala nyeri ringan (50%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haslin (2018) di Klinik Pratama Tanjung Deli Tuamengemukakan bahwa aromaterapi lavender dengan metode uap mempengaruhi intensitas nyeri persalinan primigravida dengan $P \text{ value} = 0,000$ ($< 0,05$).

Metode uap merupakan bentuk inhalasi secara tidak langsung, metode ini menggunakan perantara uap yang berasal dari air panas

untuk mengantarkan aroma lavender dan akan dihirup oleh hidung. Wangi yang dihirup akan masuk ke hidung ditangkap oleh *bulbus olfactory* yang berakhir pada sistem limbik. Setelah ke limbik, aromaterapi lavender menstimulasi pengeluaran enkefalin pada kelenjar hipotalamus. Enkefalin merangsang daerah di otak yang disebut *raphe nucleus* untuk mensekresi serotonin sehingga menimbulkan efek rileks, tenang, dan dapat menurunkan rasa nyeri (Karlina, Subandi, & Aris, 2014).

2. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender dengan Metode Tissu terhadap Penurunan Skala Nyeri Persalinan Primigravida Kala 1 Fase Aktif

Hasil penelitian yang dilakukan pada 10 persalinan primigravida di Klinik Pratama Vina dan Klinik Bidan Helen Tarigan diketahui bahwa sebelum diberikan aromaterapi lavender dengan metode tissu, didapatkan skala nyeri berat yaitu 9 orang (90%) dan skala nyeri sedang 1 orang (10%). Setelah diberikan aromaterapi lavender dengan metode uap, didapatkan skala nyeri sedang yaitu 5 orang (50%) dan skala nyeri berat (50%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hetia, Ridwan, & Herlina (2017) bahwa aromaterapi lavender dengan metode tissu juga mempengaruhi intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif di BPM Oksi Okta HN dengan $P \text{ value} = 0,000$ ($< 0,05$).

Metode tissu merupakan bentuk inhalasi langsung dikarenakan minyak lavender yang diteteskan pada tissu dapat dihirup secara langsung oleh hidung tanpa harus ada perantara (Agusta, 2000). Wangi yang dihirup akan masuk ke hidung ditangkap oleh *bulbus olfactory* yang berakhir pada sistem limbik. Setelah ke limbik, aromaterapi lavender menstimulasi pengeluaran enkefalin pada kelenjar hipotalamus. Enkefalin merangsang daerah di otak yang disebut *raphe nucleus* untuk mensekresi serotonin sehingga menimbulkan efek rileks, tenang, dan dapat menurunkan rasa nyeri (Karlina, Subandi, & Aris, 2014).

3. Efektifitas Pemberian Aromaterapi Lavender dengan Metode Uap dan Metode Tissu terhadap penurunan skala nyeri persalinan primigravida kala 1 fase aktif

Berdasarkan hasil Uji *Independen Samples T-Test* yang dilakukan pada kelompok dengan metode uap dan metode tissu diperoleh nilai $P= 0,012$ ($< 0,05$) menyimpulkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan hasil yang bermakna antara kelompok yang diberikan aromaterapi lavender dengan metode uap dan kelompok yang diberikan aromaterapi lavender dengan metode tissu.

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri pada kelompok metode uap sebelum diberikan aromaterapi lavender adalah 7,70 sedangkan sesudah diberikan aromaterapi lavender diperoleh rata-rata skala nyeri adalah 3,60 sehingga terjadi penurunan skala nyeri

sebanyak 4,1 poin. Pada tabel 4.4 dapat diketahui rata-rata skala nyeri pada kelompok metode tissu sebelum diberikan aromaterapi lavender adalah 7,80 sedangkan sesudah diberikan aromaterapi lavender diperoleh rata-rata skala nyeri adalah 6,60 sehingga terjadi penurunan skala nyeri sebanyak 1,2 poin. Dari hasil yang telah didapat dapat disimpulkan bahwa pemberian aromaterapi lavender dengan metode uap lebih efektif dalam menurunkan skala nyeri persalinan primigravida kala 1 fase aktif.

Nyeri persalinan dapat menimbulkan meningkatnya kecemasan, karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman ibu primigravida saat menghadapi persalinan sehingga produksi hormon adrenalin meningkat dan mengakibatkan *vasokonstriksi* (penyempitan pembuluh darah) yang menyebabkan aliran darah ibu ke janin menurun (Safitri, 2017).

Menurut asumsi peneliti, pada metode tissu ibu hanya dapat menghirup aroma lavender saja. Sedangkan pada metode uap selain menghirup aroma lavender, ibu juga dapat merasa rileks karena kehangatan dari uap air panas yang membantu pembuluh darah melebar sehingga aliran darah lancar (Marlina, 2018). Oleh karena itu, metode uap lebih efektif dalam menurunkan skala nyeri persalinan primigravida dibandingkan dengan metode tissu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan hasil penelitian, dapat diambil kesimpulan mengenai Efektifitas Pemberian Aromaterapi Lavender dengan Metode Uap dan Metode Tisu terhadap Penurunan Skala Nyeri Persalinan Primigravida Kala 1 Fase Aktif di Wilayah Kota Medan Tahun 2020.

1. Rerata skala nyeri persalinan primigravida sebelum diberikan aromaterapi lavender dengan metode uap adalah 7,70 dan setelah diberikan aromaterapi lavender dengan metode uap adalah 3,60 ($P\ value = 0,000$) sehingga ada pengaruh sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender dengan metode uap terhadap penurunan skala nyeri persalinan primigravida kala 1 fase aktif.
2. Rerata skala nyeri persalinan primigravida sebelum diberikan aromaterapi lavender dengan metode tissu adalah 7,80 dan setelah diberikan aromaterapi lavender dengan metode tissu adalah 6,60 ($P\ value = 0,001$) sehingga ada pengaruh sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender dengan metode tissu terhadap penurunan skala nyeri persalinan primigravida kala 1 fase aktif.
3. Hasil Uji *Independen Samples T-Test* yang dilakukan pada kelompok dengan metode uap dan metode tissu diperoleh nilai $P= 0,012$ ($< 0,05$) menyimpulkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan hasil

yang bermakna antara kedua metode sehingga pemberian aromaterapi lavender dengan metode uap lebih efektif terhadap penurunan skala nyeri persalinan primigravida kala 1 fase aktif.

B. Saran

1. Bagi bidan di klinik bersalin khususnya Klinik Pratama Vina, Klinik Pratama Niar, Klinik Pratama Sam, dan Bidan Helen Tarigan agar dapat mengaplikasikan aromaterapi lavender dengan metode uap dan metode tissu untuk menurunkan skala nyeri ibu yang akan menghadapi proses persalinan.
2. Bagi institusi agar dapat memfasilitasi perpustakaan di jurusan kebidanan dan menyediakan buku-buku yang berhubungan dengan aromaterapi dengan tahun yang update.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengembangkan penelitian tentang pemberian aromaterapi lavender menggunakan metode uap dengan meneliti variabel perancu seperti durasi pemberian intervensi dan lama waktu persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, Anita Indra & Deny Rahmawati. (2019). The Effect of Lavender Aromatherapy on Decreasing of Perineum Pain in Breast Mothers. *Media Keperawatan Indonesia*, 2(1), 10-15.
- Agusta, Andria. 2000. *Aromaterapi Cara Sehat dengan Wewangian Alami*. Jakarta : Penebar Swadaya.
- Esta, Fitri Aryuni. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Rantau Parapat Tahun 2017. *Jurnal Poltekkes Medan*, 1-8.
- Fitriana, Yuni dan Widy Nurwidandani. 2018. *Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : PT. PUSTAKA BARU PRESS.
- Haslin, S. (2018). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Tanjung Kec. Deli Tua Tahun 2018. *Jurnal Poltekkes Medan*, 1-7.
- Hetia, E., Ridwan, M., & Herlina. (2017). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala 1 Aktif. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 10(1), 5-9.
- Indrayani dan Moudy Djami. 2016. *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Judha, Sudarti, & Afroh. 2018. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : Nuha medika
- Karlina, S., Reksohusodo, S., & Widayati, A. (2014). The Influence of Lavender Aromatherapy Inhalation to Relieve Physiological Labor Pain Intensity in Primipara Inpartu Active Phase in BPM "Fetty Fathiyah" Mataram City. *Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya*, 108-119.
- Koensoemardiyah. 2009. *A-Z Aromaterapi untuk Kesehatan, Kebugaran, dan Kecantikan*. Yogyakarta : CV. ANDI OFFSET.
- Lubis, S. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Riwayat Persalinan Sectio Caesarea (SC) di RSIA Norfa Husada Bangkinang Tahun 2018. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 2(2), 62-69.
- Maryunani, Anik. 2018. *Nyeri dalam Persalinan "Teknik dan Cara Penanganannya"*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Mender, Rosemary. 2019. *Nyeri Persalinan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Muchtaridi dan Moelyono. 2015. *Aromaterapi Tinjauan Aspek Kimia Medisinal*. Yogyakarta : GRAHA ILMU.
- Mutmainah, Annisa UI, Herni dan Stephanie Sorta. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Penerbit ANDI.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Oktarina, Mika. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Deepublish.
- Ramadhan, M. Ricky & Ocsi Zara Zettira. (2017). Aromaterapi Bunga Lavender (*Lavandula Angustifolia*) dalam Menurunkan Risiko Insomnia. *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*, 6(2), 60-63.

- Riyanto, Agus. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rosalinna. (2018). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Persalinan Kala 1 di Wilayah Puskesmas Klego Boyolali. *Jurnal Poltekkes Surakarta*, 9(1), 1-10.
- Rosellah. (2014). Distribusi Kejadian Seksio Sesarea di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Siti Fatimah Makasar Tahun 2014. *Program Ilmu Keperawatan UIN Alauddin*.
- Sitous, S. (2016). Pemberdayaan Ibu Hamil Terhadap Perilaku Pemilihan Persalinan Upaya Menurunkan Sectio Caesarea Indikasi Non Medis di Klinik Santi dan Adinda Kota Medan. *Jurnal Univeristas Sumatra Utara*.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : PT. Alfabeta.
- Susilarini., Sri Waningsih., & Ribhka. (2017). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Pengendalian Nyeri Persalinan Kala 1 pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kebidanan*, 6(12), 47-54.

Lampiran

SOP AROMATERAPI LAVENDER DENGAN METODE UAP

Alat dan bahan	Alat : <ol style="list-style-type: none">1. Waskom stainless2. Termos3. Pipet tetes Bahan : <ol style="list-style-type: none">1. Air panas2. Lavender <i>essensial oil</i>
Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none">1. Tuangkan 150 ml air panas dengan suhu 80⁰C ke dalam waskom lalu teteskan lavender <i>essensial oil</i> sebanyak 2 tetes (0,1 ml) ke dalam waskom2. Aromaterapi lavender diberikan kearah ibu dengan jarak 5-7 cm dari wajah ibu, setelah itu menutup kepala ibu dengan handuk dan meminta ibu untuk menutup mata selama pemberian aromaterapi lavender. Pemberian aromaterapi lavender diberikan ketika ibu sedang merasakan his.3. Biarkan ibu menghirup aromaterapi lavender selama 3 menit

Lampiran

SOP AROMATERAPI LAVENDER DENGAN METODE TISSU

Alat dan bahan	Alat : 1. Pipet tetes Bahan : 1. Tisu tanpa aroma 2. Lavender <i>essensial oil</i>
Prosedur Kerja	4. Siapkan alat dan bahan 5. Melipat 1 lembar tisu menjadi 3 lipatan lalu teteskan lavender <i>essensial oil</i> sebanyak 2 tetes (0,1 ml) pada tisu 6. Minta ibu untuk menghirup aromaterapi lavender dengan cara mendekatkan tisu dengan jarak 2-3 cm dari wajah ibu selama 3 menit disaat ibu sedang merasakan his

SKALA PENGUKURAN NYERI NRS (NUMERIC RATING SCALE)

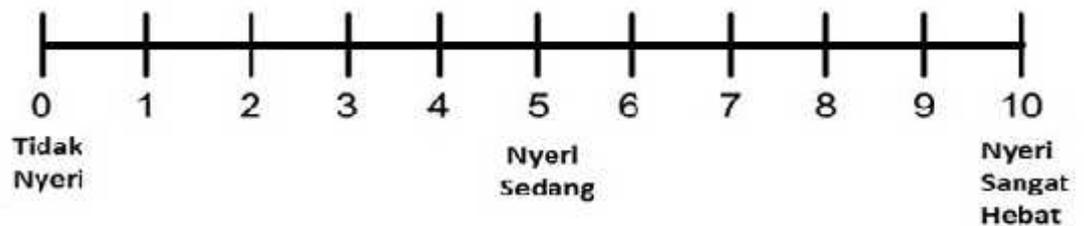
Nama :

Umur :

Petunjuk Pengisian :

Lingkarilah pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan pada saat mengalami kontraksi

Semakin besar angka, maka semakin berat nyeri yang anda rasakan



Keterangan :

- 0** : Tidak Nyeri
- 1** : Nyeri sangat ringan
- 2** : Nyeri ringan, ada sensasi seperti dicubit namun tidak begitu sakit
- 3** : Nyeri sudah mulai terasa, namun masih bisa ditoleransi
- 4** : Nyeri cukup mengganggu
- 5** : Nyeri benar-benar mengganggu dan tidak bisa didiamkan dalam waktu lama
- 6** : Nyeri sudah sampai tahap mengganggu indra, terutama indra pengelihatatan
- 7** : Nyeri sudah membuat anda tidak bisa melakukan aktivitas
- 8** : Nyeri mengakibatkan anda tidak bisa berpikir jernih, bahkan terjadi perubahan perilaku

- 9** : Nyeri mengakibatkan anda menjerit dan menginginkan cara apapun untuk menyembuhkan nyeri
- 10** : Nyeri berada di tahap yang paling parah dan bisa menyebabkan anda tak sadarkan diri.

Lampiran

PELATIHAN ENUMORATOR PADA PEMBERIAN AROMATERAPI

LAVENDER DENGAN METODE UAP

1. Sampel dalam penelitian ini merupakan persalinan pada ibu...
 - a. Multigravida
 - b. Primigravida
 - c. Nuligravida
 - d. Grande multipara
2. Berapa jumlah responden yang akan diberikan aromaterapi lavender...
 - a. 7
 - b. 8
 - c. 9
 - d. 10
3. Persalinan kala 1 fase aktif dimulai dari pembukaan...
 - a. 1 – 3
 - b. 3 – 9
 - c. 4 – 9
 - d. 4 – 10
4. Berikut syarat-syarat untuk menjadi responden, kecuali...
 - a. Janin tunggal
 - b. Tidak ada gangguan pada saluran pernafasan
 - c. Belum mendapat terapi analgesic
 - d. Alergi terhadap aroma lavender
5. Kapan skala nyeri diberikan kepada responden...
 - a. Sebelum dan setelah diberikan aromaterapi
 - b. Sebelum diberikan aromaterapi
 - c. Setelah diberikan aromaterapi
 - d. Pada saat ibu merasakan sakit
6. Bagaimana cara menentukan skala nyeri responden...
 - a. Skala nyeri ditentukan dari angka yang dipilih oleh responden
 - b. Skala nyeri ditentukan dari raut wajah responden
 - c. Skala nyeri ditentukan dari gerak-gerik responden
 - d. Skala nyeri ditentukan dari pembukaan serviks responden
7. Apa jenis dari aromaterapi yang akan diberikan...
 - a. Lavender
 - b. Mawar
 - c. Jasmine
 - d. Lemon

8. Berapa ml air panas yang digunakan pada setiap responden...
 - a. 100 ml
 - b. 170 ml
 - c. 130 ml
 - d. 150 ml
9. Berapa tetes aromaterapi lavender yang diberikan pada setiap responden...
 - a. 3 tetes
 - b. 2 tetes
 - c. 1 tetes
 - d. 1 tetes
10. Berapa lama aromaterapi lavender dihirup oleh responden...
 - a. 4 menit
 - b. 5 menit
 - c. 2 menit
 - d. 3 menit

Lampiran

PELATIHAN ENUMORATOR PADA PEMBERIAN AROMATERAPI

LAVENDER DENGAN METODE TISSU

1. Sampel dalam penelitian ini merupakan persalinan pada ibu...
 - a. Multigravida
 - b. Primigravida
 - c. Nuligravida
 - d. Grande multipara
2. Berapa jumlah responden yang akan diberikan aromaterapi lavender...
 - a. 7
 - b. 8
 - c. 9
 - d. 10
3. Persalinan kala 1 fase aktif dimulai dari pembukaan...
 - a. 1 – 3
 - b. 3 – 9
 - c. 4 – 9
 - d. 4 – 10
4. Berikut syarat-syarat untuk menjadi responden, kecuali...
 - a. Janin tunggal
 - b. Tidak ada gangguan pada saluran pernafasan
 - c. Belum mendapat terapi analgesik
 - d. Alergi terhadap aroma lavender
5. Kapan skala nyeri diberikan kepada responden...
 - e. Sebelum dan setelah diberikan aromaterapi
 - f. Sebelum diberikan aromaterapi
 - g. Setelah diberikan aromaterapi
 - h. Pada saat ibu merasakan sakit
6. Bagaimana cara menentukan skala nyeri responden...
 - a. Skala nyeri ditentukan dari angka yang dipilih oleh responden
 - b. Skala nyeri ditentukan dari raut wajah responden
 - c. Skala nyeri ditentukan dari gerak-gerik responden
 - d. Skala nyeri ditentukan dari pembukaan serviks responden
7. Apa jenis dari aromaterapi yang akan diberikan...
 - a. Lavender
 - b. Mawar
 - c. Jasmine
 - d. Lemon

8. Berapa jarak hirup aromaterapi lavender dari tisu...
 - a. 2 – 3 cm dari hidung
 - b. 3 – 4 cm dari hidung
 - c. 4 – 6 cm dari hidung
 - d. 6 – 8 cm dari hidung
9. Berapa tetes aromaterapi lavender yang diberikan pada setiap responden...
 - a. 3 tetes
 - b. 2 tetes
 - c. 1 tetes
 - d. 1 tetes
10. Berapa lama aromaterapi lavender dihirup oleh responden...
 - a. 4 menit
 - b. 5 menit
 - c. 2 menit
 - d. 3 menit



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
 Jl. Jamin Giring KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos. 20136
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
 Website : www.poltekkes.kemkes.go.id, email : poltekkes.kemkes@kemkes.go.id



Sonor : LB.02.01/00.02/2620.49
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Survey Lahan Penelitian

Medan, 21 Agustus 2019

Kepada Yth.
 Bapak/Ibu ... Klinik Pratama Vina
 Di-
 tempat

Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan. Bagi Mahasiswa Semester Akhir (semester VII) akan Melakukan penelitian. Untuk hal tersebut diatas maka bersama surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu Pimpinan Lahan untuk memberikan izin survey lahan penelitian kepada :

Nama : Efrina G. Manik
 NIM : P07524916007
 Judul Penelitian : Efektifitas Aromaterapi Lavender dengan metode uap dan metode hisu terhadap penurunan skala nyeri persalinan primi gravide kala 3 fase aktif

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.

Jurusan Kebidanan
 Kepala
 N.P. 196609101994032001



KLINIK PRATAMA VINA

Jl. Jimin Ginting, Titi Rantai,
Kec. Medan Baru,
Kota Medan, Sumatra Utara 20157



No
Lampiran
Perihal :
: Surat Balasan Ijin Survey Penelitian
Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes RI Medan
Di-
Tempat

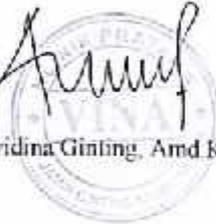
Sehubungan dengan surat saudara pada tanggal 30 September 2019 dengan nomor LB.02.01/00.02/2620.18/2019 tentang perihal izin Survey penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, atas nama :

Nama : Efrina G. Manik
NIM : P07524416007
Semester/T.A : VIII/2019-2020
Judul Penelitian : Efektifitas Pemberian Aromaterapi Lavender dengan Metode
: Uap dan Metode Tisu terhadap Penurunan Skala Nyeri
Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif
Tempat Penelitian : Klinik Pratama Vina

Benar telah melakukan penelitian di Klinik Pratama Vina. Demikian disampaikan atas perhatiannya saya sampaikan terima kasih.

Medan, 05 Oktober 2019
Pimpinan Klinik

(Sayidina Ginting, Amd Keb)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

II. Jamin Garing KM. 13,5 Kel. Lan Cih Medan Tunjung Kode Pos. 20136
Telepon : 061-8368643 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltelkes.medan.ac.id , email : info@poltelkes.medan.ac.id



Surat Izin Penelitian : I.B.02.01.00.02 2620 48 2019 Medan, 05 Oktober 2019
No. : -
Judul : Izin Survey Lahan Penelitian

Kepada Yth. Bapak/Ibu Klink Pratama Niar
Dipat

Sehubungan dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, Bagi Mahasiswa Semester Akhir (semester VII) akan melakukan penelitian. Untuk hal tersebut diatas maka bersama surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu Pimpinan Lahan untuk memberikan izin survey lahan penelitian kepada :

Nama : Efrina G. Manik
NIM : 20220016007
Judul Penelitian : Efektivitas pemberian aromaterapi lavender dengan metode uap dan metode tesu terhadap penurunan skala nyeri persalinan primigravida kala I fase aktif.

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Medan, tanggal 05/10/2019
NIP. 1966091019942032001



KLINIK PRATAMA NIAR

Jl. Balai Desa Pasar 12, Marindal II, Patumbak,
Deli Serdang, Timbang Deli,
Kec. Medan Amplas, Kota Medan, Sumatra Utara 20361



No : 09 / KPN / 18 / 2019
Lampiran :
Perihal : Surat Balasan Ijin Survey Penelitian
Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes RI Medan
Di-
Tempat

Selubungan dengan surat saudara pada tanggal 2 Oktober 2019 dengan nomor LB.02.01.00.02/2620.48/2019 tentang perihal ijin survey penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, atas nama :

Nama : Efrina G. Manik
NIM : P07524416007
Semester/T.A : VIII/2019-2020
Judul Penelitian : Efektifitas Pemberian Aromaterapi Lavender dengan Metode Uap dan Metode Tisu terhadap Penurunan Skala Nyeri Persalinan Primigravida Kala 1 Fase Aktif
Tempat Penelitian : Klinik Pratama Niar

Benar telah melakukan penelitian di Klinik Pratama Niar. Demikian disampaikan atas perhatiannya saya sampaikan terima kasih.

Medan, 10 Oktober 2019
Pimpinan Klinik


JUNIAR PRATAMA NIAR
NIP. 197502011990001
(Juniar Sih, Amd Keb) 2015-2020
KEMENKES RI MEDAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



Jl. Jamin Gantung KM 11,5 Kel. Lau Cah Medan Tuntungan Kode Pos. 20136
 Telpom 061-8368633 - Fax 061-8368644
 Website : www.pkk.kemkes.go.id Email : info@pkk.kemkes.go.id

Nama : LB.02.01.00.02/2620-50-2019 Medan, 06 Januari 2020
 Lampiran :
 Perihal : Izin Survey Lahan Penelitian

Kepada Yth. **Klinik Pratama Jani**
 Bapak/Ibu
 Di-
 Lempat

Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Medan, Bagi Mahasiswa Semester Akhir (semester VIII) akan Melakukan penelitian. Untuk hal tersebut diatas maka beracua surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu Pimpinan Lahan untuk memberikan izin survey lahan penelitian kepada :

Nama : **Efrina G. Mank**
 NIM : **Pa7520218007**
 Judul Penelitian : **Efektivitas pemberian aromaterapi Lavender dengan metode uap dan metode tusu terhadap penurunan skala nyeri persalinan primigravida kala I fase aktif.**

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasannya yang baik kami ucapkan terimakasih.

(Signature)
 NIP. 196009101994002-01



KLINIK PRATAMA SAM

Jl. Ps. Senen, Kp. Baru
Kec. Medan Maimun
Kota Medan, Sumatra Utara 20217



No
Lampiran
Perihal

Surat Balasan Ijin Survey Penelitian
Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes RI Medan
Di-
Tempat

Sehubung dengan surat saudara pada tanggal 09 Januari 2020 dengan nomor LB.02.01/00.02/2620.18/2020 tentang perihal izin Survey penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, atas nama :

Nama : Efrina G. Manik
NIM : P07524416007
Semester/T.A : VIII/2019-2020
Judul Penelitian : Efektifitas Pemberian Aromaterapi Lavender dengan Metode Uap dan Metode Tissu terhadap Penurunan Skala Nyeri Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif
Tempat Penelitian : Klinik Pratama Sam

Benar telah melakukan penelitian di Klinik Pratama Sam. Demikian disampaikan atas perhatiannya saya sampaikan terima kasih.

Medan, 12 Januari 2020
Pimpinan Klinik

(Klinik Pratama Sam)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Giring KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos - 20136
 Telepon: 061-8368633 - Fax: 061-8368644
 Website: www.pengkemkes.com, email: pkn@pkn.kemkes.go.id



Nomor: LB.02.01/00.02/2620.51
 Lampiran: -
 Perihal: Izin Survey Lahan Penelitian
 Medan, 06 Januari 2020

Kepada Yth.
 Bapak/Ibu: Bidan Helen Tarigan
 Di:
 Tempat:

Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, Bagi Mahasiswa Semester Akhir (semester VII) akan Melakukan penelitian. Untuk hal tersebut diatas maka bersama surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu Pimpinan Lahan untuk memberikan izin survey lahan penelitian kepada:

Nama: Efrina G. Manik
 NIM: 707529416062
 Judul Penelitian: Efektifitas aromaterapi lavender dengan metode uap dan metode tesu terhadap penurunan skala nyeri persalinan primigravida kala I fase aktif.

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Head of Health Services Unit, S.I. M.Keb
 NIP. 196609101994032001



KLINIK BIDAN HELEN TARIGAN



Gg. Mawar 1, Simpang Selayang,
Kec. Medan Tuntungan,
Kota Medan, Sumatera Utara 20135

No
Lampiran
Perihal

Surat Balasan Ijin Survey Penelitian
Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes RI Medan
Di-
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara pada tanggal 09 Januari 2020 dengan nomor LB.02.01/00.02/2620.18/2019 tentang perihal izin Survey penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, atas nama :

Nama : Efrina G. Manik
NIM : P07524416007
Semester/T.A : VIII/2019-2020
Judul Penelitian : Efektifitas Pemberian Aromaterapi Lavender dengan Metode Uap dan Metode Tisu terhadap Penurunan Skala Nyeri Persalinan Primigravida Kala 1 Fase Aktif
Tempat Penelitian : Klinik Bidan Helen Tarigan

Benar telah melakukan penelitian di Klinik Bidan Helen Tarigan. Demikian disampaikan atas perhatiannya saya sampaikan terima kasih.

Medan, 12 Januari 2020
Pimpinan Klinik





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepkk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor:01686/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

"Efektifitas Pemberian Aromaterapi Lavender dengan Metode Uap dan Metode Tissu terhadap Penurunan Skala Nyeri Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Di Klinik Kota Medan Tahun 2020"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Efrina G. Manik**
Dari Institusi : Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

/s/ Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : LB.02.01/00.02/0041.93/2020
Perihal : Pengurusan Surat Layak Etik Penelitian

Medan, 27 Januari 2020

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai dengan Hasil Ujian Proposal Penelitian Skripsi dan telah dinyatakan Lulus maka bersama ini kami mohon kepada Ibu untuk memberikan izin Pengurusan Surat Layak Etik Penelitian kepada :

Nama : EFRINA G. MANIK
NIM : P07524416007
Program : REGULER
Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN
Judul Penelitian : EFEKTIVITAS PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER DENGAN METODE UAP DAN METODE TISSU TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PERSALINAN PRIMIGRAVIDA KALA 1 FASE AKTIF DI KLINIK WILAYAH KOTA MEDAN TAHUN 2020.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan Medan


Betty Mangkui, SST, MKeb
NIP. 196609101994032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Giring KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : LB.02.01/00.02/ 0040.93/2020

Medan, 27 Januari 2020

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Pimpinan Klinik Pratama Vina
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Kami dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa kami ini :

Nama : EFRINA G. MANIK
NIM : P07524416007
Program : REGULER
Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN
Judul Penelitian : EFEKTIVITAS PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER DENGAN METODE UAP DAN METODE TISSU TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PERSALINAN PRIMIGRAVIDA KALA 1 FASE AKTIF DI KLINIK WILAYAH KOTA MEDAN TAHUN 2020.

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Penelitian Skripsi di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Jurusan Kebidanan Medan
Ketua,

Betty Mangku, SST, MKeb
NIP. 196609101994032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Gisting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : LB.02/01/03.02/0040.93/A/2020
Perihal : Izin Penelitian

Medan, 27 Januari 2020

Kepada Yth :
Pimpinan Klinik Pratama Niar
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Kami dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa kami ini :

Nama : EFRINA G. MANIK
NIM : P07524416007
Program : REGULER
Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN
Judul Penelitian : **EFEKTIVITAS PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER DENGAN METODE UAP DAN METODE TISSU TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PERSALINAN PRIMIGRAVIDA KALA 1 FASE AKTIF DI KLINIK WILAYAH KOTA MEDAN TAHUN 2020.**

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Penelitian Skripsi di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Jurusan Kebidanan Medan

Ketua

Betty Mangkui, SST, MKeb
NIP. 196609101994032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id • email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : LB.02.01/00.02/0040.93.B/2020
Perihal : Izin Penelitian

Medan, 27 Januari 2020

Kepada Yth :
Pimpinan Klinik Pratama Sam
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Kami dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa kami ini :

Nama : EFRINA G. MANIK
NIM : P07524416007
Program : REGULER
Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN
Judul Penelitian : EFEKTIVITAS PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER DENGAN
METODE UAP DAN METODE TISSU TERHADAP PENURUNAN
SKALA NYERI PERSALINAN PRIMIGRAVIDA KALA 1 FASE AKTIF DI
KLINIK WILAYAH KOTA MEDAN TAHUN 2020.

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Penelitian Skripsi di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Jurusan Kebidanan Medan
Kec. Lau Cih

Betty Mangkuji, SST MKeb
NIP. 196609101994032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamis Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : LB.02.01/00.02/0040.93.C/2020
Perihal : Izin Penelitian

Medan, 27 Januari 2020

Kepada Yth :
Pimpinan Klinik Bidan Helen Tarigan
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Kami dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswi kami ini :

Nama : EFRINA G. MANIK
NIM : P07524416007
Program : REGULER
Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN
Judul Penelitian : EFEKTIVITAS PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER DENGAN METODE UAP DAN METODE TISSU TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PERSALINAN PRIMIGRAVIDA KALA 1 FASE AKTIF DI KLINIK WILAYAH KOTA MEDAN TAHUN 2020.

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Penelitian Skripsi di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Jurusan Kebidanan Medan
Kelua Y

Betty Mangkui, SST, MKeb
NIP. 196609101994032001



KEMENKES

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633- Fax :061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : EFRINA G. MANIK
NIM : P07524416007
JUDUL SKRIPSI : EFEKTIVITAS PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER
DENGAN METODE UAP DAN METODE TISSU TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI PERSALINAN PRIMIGRAVIDA
KALA I FASE AKTIF DI KLINIK KOTA MEDAN
DOSEN PEMBIMBING : 1. JULIETTA HUTABARAT, SST, M.KEB
2. SUSWATI, SST, M.KES

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 10 September 2019	Bimbingan Judul	Judul sesuai dengan data-data dari kemenkes, SDKI, Profil Kesehatan	 Julietta Hutabarat, SST, M.Keb
2	Senin, 16 September 2019	Bimbingan Judul	Review judul penelitian	 Julietta Hutabarat, SST, M.Keb
3	Rabu, 18 September 2019	Bimbingan Judul	ACC Judul	 Julietta Hutabarat, SST, M.Keb
4	Kamis, 19 September 2019	Bimbingan Judul	ACC Judul	 Suswati, SST, M.Kes
5	Jumat, 27 September 2019	Bimbingan BAB I	Menambahkan studi pendahuluan, BAB III, dan Daftar pustaka	 Julietta Hutabarat, SST, M.Keb

6	Kamis, 03 Oktober 2019	Bimbingan BAB I dan III	Revisi latar belakang, Pengumpulan data, dan SOP.	 Julietta Hutabarat, SST, M.Keb
7	Rabu, 09 Oktober 2019	Bimbingan BAB I dan III	Revisi latar belakang, Pengumpulan data, dan Prosedur penelitian	 Julietta Hutabarat, SST, M.Keb
8	Senin, 14 Oktober 2019	Bimbingan BAB I dan III	Revisi latar belakang, Pengumpulan data, dan Prosedur penelitian	 Julietta Hutabarat, SST, M.Keb
9	Senin, 21 Oktober 2019	Bimbingan BAB I	Revisi data pada latar belakang	 Julietta Hutabarat, SST, M.Keb
10	Kamis, 31 Oktober 2019	Bimbingan BAB I dan III	Revisi data pada latar belakang, Pengumpulan data, Prosedur penelitian	 Julietta Hutabarat, SST, M.Keb
11	Jumat, 01 November 2019	Bimbingan BAB I dan III	ACC BAB I	 Julietta Hutabarat, SST, M.Keb
12	Selasa, 05 November 2019	Bimbingan BAB II	Revisi skala ukur, Mekanisme kerja dan Hipotesa	 Julietta Hutabarat, SST, M.Keb
13	Jumat, 08 November 2019	Bimbingan BAB I, II, dan III	Revisi judul, alasan tempat penelitian.	 Suswati, SST, M.Kes
14	Jumat, 08 November 2019	Bimbingan BAB II dan BAB III	ACC BAB II	 Julietta Hutabarat, SST, M.Keb

15	Rabu, 13 November 2019	Bimbingan SOP, BAB II, dan BAB III	Revisi definisi operasional dan SOP	 Julietta Hutabarat, SST, M.Keb
16	Jumat, 29 November 2019	Bimbingan BAB I, II, dan III	ACC ujian proposal	Suswati, SST, M.Kes
17	Jumat, 29 November 2019	Bimbingan SOP	ACC ujian proposal	 Julietta Hutabarat, SST, M.Keb
18	Senin, 16 Desember 2019	Bimbingan Proposal	Revisi data SC	 dr. Kumalasari, M.Kes (epid)
19	Selasa, 14 Januari 2020	Bimbingan Proposal	Revisi data SC dan BAB II	 dr. Kumalasari, M.Kes (epid)
20	Kamis, 16 Januari 2020	Bimbingan Proposal	ACC lanjut penelitian	 dr. Kumalasari, M.Kes (epid)
21	Selasa, 21 Januari 2020	Bimbingan Proposal	ACC lanjut penelitian	 Suswati, SST, M.Kes
22	Jumat, 17 April 2020	Bimbingan BAB IV dan V	Revisi analisi univariat dan Tabel distribusi frekuensi penelitian	 Julietta Hutabarat, SST, M.Keb
23	Rabu, 29 April 2020	Bimbingan BAB IV dan V	Revisi analisis bivariat dan Pembahasan hasil penelitian	 Julietta Hutabarat, SST, M.Keb

24	Jumat, 08 May 2020	Bimbingan BAB IV dan V	Revisi pembahasan hasil penelitian	 Julietta Hutabarat, SST, M.Keb
25	Selasa, 12 May 2020	Bimbingan V	Revisi pembahasan hasil penelitian	 Julietta Hutabarat, SST, M.Keb
26	Rabu, 13 May 2020	Bimbingan V	ACC ujian hasil penelitian	 Julietta Hutabarat, SST, M.Keb
27	Rabu, 14 May 2020	Bimbingan BAB IV dan V	ACC ujian hasil penelitian	 Suswati, SST, M.Kes
28	Selasa, 09 Juni 2020	Bimbingan Skripsi	Abstrak dan Penulisan	 dr. Kumalasari, M.Kes (epid)
29	Jumat, 12 Juni 2020	Bimbingan Skripsi	ACC	 dr. Kumalasari, M.Kes (epid)

PEMBIMBING UTAMA

PEMBIMBING PENDAMPING



(Julietta Hutabarat, SST, M.Keb)

NIP : 196707201989032002



(Suswati, SST, M.Kes)

NIP : 1965050119880322001

Lampiran

MASTER TABEL

Perbedaan Intensitas Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Pemberian Aromaterapi Lavender Metode Uap dan Tissu

No	Nama Ibu	Metode	Intensitas Nyeri Sebelum		Intensitas Nyeri Sesudah	
			Skala	Kategori	Skala	Kategori
1	Ny. M	Uap	6	Sedang	2	Ringan
2	Ny. I	Uap	9	Berat	5	Sedang
3	Ny. P	Uap	9	Berat	3	Ringan
4	Ny. I	Uap	9	Berat	5	Sedang
5	Ny. R	Uap	7	Sedang	4	Sedang
6	Ny. K	Uap	8	Berat	3	Ringan
7	Ny. E	Uap	8	Berat	4	Sedang
8	Ny. G	Uap	7	Sedang	3	Ringan
9	Ny. R	Uap	7	Sedang	4	Sedang
10	Ny. S	Uap	7	Sedang	3	Ringan
11	Ny. N	Tissu	6	Sedang	5	Sedang
12	Ny. L	Tissu	9	Berat	8	Berat
13	Ny. R	Tissu	9	Berat	6	Sedang
14	Ny. A	Tissu	8	Berat	7	Sedang
15	Ny. A	Tissu	7	Sedang	6	Sedang
16	Ny. S	Tissu	8	Berat	6	Sedang
17	Ny. M	Tissu	8	Berat	7	Sedang
18	Ny. O	Tissu	9	Berat	8	Berat

19	Ny. S	Tissu	7	Sedang	7	Sedang
20	Ny. Y	Tissu	7	Sedang	6	Sedang

Output Data Statistik

Frequencies

Statistics					
		intensitas nyeri uap sebelum	intensitas nyeri uap sesudah	intensitas nyeri tissu sebelum	intensitas nyeri tissu sesudah
N	Valid	10	10	10	10
	Missing	0	0	0	0
Mean		7.70	3.60	7.80	6.60
Std. Deviation		1.059	.966	1.033	.966

Frequency Table

intensitas nyeri uap sebelum					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	1	10.0	10.0	10.0
	7	4	40.0	40.0	50.0
	8	2	20.0	20.0	70.0
	9	3	30.0	30.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

intensitas nyeri uap sesudah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	10.0	10.0	10.0
	3	4	40.0	40.0	50.0
	4	3	30.0	30.0	80.0
	5	2	20.0	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

intensitas nyeri tissu sebelum					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	1	10.0	10.0	10.0
	7	3	30.0	30.0	40.0
	8	3	30.0	30.0	70.0
	9	3	30.0	30.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

intensitas nyeri tissu sesudah					
--------------------------------	--	--	--	--	--

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	1	10.0	10.0	10.0
	6	4	40.0	40.0	50.0
	7	3	30.0	30.0	80.0
	8	2	20.0	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Explore

perlakuan

Case Processing Summary								
		perlakuan	Cases					
			Valid		Missing		Total	
			N	Percent	N	Percent	N	Percent
intensitas nyeri uap	sebelum		10	100.0%	0	0.0%	10	100.0%
	sesudah		10	100.0%	0	0.0%	10	100.0%

Descriptives					
		Perlakuan		Statistic	Std. Error
intensitas nyeri uap	sebelum	Mean		7.70	.335
		95% Confidence Interval for Mean		6.94	
			Lower Bound		
			Upper Bound	8.46	
		5% Trimmed Mean		7.72	
		Median		7.50	
		Variance		1.122	
		Std. Deviation		1.059	
		Minimum		6	
		Maximum		9	
		Range		3	
		Interquartile Range		2	
		Skewness		.042	.687
		Kurtosis		-1.238	1.334
	sesudah	Mean		3.60	.306
		95% Confidence Interval for Mean		2.91	
			Lower Bound		

		Upper Bound	4.29	
		5% Trimmed Mean	3.61	
		Median	3.50	
		Variance	.933	
		Std. Deviation	.966	
		Minimum	2	
		Maximum	5	
		Range	3	
		Interquartile Range	1	
		Skewness	.111	.687
		Kurtosis	-.623	1.334

Tests of Normality							
	perlakuan	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
intensitas nyeri uap	sebelum	.246	10	.089	.874	10	.111
	sesudah	.233	10	.133	.904	10	.245

a. Lilliefors Significance Correction

intensitas nyeri uap

Normal Q-Q Plots

Detrended Normal Q-Q Plots

Explore

perlakuan

Case Processing Summary							
	perlakuan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
intensitas nyeri tissu	sebelum	10	100.0%	0	0.0%	10	100.0%
	sesudah	10	100.0%	0	0.0%	10	100.0%

Descriptives			
	Perlakuan	Statistic	Std. Error

intensitas nyeri tissu	sebelum	Mean		7.80	.327
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.06	
			Upper Bound	8.54	
		5% Trimmed Mean		7.83	
		Median		8.00	
		Variance		1.067	
		Std. Deviation		1.033	
		Minimum		6	
		Maximum		9	
		Range		3	
		Interquartile Range		2	
		Skewness		-.272	.687
		Kurtosis		-.896	1.334
	sesudah	Mean		6.60	.306
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.91	
			Upper Bound	7.29	
		5% Trimmed Mean		6.61	
		Median		6.50	
		Variance		.933	
		Std. Deviation		.966	
		Minimum		5	
		Maximum		8	
		Range		3	
		Interquartile Range		1	
		Skewness		.111	.687
		Kurtosis		-.623	1.334

Tests of Normality							
	perlakuan	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
intensitas nyeri tissu	sebelum	.181	10	.200	.895	10	.191
	sesudah	.233	10	.133	.904	10	.245

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Intensitas nyeri tissu

Normal Q-Q Plots

Detrended Normal Q-Q Plots

T-Test

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	intensitas nyeri uap sebelum	7.70	10	1.059	.335
	intensitas nyeri uap sesudah	3.60	10	.966	.306
Pair 2	intensitas nyeri tissu sebelum	7.80	10	1.033	.327
	intensitas nyeri tissu sesudah	6.60	10	.966	.306

Paired Samples Correlations				
		N	Correlation	Sig.
Pair 1	intensitas nyeri uap sebelum & intensitas nyeri uap sesudah	10	.630	.051
Pair 2	intensitas nyeri tissu sebelum & intensitas nyeri tissu sesudah	10	.690	.027

Paired Samples Test					
		Paired Differences			
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
Pair 1	intensitas nyeri uap sebelum - intensitas nyeri uap sesudah	4.100	.876	.277	3.474
Pair 2	intensitas nyeri tissu sebelum - intensitas nyeri tissu sesudah	1.200	.789	.249	.636

Paired Samples Test					
		Paired Differences	t	df	Sig. (2-

					tailed)
		95% Confidence Interval of the Difference			
		Upper			
Pair 1	intensitas nyeri uap sebelum - intensitas nyeri uap sesudah	4.726	14.807	9	.000
Pair 2	intensitas nyeri tissu sebelum - intensitas nyeri tissu sesudah	1.764	4.811	9	.001

T-Test

Group Statistics					
	kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
intensitas nyeri	uap	20	5.65	2.323	.519
	tissu	20	7.20	1.152	.258

Independent Samples Test					
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
intensitas nyeri	Equal variances assumed	17.988	.000	-2.673	38
	Equal variances not assumed			-2.673	27.806

Independent Samples Test					
		t-test for Equality of Means			
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	
intensitas nyeri	Equal variances assumed	.011	-1.550	.580	
	Equal variances not assumed	.012	-1.550	.580	

Independent Samples Test	
t-test for Equality of Means	
95% Confidence Interval of the	

		Difference	
		Lower	Upper
intensitas nyeri	Equal variances assumed	-2.724	-.376
	Equal variances not assumed	-2.738	-.362

DOKUMENTASI



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Efrina G. Manik
Tempat/Tanggal Lahir : Jambi / 29April 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan Julius Usman No. 16
Kelurahan Pematang Sulur, Kecamatan
Telanaipura, Kota Jambi
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
Agama : Islam
Nama Orangtua
 Ayah : Asman G. Manik
 Ibu : Nurcahaya Hutagalung
Anak ke : 4 dari 4 bersaudara
No. Hp : 085270778317
Email : efrinamanik98@gmail.com

B. PENDIDIKAN FORMAL

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1	SD Negeri 66 Kota Jambi	2002	2008
2	SMP Negeri 19Kota Jambi	2008	2013
3	SMAS Xaverius 2 Kota Jambi	2013	2016
4	Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan D-IV Kebidanan	2016	2020