

PERBEDAAN TINGKAT NYERI KALA I FASE AKTIF PERSALINAN NORMAL DENGAN PEMBERIAN MASSAGE COUNTERPRESSURE DAN AROMATERAPI LAVENDER

Yunarsih¹, Dwi Rahayu²

^{1,2} Akademi Keperawatan Dharma Husada, Kediri

Email: yunarsih0606@gmail.com

Diterima: 8 Maret 2018

Disetujui: 29 Maret 2018

Abstrak

Nyeri persalinan disebabkan adanya kontraksi miometrium yang merupakan kondisi fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Salah satu alternatif untuk mengurangi nyeri persalinan adalah dengan pemberian terapi non-farmakologi, yaitu massage counterpressure dan aromaterapi lavender. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal dengan pemberian massage counterpressure dan aromaterapi lavender di Rumah Sakit Gambiran Kota Kediri. Desain penelitian ini adalah penelitian komparatif 2 sampel berpasangan, yaitu dua kelompok yang akan dibandingkan dengan melakukan pretest terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan, kemudian melakukan posttest setelah diberikan perlakuan. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin normal pada bulan Juli sebanyak 25 responden di Rumah Sakit Gambiran Kota Kediri. Jumlah sampel 24 responden yang diambil dengan simple random sampling. Hasil uji statistik Wilcoxon Matched Pairs Test menunjukkan bahwa kelompok massage counterpressure nilai p $0,0004 < 0,05$ dan kelompok aromaterapi lavender nilai p $0,0013 < 0,05$ yang berarti ada perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah perlakuan. Berdasarkan hasil uji statistik Mann Whitney U Test diperoleh nilai p $0,301 > 0,05$ maka dapat dikatakan H_0 diterima dan H_1 ditolak artinya tidak ada perbedaan signifikan antara pemberian massage counterpressure dan aromaterapi lavender. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal dengan pemberian massage counterpressure dan aromaterapi lavender. Hasil penelitian ini diharapkan dapat diaplikasikan untuk menurunkan tingkat nyeri ibu bersalin.

Kata kunci: nyeri persalinan; *massage counterpressure*; aromaterapi lavender

Rujukan artikel penelitian:

Yunarsih, Rahayu, D. (2018). Perbedaan Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal dengan Pemberian Massage Counterpressure dan Aromaterapi Lavender. *Nursing Sciences Journal*. Vol. 1 (2): 87-106

Abstract

The differences of pain scale on first stage normal labor by giving massage counterpressure and lavender aromatherapy in Gambiran Hospital Kediri

Labor pain is caused by contraction of the myometrium which is physiologic condition with different intensity for each patient. One of the alternative methods to reduce labor is nonfarmacologic method such as giving massage counterpressure and lavender aromatherapy. The purpose of this study was to determine the differences of pain scale on first stage normal labor by giving massage counterpressure and lavender aromatherapy in Gambiran Hospital Kediri. The research design was comparative research with two groups samples that would be compared by doing pretest before giving intervention then doing posttest after intervention. The population was all normal inpartu mothers on February in Gambiran Hospital. The samples were 24 respondents who were determined by simple random sampling. The data was analyzed using Wilcoxon Matched Pairs Test and Mann Whitney U-Test. The results showed that massage counterpressure p value $0,0004 < 0,05$ and lavender aromatherapy p value $0,0013 < 0,05$. Thus, there was difference of pain scale before and after intervention. The results of Mann Whitney U-Test also showed that p $0,301 > 0,05$. As conclusion, there was no difference pain scale on the first stage normal labor by giving massage counterpressure and lavender aromatherapy in Gambiran Hospital Kediri. Based on the results, the research place could apply one of the nonfarmacologic methods to reduce the level of labor pain.

Keywords: *labor pain; massage counterpressure; lavender; aromatherapy*

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dimulai dengan adanya kontraksi yang mengakibatkan perubahan pada serviks (Varney, H., 2008). Pada proses ini, peregangan dan pelebaran mulut rahim terjadi sebagai akibat dari kontraksi otot-otot rahim untuk mendorong bayi keluar sehingga ibu akan mengalami nyeri yang dapat mengganggu kenyamanan ibu (Bobak, 2005). Pada kala I persalinan ini ibu bersalin mengalami rasa nyeri yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu, proses persalinan, dan kesejahteraan janin. Sebagian besar ibu mulai merasakan sakit atau nyeri persalinan pada kala I fase aktif karena pada fase ini ibu merasakan sakit yang hebat karena rahim berkontraksi semakin lama semakin sering untuk mengeluarkan hasil konsepsi (Bobak, 2005).

Jumlah ibu bersalin di Indonesia tahun 2015 sebesar 5.007.191 orang, di Jawa Timur tahun 2015 sejumlah 614.304 orang (Kemenkes RI, 2015) dan di Kediri jumlah ibu bersalin tahun 2015 mencapai 23.530 orang (Dinas Kesehatan Kota Kediri, 2015). Menurut WHO (2012) berdasarkan penelitian di Amerika Serikat 70% sampai 80% wanita yang melahirkan mengharapkan persalinan berlangsung tanpa rasa nyeri. Sehingga di Rumah Sakit swasta banyak melakukan persalinan secara seksio sesarea sebesar 20% sampai dengan 50%. Peningkatan persalinan secara seksio sesarea ini dikarenakan kebanyakan ibu bersalin tidak mau merasakan nyeri pada saat persalinan. (Kundarti F. I, dkk, 2014).

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

Menurut Pasongli (2014) kondisi nyeri persalinan membuat sebagian besar ibu memilih cara yang paling cepat dan gampang untuk menghilangkan nyeri. Fenomena yang terjadi saat ini kebanyakan ibu lebih memilih untuk melakukan operasi *sectio caesarea* tanpa indikasi yang jelas dan juga meminta untuk

dilakukan anestesi epidural. Semakin banyak ibu yang ingin melahirkan tanpa rasa nyeri menyebabkan berbagai cara dilakukan untuk menurunkan nyeri persalinan diantaranya teknik farmakologi dan nonfarmakologi.

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

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

Metode nonfarmakologi selanjutnya adalah aromaterapi. Aromaterapi merupakan salah satu metode nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Aromaterapi/bau-bauan yang menyenangkan dan memberikan rasa nyaman serta relaksasi pada tubuh dan pikiran ibu, rasa nyeri dan cemas akan tereduksi sehingga nyeri akan berkurang pada kala 1 fase aktif persalinan (Judha, M., dkk, 2012). Berdasarkan keadaan di atas, peneliti akan melakukan penelitian mengenai adanya “Perbedaan Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal dengan Pemberian *Massage Counterpressure* dan Aromaterapi Lavender di Rumah Sakit Gambiran Kota Kediri”.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan desain penelitian komparatif 2 sampel berpasangan yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif dengan pemberian *massage counterpressure* dan aromaterapi lavender. Dimana terdapat dua kelompok yang akan dibandingkan dan akan diberikan *pretest* sebelum diberikan perlakuan, dan diberikan *posttest* setelah diberikan perlakuan.

Besar sampel pada penelitian ini adalah 24 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok sehingga tiap kelompok terdiri dari 12 responden dengan teknik pengambilan sampel *probability sampling* jenis *Simple Random Sampling* yaitu yaitu pengambilan sampel secara acak dari populasi yang ada karena mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi (Notoatmodjo, S., 2013).

Variabel dalam penelitian ini adalah *Massage Counterpressure* dan Aromaterapi Lavender sebagai variabel independent dan nyeri persalinan Kala I sebagai variabel dependennya. Analisis data dilakukan secara univariat yaitu analisis yang bertujuan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, S., 2012 dan Analisis Bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, S., 2012). Analisis ini digunakan untuk menguji perbedaan pemberian *massage counterpressure* dan aromaterapi lavender dalam mengurangi tingkat nyeri ibu inpartu kala I fase aktif. Uji statistik untuk tingkat nyeri sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok 1 (*massage counterpressure*) dan kelompok 2 (aromaterapi lavender) menggunakan uji statistik non parametrik yaitu *Wilcoxon Match Pairs Test*.

Setelah mengetahui hasil perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada masing-masing kelompok, maka dilanjutkan uji statistik untuk menjawab hipotesis dari penelitian, yaitu untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal dengan pemberian *massage counterpressure* dan aromaterapi lavender. Maka dilakukan uji statistik *Mann-Whitney U-Test* yang bertujuan untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel independen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL



Gambar 1 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Sebelum Pemberian *Massage Counterpressure*

Berdasarkan gambar 1 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat nyeri yang dialami responden sebelum pemberian *massage counterpressure* adalah nyeri berat terkontrol, yaitu sebanyak 7 responden (58,33%).



Gambar 2 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Sesudah Pemberian *Massage Counterpressure*

Berdasarkan gambar 2 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat nyeri yang dialami responden sesudah pemberian *massage counterpressure* adalah nyeri sedang, yaitu sebanyak 8 responden (66,67%).



Gambar 3 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Sebelum Pemberian Aromaterapi Lavender

Berdasarkan gambar 3 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat nyeri yang dialami responden sebelum pemberian aromaterapi lavender adalah nyeri berat terkontrol, yaitu sebanyak 8 responden (66,67%).



Gambar 4 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Sesudah Pemberian Aromaterapi Lavender

Berdasarkan gambar 4 di atas dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden sesudah pemberian aromaterapi lavender mengalami nyeri sedang, yaitu sebanyak 9 responden (75%).

Analisis Bivariat

Berdasarkan uji *Wilcoxon Matched Pairs*, didapatkan nilai T hitung sebesar 2,5 dengan T tabel sebesar 31 dan hasil penghitungan menggunakan SPSS 16.0 diperoleh p-value sebesar 0,0004. Terlihat bahwa $T \text{ hitung} < T \text{ tabel}$ dan $p\text{-value} < \alpha (0,05)$, ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat nyeri

persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan *massage counterpressure* pada ibu bersalin.

Berdasarkan uji *Wilcoxon Matched Pairs*, didapatkan nilai T hitung sebesar 8,5 dengan T tabel sebesar 13 dan hasil penghitungan menggunakan SPSS 16.0 diperoleh ρ -value sebesar 0,0013. Terlihat bahwa T hitung < T tabel dan ρ -value < α (0,05), ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender pada ibu bersalin.

Setelah diberikan *massage counterpressure* dan aromaterapi lavender sebagian besar responden mengalami nyeri sedang. Dari hasil pengumpulan data dilakukan penghitungan menggunakan rumus uji *Mann Whitney*. Berdasarkan uji statistik, didapatkan nilai U yang terkecil sebesar 53,5 dan U tabel sebesar 37 sehingga U hitung > U tabel, dan hasil penghitungan menggunakan SPSS 16.0 diperoleh nilai Z -0,436 sedangkan nilai Sig atau ρ value didapatkan hasil nilai *Asymp. Sig. (2- tailed)* ρ 0,301 dimana nilai ρ > 0,05 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal dengan pemberian *massage counterpressure* dan aromaterapi lavender di Rumah Sakit Gambiran Kediri

B. HASIL

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

Berdasarkan hasil penelitian seperti pada gambar 1 dapat diketahui bahwa tingkat nyeri responden sebelum diberikan *massage counterpressure* sebagian besar mengalami nyeri berat terkontrol yaitu sebesar 58,33% responden. Nyeri merupakan sesuatu yang kompleks, sehingga banyak faktor yang mempengaruhi seperti budaya, usia, emosi, paritas, *support system*, pengalaman sebelumnya, persiapan persalinan, dan lama persalinan (Andarmoyo, S. dan Suharti, 2013).

Berdasarkan hal di atas, pada lembar observasi peneliti faktor yang dapat diamati yaitu faktor usia dan status gravida. Usia merupakan salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Seiring bertambahnya usia serta pemahaman terhadap nyeri maka toleransi akan semakin tinggi (Andarmoyo, S.

dan Suharti, 2013). Intensitas kontraksi uterus yang dirasakan pada primipara lebih besar daripada multipara terutama pada akhir kala I dan permulaan kala II persalinan. Pada primigravida, proses pendataran serviks terjadi terlebih dahulu daripada pembukaan, sehingga proses lebih lama dibandingkan dengan multigravida. Proses ini mengakibatkan kelelahan yang dapat berpengaruh pada peningkatan persepsi nyeri (Yuliatun, L., 2008).

Hasil dari penelitian, yaitu sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 58% responden, dan sebagian besar responden merupakan ibu multigravida yaitu sebanyak 58,33% responden. Tingkat nyeri responden sebelum diberikan *massage counterpressure* sebagian besar mengalami nyeri berat terkontrol yaitu sebesar 58,33% responden.

Hasil penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Pasongli (2014) yang bertujuan untuk mengidentifikasi intensitas nyeri ibu inpartu kala I fase aktif persalinan normal sebelum dan sesudah dilakukan *massage counterpressure*. Hasil yang didapatkan sebelum pemberian *massage counterpressure* skor nyeri terendah adalah 9 dan skor tertinggi adalah 10.

Tingkat nyeri yang dirasakan responden pada kelompok *massage counterpressure* ini yaitu responden yang berusia <20 tahun dan 20-35 tahun sebagian besar mengalami nyeri berat terkontrol, lalu pada responden yang berusia >35 tahun sebagian besar mengalami nyeri sedang. Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu bersalin berupa kelelahan, rasa takut dan rasa cemas, trauma pada persalinan sebelumnya, dan kekurangan cairan yang dapat mempengaruhi proses persalinan dan berdampak kurang baik pada janin. Reaksi ibu terhadap rasa nyeri yang dihadapi juga berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi oleh sikap dan keadaan mental ibu, kebiasaan dan budaya, keletihan, kekhawatiran, dan ketakutan akan rasa nyeri yang dialami selama persalinan (Aprilia, Y. dan Ritchmond, B., 2011).

Peran penolong persalinan sangat besar dalam mengurangi tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif karena apabila tidak ditangani dengan baik dapat mempengaruhi proses persalinan dan berdampak kurang baik pada janin. Penolong persalinan dapat menggunakan metode nonfarmakologis yang praktis

dalam mengurangi tingkat nyeri ibu bersalin. Apabila ibu dapat mengendalikan rasa sakitnya maka proses persalinan akan berjalan lancar.

Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Sesudah Pemberian *Massage Counterpressure*

Berdasarkan hasil penelitian seperti pada gambar 2 dapat diketahui bahwa tingkat nyeri responden sesudah diberikan *massage counterpressure* sebagian besar mengalami nyeri sedang yaitu sebesar 66,67% responden. Dari hasil uji *Wilcoxon Matched Pairs* dengan derajat kemaknaan α 0,05 didapatkan p -value sebesar 0,0004. Terlihat bahwa p -value $< \alpha$ (0,05), ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan *massage counterpressure* pada ibu bersalin.

Massage counterpressure adalah pijatan tekanan kuat dengan gerakan lurus atau lingkaran kecil dengan menggunakan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau dapat juga menggunakan bola tenis (Danuatmaja, B., 2004). Teknik *counterpressure* sangat cocok dilakukan pada akhir kala I persalinan dengan melakukan penekanan pada persarafan pada daerah nyeri pinggang ibu bersalin atau daerah sakrum dengan menggunakan kepalan tangan ke pinggang ibu selama 20 menit untuk meredakan nyeri saat kontraksi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2017) bahwa mayoritas nyeri pada ibu sesudah diberikan teknik *counterpressure* adalah nyeri berat sebanyak 73,6% responden dan nyeri berat sekali sebanyak 36,4% responden, serta menunjukkan ada perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik *counterpressure*.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan terhadap tingkat nyeri yang dialami ibu bersalin sesudah diberikan *massage counterpressure*. Teknik ini dapat membantu dalam relaksasi sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar karena ibu tidak mengalami kecemasan yang diakibatkan oleh nyeri yang dialaminya dan ibu lebih bisa mengatasi rasa nyeri selama persalinan. Sesuai dengan penelitian Wardani (2017) yang mengatakan bahwa prinsip dasar yang dari *massase counterpressure* adalah melakukan pemijatan secara terus menerus. Dengan adanya pengalihan rasa nyeri yang dialami saat persalinan diharapkan

persalinan dapat berjalan dengan lebih cepat dan semakin menurunkan resiko akibat terjadinya persalinan lama.

Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Sebelum Pemberian Aromaterapi Lavender

Berdasarkan hasil penelitian seperti pada gambar 3 dapat diketahui bahwa tingkat nyeri responden sebelum diberikan aromaterapi lavender sebagian besar mengalami nyeri berat terkontrol yaitu sebesar 66,67% responden. Faktor yang mempengaruhi nyeri selama persalinan dipengaruhi oleh budaya, usia, emosi, paritas, *support system*, pengalaman sebelumnya, persiapan persalinan dan lama persalinan (Andarmoyo, S. dan Suharti, 2013).

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

Hasil dari penelitian yaitu setengah dari responden berusia 20-35 tahun sebanyak 50% responden, dan setengah dari responden merupakan ibu multigravida yaitu sebanyak 50% responden. Tingkat nyeri responden sebelum diberikan aromaterapi lavender sebagian besar mengalami nyeri berat terkontrol, yaitu sebesar 66,67% responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Jaya (2013) tentang pengaruh pemberian aromaterapi terhadap tingkat nyeri pada ibu bersalin primipara kala I fase aktif yang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden yang tidak diberikan aromaterapi mengalami nyeri berat terkontrol hal ini disebabkan karena responden tidak mendapatkan metode yang tepat untuk mengurangi nyeri. Hal ini sesuai dengan teori dari Manuaba (2008) bahwa ibu yang berusia 20-35 tahun secara fisik dan psikologis sudah siap dalam

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

Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Sesudah Pemberian Aromaterapi Lavender

Berdasarkan hasil penelitian seperti pada gambar 4 dapat diketahui bahwa tingkat nyeri responden sebelum diberikan aromaterapi lavender sebagian besar mengalami nyeri sedang yaitu sebesar 75% responden. Berdasarkan uji *Wilcoxon Matched Pairs* dengan derajat kemaknaan α 0,05 didapatkan p -value sebesar 0,0013. Terlihat bahwa p -value $< \alpha$ (0,05), ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender pada ibu. Aromaterapi lavender memiliki kandungan utama *linalool* masuk ke tubuh melalui rute *olfactorius* dan disalurkan langsung dari *bulbus olfactorius* ke sistem limbik. Kandungan *linalool* pada aromaterapi lavender yang merupakan zat antikecemasan disalurkan dari sistem limbik ke seluruh bagian otak dan tubuh. Menurut Koensoemardiyah (2009), hal tersebut menyebabkan terjadi pelepasan hormon relaksasi yaitu endorfin dan oksitosin. Pelepasan hormon relaksasi ini menghasilkan rasa tenang dan memperbaiki suasana hati sehingga dapat menurunkan kecemasan dan stres saat menghadapi proses persalinan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Tarsikah (2012) tentang penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pasca penghirupan aromaterapi lavender, hasil analisis menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan subyek penelitian mengalami nyeri hebat dan nyeri berat, kemudian sesudah penghirupan aromaterapi lavender menjadi nyeri berat dan nyeri sedang.

Menurut Shinobi (2008) dalam Wahyuningsih (2014) aromaterapi mempunyai efek yang positif karena diketahui bahwa aroma yang segar, harum merangsang sensori, reseptor dan pada akhirnya mempengaruhi organ lainnya sehingga dapat menimbulkan efek kuat terhadap emosi. Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lamadah (2016) bahwa minyak esensial lavender juga memiliki efek menenangkan yang luar biasa. Menghirup aroma lavender dapat mengurangi sekresi hormon kortisol dari kelenjar adrenal dan

menghasilkan relaksasi dengan menghambat aktivitas parasimpatik dan menstimulasi sistem parasimpatik. Belum ada penelitian yang menyebutkan tentang bahaya dari minyak esensial untuk ibu dan bayi.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan terhadap tingkat nyeri yang dialami ibu bersalin sesudah diberikan aromaterapi lavender. Pemberian aromaterapi lavender ini dapat membantu dalam relaksasi sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar karena ibu tidak mengalami kecemasan yang diakibatkan oleh nyeri yang dialaminya dan ibu lebih bisa mengatasi rasa nyeri selama persalinan.

Perbedaan Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal dengan Pemberian *Massage Counterpressure* dan Aromaterapi Lavender

Berdasarkan hasil analisis melalui uji *Mann Whitney* menunjukkan bahwa nilai U yang terkecil sebesar 53,5 sehingga U hitung > U tabel, dan hasil penghitungan dengan menggunakan SPSS 16.0 diperoleh nilai Z -0,436 sedangkan nilai Sig atau p value didapatkan hasil nilai *Asymp. Sig. (2- tailed)* p 0,301 dimana nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal dengan pemberian *massage counterpressure* dan aromaterapi lavender.

Penurunan nyeri pada setiap orang berbeda-beda walaupun ambang nyeri pada setiap individu hampir sama. Terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi rasa nyeri yang dialami setiap orang antara lain umur, *support system* atau dukungan sosial dari keluarga. Pada penelitian ini dilakukan ketika pasien didampingi oleh keluarga terdekat, sehingga perhatian pasien terhadap rasa nyeri mungkin saja teralihkan oleh kehadiran keluarga. Tersedianya sarana dan *support system* yang baik dari lingkungan, baik berupa dukungan dari keluarga dan orang terdekat sangat membantu dalam mengurangi rangsang nyeri yang dialami ibu bersalin (Andarmoyo, S. dan Suharti, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri yang paling banyak dialami oleh responden sebelum diberikan *massage counterpressure* adalah nyeri berat terkontrol. Dan sesudah pemberian *massage counterpressure* menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri, dimana responden mengalami nyeri sedang. Hal ini disebabkan karena *massage counterpressure* dapat

mengatasi nyeri tajam dan memberikan sensasi menyenangkan yang melawan rasa tidak nyaman pada saat kontraksi maupun diantara kontraksi.

Menurut Mander (2003) dalam Ma'rifah (2013) keunggulan teknik *massage counterpressure* ini adalah pemijatan dilakukan pada daerah lumbal di mana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai lumbal 1. Dengan begitu impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan *gate control* akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral. Pemberian *massage counterpressure* yang diberikan selama 20 menit dilakukan pada saat terjadi kontraksi, menjadikan responden merasa lebih nyaman.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri yang paling banyak dialami oleh responden sebelum diberikan aromaterapi lavender adalah nyeri berat terkontrol. Dan sesudah pemberian aromaterapi lavender menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri, dimana responden mengalami nyeri sedang. Hal ini disebabkan karena aromaterapi lavender dapat memberikan efek yang menenangkan bagi ibu sehingga memberikan sensasi menyenangkan yang membuat nyeri kala I fase aktif yang dialami ibu berkurang.

Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah inhalasi, menurut penelitian Vakilian (2013) menyatakan bahwa pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi dapat memperpendek durasi persalinan. Keuntungan aromaterapi lavender adalah teknik pemberian secara inhalasi dimana rute pemberian ini dianggap lebih cepat efektif karena komponen kimia dari minyak disalurkan langsung ke sistem limbik melalui bulbo-olfaktorius (Medforth, *et al*, 2012).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara *massase counterpressure* dan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal. Hal ini menunjukkan bahwa antara teori yang dikemukakan dengan praktik yang ada tidak sesuai. Penelitian yang dilakukan Wardani (2015) tentang efektivitas *massage effleurage* dan *massage counterpressure* terhadap penurunan nyeri persalinan menunjukkan hasil bahwa *massase counterpressure* lebih efektif untuk meredakan nyeri persalinan. Dari penelitian yang telah dilakukan, meskipun telah dilakukan *massase*

counterpressure, masih ditemukan 2 responden yang mengalami nyeri terburuk (skala nyeri 9-10). Hal ini dapat disebabkan karena subyektivitas dan persepsi ibu terhadap nyeri. Perasaan nyeri tersebut tidak dapat dihilangkan namun dapat diturunkan. Nyeri persalinan berkaitan dengan kontraksi uterus, dilatasi, dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Semakin besar dilatasi serviks maka akan semakin meningkatkan nyeri persalinan yang dirasakan. Nyeri persalinan dipengaruhi pula oleh kondisi fisik ibu saat persalinan, usia ibu, ukuran janin, dan pendamping persalinan. Di samping faktor fisiologis, faktor-faktor psikologis dapat berpengaruh pada intensitas nyeri yang dialami yaitu takut dan cemas terhadap persalinan yang akan dialami, kemampuan melakukan kontrol diri, dan rasa percaya diri. Pemberian terapi massase dan informasi yang berkelanjutan tentang nyeri pada ibu selama kehamilan dan persalinan sangat diperlukan untuk mempersiapkan ibu secara fisik dan psikologi guna menghadapi proses persalinan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Linton dan Shaw (2011) mengatakan bahwa dukungan dan perhatian yang diberikan keluarga terhadap pasien yang mengalami nyeri berdampak pada persepsi nyeri pasien. Nyeri tetap dirasakan namun kehadiran keluarga atau orang terdekat akan membantu untuk meminimalkan stress atau nyeri yang dirasakan (Potter dan Perry, 2010). Faktor lain yang dapat mempengaruhi nyeri seseorang adalah usia. Pada usia muda kondisi psikologis seseorang cenderung masih labil, yang dapat memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan akan semakin berat. Usia juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Seiring bertambahnya usia serta pemahaman terhadap nyeri maka toleransi akan semakin tinggi (Andarmoyo, S. dan Suharti, 2013).

Faktor lain yang mempengaruhi respon nyeri seseorang adalah status gravida dan pengalaman persalinan sebelumnya. Pada primigravida intensitas kontraksi uterus yang dirasakan lebih besar daripada multipara terutama pada akhir kala I dan permulaan kala II persalinan. Pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri (Judha, M., dkk, 2011). Apabila ibu mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan

sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada pengalaman yang lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya rasa nyeri (Judha, M., dkk, 2011).

Dengan demikian pada penelitian ini kedua metode nonfarmakologis dalam upaya mengurangi tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal sama-sama efektif dan memiliki keunggulan tersendiri. Pemberian *massage counterpressure* dan aromaterapi lavender ini sesuai dengan teori sebelumnya yang dijelaskan Manurung (2011) bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls nyeri dihambat saat sebuah pertahanan ditutup. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran bidan sangat berpengaruh dalam mengurangi tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif apabila nyeri tidak ditangani dengan baik dapat mempengaruhi proses persalinan dan berdampak kurang baik pada janin. Peran bidan sebagai pelaksana asuhan kebidanan komprehensif dapat menggunakan metode nonfarmakologis dalam mengurangi tingkat nyeri ibu bersalin. Apabila ibu dapat mengendalikan rasa sakitnya maka proses persalinan akan berjalan lancar.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan analisis hasil dan pembahasan tersebut maka dapat diambil kesimpulan, yaitu tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal sebelum pemberian *massage counterpressure* di Rumah Sakit Gambiran Kota Kediri adalah nyeri berat terkontrol, tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal sesudah pemberian *massage counterpressure* di Rumah Sakit Gambiran Kota Kediri adalah nyeri sedang, tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal sebelum pemberian aromaterapi lavender di Rumah Sakit Gambiran Kota Kediri adalah nyeri berat terkontrol, tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal sesudah pemberian aromaterapi lavender di Rumah Sakit Gambiran Kota Kediri adalah nyeri sedang, dan tidak ada perbedaan tingkat nyeri kala I fase aktif persalinan normal dengan pemberian *massage counterpressure* dan aromaterapi lavender. Selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan yang bermanfaat tentang pemberian *massage counterpressure* dan aromaterapi lavender sebagai salah satu alternatif metode nonfarmakologis yang dapat diaplikasikan untuk mengurangi tingkat nyeri persalinan normal dan bagi peneliti selanjutnya

dapat melakukan penelitian menggunakan desain *true experiment* dengan memperhitungkan konsentrasi aromaterapi, waktu pemberian aromaterapi dan tekanan *massage* agar memperoleh hasil yang lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. dan Suharti. (2013). *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*. Jogjakarta: AR-Ruzz Media
- Aprilia, Y. dan Ritchmond, B. (2011). *Gentle Birth Melahirkan Nyaman Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Gramedia
- Asri, D., dan Clervo, C. (2012). *Asuhan Persalinan Normal Plus Contoh Askeb dan Patologi Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bangun, A.V. dan Nuraeni, Susi. (2013). *Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Pasca Operasi di Rumah Sakit Dustira Cimahi*. Jurnal Keperawatan Soedirman Volume 8, No. 2, 120-126
- Bobak. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Danuatmaja, B. (2004). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Puspa Swara
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROV_INSI_2014/15_Jatim_2014.pdf> Diakses pada 28 Oktober 2016
- Erawati, A. D. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Habanananda. (2004). *Non-Pharmalogical Pain relief in Labour*. J Med Assoc Thai Vol. 87 Suppl. 3 S194-S202
- Hidayat, A. A. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

ICD-10. (2016). *Other Obstetric Conditions, Not Elsewhere Classified*.
<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/O94-O99> diakses
pada 16 Januari 2017

Jaelani. (2009). *Aroma Terapi*. Jakarta: Pustaka Populer Obor

Jaya, S. T. (2013). *Pengaruh Pemberian Aroma Terapi Terhadap Tingkat Nyeri pada Ibu Bersalin Primipara Kala I Fase Aktif*. Akademi Kebidanan Pamenang Pare Kediri

Judha, M., dkk. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Kemendes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> diakses pada 05 November 2016

Koensomardiyah. (2009). *A-Z Aromaterapi untuk Kesehatan, Kebugaran, dan Kecantikan*. Yogyakarta: Lily Publisher

Kundarti, F. I, dkk. (2014). *Pengaruh Pijat Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*. Jurnal Ilmu Kesehatan Volume 3 No. 1. ISSN 2303-1433

Lailiyana, dkk. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC

Lamadah, S. M. and Nomani, I. (2016). *The Effect of Aromatherapy Massage Using Lavender Oil on the Level of Pain and Anxiety During Labour Among Primigravida Women*. American Journal of Nursing Science Volume 5, No. 2, pp. 37-44

Lowdermilk, D. L., *et al.* (2013). *Keperawatan Maternitas (Edisi 8)*. Jakarta: Salemba Medika

- Ma'rifah, A. R., (2014). *Efektifitas Teknik Counterpressure dan Endorphin Massage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin di RSUD Ajibarang*. Purwokerto
- Mander, R. (2003). *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba. (2008). *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Muchtaridi, dan Moelyono. (2015). *Aroma Terapi: Tinjauan Aspek Kimia Medisinal*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nuraini, D. N. (2014). *Aneka Manfaat Bunga untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media
- Pasongli, S., dkk. (2014). *Efektivitas Counterpressure Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal di Rumah Sakit Advent Manado*. Jurnal Ilmiah Bidan Volume 2, No. 2 ISSN: 2339-1731
- Purwanto, B. dan Indarto. (2013). *Ragam Terapi Kesehatan Berbasis Herbal*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Riduwan. (2012). *Metode dan Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Setyowati, F. (2013). *Pengaruh Teknik Counterpressure Terhadap Rasa Nyaman pada Inpartu Primigravida Kala I Fase Aktif di RSUD dr. Iskak Tulungagung*. Skripsi Poltekkes Malang: tidak diterbitkan
- Suharsimi, A. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta

- Sumarah. (2009). *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Tarsikah, dkk. (2012). *Penurunan Nyeri Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Pascapenghirupan Aromaterapi Lavender*. MKB Volume 44, No. 1, 19-25
- Vakillian, K., et al. (2011). *Healing advantages of lavender essential oil during episiotomy recovery: a clinical trial*. J. Complementary therapies in Clinical Practice 17 50-53.
- Wardani, Riska Aprilia dan Herlina. (2017). *Efektivitas Massage Effleurage dan Massage Counterpressure Terhadap Nyeri Persalinan*. Jurnal Keperawatan Kebidanan Hal. 123-133
- Wahyuningsih, M. (2014) *Efektifitas Aromaterapi Lavender (Lavandula Angustifolia) dan Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida di BPS Utami dan Ruang PONEK RSUD Karanganyar*. Skripsi Stikes Kusuma Husada Surakarta diakses pada 20 Desember 2016
- Whittaker, A. (2015). *Aromatherapy-Clinical Guideline For Midwives*. Royal Cornwall Hospital. 31 Desember 2015. <<http://www.rcht.nhs.uk/DocumentsLibrary/RoyalCornwallHospitalsTrust/Clinical/MidwiferyAndObstetrics/AromatherapyClinicalGuidelineForMidwives.pdf>> diakses pada 10 Februari 2017
- Yazdkhasti & Pirak. (2016). *The Effect of Aromatherapy with Lavender Essence on Severity of Labor Pain and Duration of Labor in Primiparous Women*. Published by Elsevier Volume 25, 81-86
- Yuliatun, L. (2008). *Penanganan Nyeri Persalinan dengan Metode Nonfarmakologi*. Malang: Bayumedia