

Efek Lilin Aromaterapi Lavender Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Persalinan Normal Kala I Fase Aktif Pada

Restiana Kartika MH, Jatmiko Susilo, Puji Lestari
Program Studi D IV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo

ABSTRAK

Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh ibu melahirkan, namun ibu yang tidak mampu mengontrol nyerinya menyebabkan ibu menjadi stress dalam menghadapi persalinannya yang membuat impuls nyeri bertambah banyak. Penggunaan lilin aromaterapi lavender diduga mampu meningkatkan relaksasi, menurunkan stress, serta mengurangi nyeri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efek lilin aromaterapi lavender terhadap perubahan intensitas nyeri persalinan normal kala I fase aktif pada primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang

Penelitian *quasy eksperimen* dengan *pretest and posttest control group design*. Jumlah populasi ibu bersalin normal di bulan Januari sejumlah 70 ibu bersalin. Dalam penelitian ini sampel sejumlah 32 responden diambil dengan teknik *Accidental Sampling*. Analisis univariat menggunakan uji distribusi frekuensi dan perubahan yang teramati diuji dengan *uji t-test (paired t-test dan unpair t-test)*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan lilin aromaterapi lavender pada kelompok intervensi dengan p-value sebesar $0,004 < \alpha (0,05)$, tetapi ada perbedaan tidak signifikan pada kelompok kontrol dengan p value sebesar $0,096 > \alpha (0,05)$. Serta ada pengaruh lilin aromaterapi lavender terhadap perubahan intensitas nyeri persalinan normal kala I fase aktif pada primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang dengan p-value sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$.

Hasil penelitian ini diharapkan bagi profesi kebidanan agar dapat dipraktekkan untuk mengontrol nyeri persalinan normal pada ibu primigravida sehingga dapat mewujudkan asuhan sayang ibu.

Kata kunci : Lilin aroma terapi lavender, Intensitas nyeri persalinan

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada ibu adalah masalah besar di negara berkembang. Di negara berkembang, faktor keterbatasan layanan kesehatan (kurangnya fasilitas kesehatan, letaknya jauh, sulit diakses oleh kendaraan) dan faktor kebudayaan dan social (perang antar suku, situasi politik yang tidak stabil) menyebabkan banyak ibu hamil dan bersalin tidak bisa mendapatkan layanan kesehatan yang dia perlukan (WHO, 2010).

Kematian ini terjadi akibat kehamilan dan persalinan. Menurut *Medicins Sans Frontiers (2011)*, ada lima alasan utama yang dapat menyebabkan kematian ibu adalah perdarahan (selama masa kehamilan atau melahirkan), sepsis atau infeksi, aborsi yang tidak aman, eklampsia atau hipertensi dalam masa kehamilan, dan kontraksi yang terganggu saat persalinan.

Persalinan merupakan proses fisiologis yang pasti dialami oleh setiap wanita yang hamil. Ini adalah saat yang sangat dinantikan ibu hamil untuk dapat merasakan kebahagiaan yang didambakan. Namun bagi beberapa wanita, persalinan kadang diliputi oleh rasa takut dan cemas terhadap rasa nyeri saat persalinan yang membuat kebahagiaan yang didambakan diliputi rasa cemas dan takut (Prawirohardjo, 2003). Lamoze melaporkan hasil penelitiannya, bahwa 10 – 15 % persalinan berlangsung tanpa rasa nyeri dan 85 – 90 % persalinan berlangsung dengan nyeri (Bobak, 2004).

Rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik dan merupakan proses yang alamiah yang dirasakan oleh ibu yang akan melahirkan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain budaya, takut, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan (Perry & Bobak, 2004). Selain itu faktor paritas juga sangat berpengaruh terhadap persepsi nyeri. Karena pada *primipara*, nyeri akan lebih terasa pada awal persalinan sedangkan

pada *multipara* nyeri akan meningkat saat persalinan telah lanjut yaitu saat penurunan janin yang akan berlangsung cepat pada kala II (Yanti, 2010).

Reaksi calon ibu terhadap persalinan yang mereka hadapi tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian itu. Berbagai ketakutan karena ketidaktahuan diyakini dapat berpengaruh pada nyeri saat melahirkan. Ketidaktahuan tentang apa yang dialami dalam persalinan menimbulkan banyak kecemasan, ketakutan dan kekhawatiran yang akan mengakibatkan seorang ibu hamil khususnya primigravida akan mengalami nyeri yang berlebih saat persalinan (Zaenal, 2005).

Pada saat persalinan jika seseorang merasa takut dan panik maka otak akan mengalirkan zat yang menutup pengeluaran endorfin sehingga semakin luar biasa sakit yang dirasakan dan menyebabkan ibu menjadi stres dalam menghadapi persalinannya yang membuat impuls nyeri bertambah banyak dan lemahnya kontraksi otot rahim (Aprilia, 2011).

Stres yang ditimbulkan dari rasa sakit menyebabkan ketidakseimbangan kimiawi yang dapat mengganggu kontraksi, aliran darah ke janin dan menghabiskan tenaga ibu sehingga mengurangi kemampuan mengejanya secara efektif dan dapat terjadi persalinan lama. Hal ini akan mengakibatkan *distress* pada janin yang akan mempengaruhi kesehatan bayi yang akan dilahirkan. Jika kondisi ini dibiarkan, maka angka mortalitas dan morbiditas pada ibu bersalin dan bayi akan semakin meningkat (Sujiyatini, 2010).

Namun ketidaknyamanan karena rasa nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan nyeri, baik yang bersifat meringankan nyeri atau mengurangi nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dapat diterima klien. Penatalaksanaan nyeri meliputi dua tipe dasar intervensi keperawatan yaitu intervensi farmakologi

dan non farmakologi (Kozier & Berman 2009, h.426). Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi, namun metode farmakologi lebih mahal dan sebagian besar memiliki efek yang merugikan sedangkan metode nonfarmakologi lebih murah, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang merugikan (Yanti, 2010).

Aromaterapi merupakan salah satu terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri persalinan sebuah terapi komplementer yang melibatkan penggunaan wewangian berasal dari minyak esensial. Minyak esensial dapat dikombinasikan dengan *base oil* (minyak campuran obat) yang dapat dihirup atau di masase ke kulit yang utuh (Brooker 2009, h.489). Aromaterapi digunakan untuk menyembuhkan masalah pernapasan, rasa nyeri pada *disminore*, gangguan pada saluran air kencing dan alat kelamin, juga masalah mental dan emosional (Parker 2003, h.44). Selain itu aromaterapi juga dapat digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri saat persalinan, sebab aromaterapi mampu memberikan sensasi yang menenangkan diri dan otak, serta stress yang dirasakan (Laila, 2011).

Penggunaan aromaterapi merupakan alternatif yang sangat populer dalam dunia kesehatan dan sekarang juga diakui karena manfaatnya pada wanita selama kehamilan dan persalinan. Karena faktanya banyak wanita ingin menghindari obat-obatan sehingga mencari metode alternatif untuk menghilangkan rasa sakit. Rasa sakit yang datang dengan kontraksi dapat dikurangi dengan aromaterapi yang berasal dari minyak esensial pada persalinan. Hal ini juga membantu wanita untuk mengatasi ketakutan dan kecemasan karena memiliki efek penenang pada system saraf (Susilowati, 2009).

Menurut Dr. Alan Huck (Neurology Psikiater dan Direktur Pusat Penelitian Bau dan Rasa), aroma berpengaruh langsung terhadap otak manusia, mirip narkotika. Hidung memiliki kemampuan untuk membedakan lebih dari 100.000 bau yang

berbeda. yang sangat berpengaruh pada otak berkaitan dengan *mood* (suasana hati), emosi, ingatan, dan pembelajaran. Dengan menghirup aroma bunga melati maka akan meningkatkan gelombang-gelombang beta dalam otak yang meningkatkan ketangkasan dan kesiagaan. Sementara dengan menghirup aroma lavender maka akan meningkatkan gelombang-gelombang alfa di dalam otak dan gelombang inilah yang membantu kita untuk merasa rileks. (Simkin, 2008).

Bunga yang bisa digunakan untuk aromaterapi adalah *lavendula* atau biasa disebut lavender adalah tumbuhan berbunga dalam suku *lamiaceae* yang memiliki 25-30 spesies. Berasal dari wilayah selatan laut tengah sampai Afrika tropis dan ke timur sampai India. Saat ini, *lavendula* telah ditanam dan dikembangkan di seluruh dunia. Tanaman cantik berbunga kecil dan berwarna ungu ini memiliki khasiat yang sangat bermanfaat bagi manusia. Minyak aromaterapi lavender dikenal sebagai minyak penenang, efek sedative *lavendula angustifolia* terjadi karena adanya senyawa-senyawa *coumarin* dalam minyak tersebut sekalipun kandungannya rendah yaitu 0,25 % (Ogan, 2005).

Secara teoritis aromaterapi lavender bekerja dengan mempengaruhi tidak hanya fisik tetapi juga tingkat emosi (Balkam, 2004). Kandungan lavender oil yang terdiri dari *linalool*, *linalyl acetate*, α dan β -*pinene* dan *1,8-cineole* dapat menurunkan, mengendorkan, dan melemaskan secara spontan kontraksi uterus pada tikus yang sedang mengalami spasme pada otot intestinalnya. Mekanisme massage pada tubuh dapat menstimulasi produksi *endorphin* di otak, sehingga dapat memblokir transmisi stimulus nyeri. Sedangkan apabila aromaterapi masuk ke rongga hidung melalui penghirupan langsung, akan bekerja lebih cepat karena molekul-molekul minyak esensial mudah menguap oleh hipotalamus karena aroma tersebut diolah dan dikonversikan oleh tubuh menjadi suatu aksi dengan pelepasan

substansi neurokimia berupa zat *endorphin* dan *serotonin* sehingga berpengaruh langsung pada organ penciuman dan dipersepsikan oleh otak untuk memberikan reaksi yang membuat perubahan fisiologis pada tubuh, pikiran, jiwa dan menghasilkan efek menenangkan pada tubuh (Nurachman, 2004).

Zat *endorphin* merupakan zat kimia yang diproduksi tubuh sebagai hasil dari stimulasi eksternal dan menghasilkan perasaan tenang, senang, rileks, terangsang, serta melemaskan otot-otot yang tegang seperti rasa sakit, gembira, dan pengerahan tenaga secara fisik. Sementara zat *serotonin* adalah neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati, pola tidur, dan selera makan. Aromaterapi lavender dihirup selama 15 hingga 30 menit dengan menggunakan kapas yang telah diberi 2-3 tetes minyak esensial lavender sehingga didapatkan efek terapeutik dapat mengendurkan otot-otot yang tegang sehingga dapat membuka aliran darah yang sempit (Primadiati, 2002).

Sebuah studi pada wanita dalam persalinan kala I dengan menggunakan *McGill Pain Questionnaire* untuk menilai nyeri didapatkan bahwa 60% primipara melukiskan nyeri akibat kontraksi uterus sangat hebat (*intolerable, unbearable, extremely severe*), 30% nyeri sedang. Pada multipara 45 % nyeri hebat, 30% nyeri sedang, 25% nyeri ringan (*Acute Pain Services* (APS), 2007).

Hasil penelitian dari Sherly (2008), tentang efektifitas aromaterapi terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada 18 responden. Dari penelitian diperoleh hasil bahwa intensitas nyeri persalinan pada kala I didapatkan hasil bahwa ibu-ibu bersalin di Klinik Bersalin Sam Medan yang telah diberikan aromaterapi dengan cara dipijat mengalami penurunan yang signifikan, nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) dengan nilai mean difference=2,19. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa aromaterapi

dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I.

Fenomena yang ada bahwa sebagian besar ibu primigravida merasa cemas dan mengatakan tidak tahan terhadap rasa nyeri persalinan yang semakin kuat terutama saat memasuki kala I fase aktif, sehingga membuat ibu merasa stress karena tidak dapat mentoleransi rasa nyerinya, hal ini mengakibatkan persalinannya berjalan lebih lama dari waktu normal.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Bergas, Kabupaten Semarang, didapatkan data pada tahun 2012 jumlah persalinan sebanyak 958. Dan pada bulan September 2013 terdapat 70 ibu bersalin dengan jumlah primigravida 45 ibu bersalin. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada 5 ibu bersalin kala I dimana terdapat satu orang ibu multipara dan 4 orang ibu primigravida. Salah satu ibu primigravida mengatakan bahwa ia merasakan nyeri yang sangat hebat dan mengatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakan serta ia merasa cemas dan khawatir dengan proses persalinannya karena ini merupakan pengalamannya yang pertama. Sedangkan ketiga ibu primigravida yang lain mengatakan merasakan nyeri yang semakin bertambah dan semakin sering. Di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang, bidan biasanya membantu pasien untuk mengurangi rasa nyeri kala I pada ibu bersalin hanya dengan diajarkan teknik relaksasi nafas. Namun hal ini menurut ibu primigravida yang sebelumnya tidak mempunyai pengalaman menghadapi persalinan teknik relaksasi ini dirasa kurang membantu dalam mengatasi rasa nyerinya yang hebat pada perutnya serta kecemasan dan kekhawatirannya terhadap rasa nyeri pada proses persalinannya yang pertama ini.

Sampai saat ini belum pernah ada penelitian yang mengungkap tentang manfaat lilin aromaterapi untuk mengurangi nyeri persalinan, khususnya pada primigravida yang belum mempunyai pengalaman dalam

menghadapi persalinan. Ditambah lagi dengan berbagai cerita dari beberapa kerabat ibu hamil yang menjadikan ibu semakin cemas menghadapi nyeri persalinannya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efek lilin aromaterapi lavender perubahan intensitas nyeri persalinan normal kala I fase aktif pada primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Quasy Eksperiment* dengan desain penelitian *pretest posttest group*.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu primigravida yang bersalin normal di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas, Kabupaten Semarang. Tehnik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *accidental sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu primigravida yang bersalin normal sebanyak 32 orang.

Uji statistik parametrik yang digunakan untuk mengetahui pengaruh lilin aromaterapi lavender terhadap perubahan intensitas nyeri persalinan normal kala I fase aktif pada primigravida antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol maka uji yang digunakan adalah uji statistik parametrik *t-test independent*.

HASIL PENELITIAN

1. Intensitas Nyeri Persalinan Sebelum Diberikan Lilin Aromaterapi Lavender

Tabel 1 Intensitas Nyeri Persalinan Sebelum Diberikan Lilin Aromaterapi Lavender pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Intensitas Nyeri	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%

Tidak Nyeri	0	0,0	0	0,0
Nyeri Ringan	0	0,0	0	0,0
Nyeri Sedang	14	87,5	12	75,0
Nyeri Berat	2	12,5	4	25,0
Nyeri Sangat Berat	0	0,0	0	0,0
Jumlah	16	100	16	100

2. Intensitas Nyeri Persalinan Sesudah Diberikan Lilin Aromaterapi Lavender pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 2 Intensitas Nyeri Persalinan Sesudah Diberikan Lilin Aromaterapi Lavender

Intensitas Nyeri	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	%	f	%
Tidak Nyeri	0	0,0	0	0,0
Nyeri Ringan	9	56,3	0	0,0
Nyeri Sedang	7	43,8	9	56,3
Nyeri Berat	0	0,0	5	31,3
Nyeri Sangat Berat	0	0,0	2	12,5
Jumlah	15	100	15	100

3. Perbedaan Intensitas Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Diberikan Lilin Aromaterapi Lavender

Tabel 3 Perbedaan Intensitas Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Diberikan Lilin Aromaterapi Lavender pada Kelompok Intervensi

Variabel	Perlakuan	N	Mean	SD	T	P-value
Intensitas Nyeri	Sebelum	16	5,38	1,15	3,416	0,004
	Sesudah	16	3,63	1,17		

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa rata-rata intensitas nyeri persalinan primigravida kelompok intervensi sebelum diberikan lilin aromaterapi lavender sebesar 5,38, kemudian turun menjadi 3,63 sesudah

diberikan sesudah diberikan lilin aromaterapi lavender.

Berdasarkan uji t berpasangan didapatkan nilai p-value sebesar $0,004 < \alpha$ (0,05). Ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan lilin aromaterapi lavender pada kelompok intervensi pada primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas.

4. Perbedaan Intensitas Nyeri Persalinan Pretest dan Posttest pada Kelompok Kontrol

Tabel 4 Perbedaan Intensitas Nyeri Persalinan Pretest dan Posttest pada Kelompok Kontrol

Variabel	Perlakuan	N	Mean	SD	T	P-value
Intensitas Nyeri	Sebelum	16	5,69	1,12	-	0,096
	Sesudah	16	6,31	1,18	1,775	

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa rata-rata intensitas nyeri persalinan pretest primigravida kelompok kontrol sebesar 5,69, sedangkan pada pengukuran posttest sedikit turun menjadi 6,31.

Berdasarkan uji t berpasangan didapatkan nilai p-value sebesar $0,096 > \alpha$ (0,05). Ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan intensitas nyeri persalinan pengukuran pretest dan pengukuran posttest pada kelompok kontrol pada primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang.

5. Efek Lilin Aromaterapi Lavender terhadap Intensitas Nyeri Persalinan

Tabel 5 Perbedaan Intensitas Nyeri Sesudah Diberikan Lilin Aromaterapi Lavender

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	T	P-value
Intensitas Nyeri	Intervensi	16	3,63	1,668	4,313	0,000
	Kontrol	16	6,31	1,182		

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa rata-rata intensitas nyeri primigravida kelompok intervensi sesudah diberikan lilin aromaterapi lavender sebesar 3,63, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 6,31. Ini menunjukkan bahwa sesudah diberikan perlakuan intensitas nyeri persalinan primigravida kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan primigravida kelompok kontrol.

Berdasarkan uji t tidak berpasangan didapatkan nilai p-value sebesar $0,000 < \alpha$ (0,05). Ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan intensitas nyeri persalinan sesudah diberikan lilin aromaterapi lavender antara kelompok intervensi dan kontrol pada primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas. Hal ini menunjukkan bahwa ada efek pemberian lilin aromaterapi lavender terhadap nyeri persalinan normal kala I fase aktif pada primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang

PEMBAHASAN

Dari 16 responden sebelum diberikan aromaterapi ibu mengalami nyeri sedang dengan rata-rata (mean) sebesar 5,38 dan sesudah diberikan 3,63. Hal ini menunjukkan ada penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan lilin aromaterapi lavender yaitu sebesar 1,75.

Hasil penelitian dari Sherly (2008), tentang efektifitas aromaterapi terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada 18 responden. Dari penelitian diperoleh hasil bahwa intensitas nyeri persalinan pada kala I didapatkan hasil bahwa ibu-ibu bersalin di Klinik Bersalin Sam Medan yang telah diberikan aromaterapi dengan cara dipijat mengalami penurunan yang signifikan, nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$) dengan nilai mean difference=2,19. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa aromaterapi dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I.

Penurunan intensitas nyeri ini dikarenakan responden mendapat manfaat dari aromaterapi lavender yang berfungsi memberikan ketenangan dan mengurangi kecemasan serta melemaskan otot-otot yang tegang akibat kontraksi uterus (Primadiati, 2002). Kecemasan dapat mempengaruhi intensitas nyeri, karena semakin cemas seorang ibu selama persalinan maka nyeri ibu bersalin tersebut akan semakin tinggi karena, nyeri dalam persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain adalah kecemasan. Menurut Mander (2004), nyeri dapat dipengaruhi oleh factor psikologis berupa kecemasan dan rasa takut ibu bersalin.

Intervensi untuk mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri selama persalinan adalah dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Penanggulangan nyeri secara farmakologis lebih mengacu pada tindakan secara medis misalnya dengan member obat-obatan analgesia yang disuntikkan atau diminum. Penanggulangan nyeri secara non farmakologis yaitu melalui cara-cara ilmiah atau disebut juga terapi alternative, salah satunya menggunakan aromaterapi (Bobak, 2004).

Minyak aromaterapi lavender dikenal sebagai minyak penenang, efek sedative *lavendula angustifolia* terjadi karena adanya senyawa-senyawa *coumarin* dalam minyak tersebut sekalipun kandungannya rendah yaitu 0,25 % (Ogan, 2005). Kandungan lavender oil yang terdiri dari :*linalool*, *linalyl acetate*, α dan β -*pinene* dan *1,8-cineole* dapat menurunkan, mengendorkan, dan melemaskan secara spontan kontraksi uterus pada tikus yang sedang mengalami spasme pada otot intestinalnya. Apabila aromaterapi masuk ke rongga hidung melalui penghirupan langsung, akan bekerja lebih cepat karena molekul-molekul minyak esensial mudah menguap oleh hipotalamus karena aroma tersebut diolah dan dikonversikan oleh tubuh menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa zat *endorphin* dan *serotonin* sehingga berpengaruh

langsung pada organ penciuman dan dipersepsikan oleh otak untuk memberikan reaksi yang membuat perubahan fisiologis pada tubuh, pikiran, jiwa dan menghasilkan efek menenangkan pada system syaraf (Nurachman, 2004).

Zat *endorphin* merupakan zat kimia yang diproduksi tubuh sebagai hasil dari stimuli eksternal dan menghasilkan perasaan tenang, senang, rileks, terangsang, serta melemaskan otot-otot yang tegang seperti rasa sakit, gembira, dan pengerahan tenaga secara fisik. Sementara zat *serotonin* adalah neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati, pola tidur, dan selera makan. Aromaterapi lavender dihirup selama 15 hingga 30 menit dengan menggunakan kapas yang telah diberi 2-3 tetes minyak esensial lavender sehingga didapatkan efek terapeutik dapat mengendurkan otot-otot yang tegang sehingga dapat membuka aliran darah yang sempit (Primadiati, 2002).

Aroma lavender lilin aromaterapi dapat menjadi tambahan besar untuk menghilangkan rasa sakit dalam persalinan alami. Banyak wanita ingin menghindari obat-obatan dan mencari metode alternatif untuk menghilangkan rasa sakit. Namun, ketakutan dan kecemasan dalam persalinan meningkat dan membuat beberapa wanita memilih obat. Aromaterapi dapat membantu ibu dengan memberikan efek relaksasi dan ketenangan selama proses persalinan. Nyeri yang muncul dengan kontraksi dapat dikurangi dengan aromaterapi dari minyak esensial aromaterapi pada saat persalinan. Aromaterapi dapat membantu wanita dalam mengatasi rasa takut dan kecemasan karena memiliki efek penenang pada system syaraf (Hughes, 2007).

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Khasani (2012) yang berjudul pengaruh aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien post operasi section caesarea di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian dengan

desain penelitian pre-experiment, pendekatan one group *pretest* and *posttest designs without control group*, dengan teknik *accidental sampling*. Adapun populasinya yaitu pasien dengan post operasi section cesarean. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien post operasi sectio caesara di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan dengan pvalue sebesar $0,001 < 0,05$

Selain itu hasil penelitian juga didukung oleh Fitriyanti (2010) yang berjudul pengaruh aromaterapi lavender terhadap kecemasan persalinan kala I pada ibu bersalin di RS Ibu & Anak Siti Aisyah Surabaya. Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimen. Desain yang digunakan dengan pendekatan eksperimen semu/*quasi eksperiment*. Dengan post test dalam 2 kelompok (*non equivalent control group*) Adapun populasinya yaitu ibu inpartu kala I fase aktif persalinan fisiologis. Hasil penelitian yang didapatkan Fitriyanti (2010) yaitu ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap kecemasan persalinan. Hal ini dapat dibuktikan dengan nilai signifikansi $p=0,000$ ($p < 0,05$).

Berdasarkan uji t didapatkan nilai p-value sebesar $0,000 < \alpha$ (0,05). Ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan intensitas nyeri persalinan sesudah diberikan lilin aromaterapi lavender antara kelompok intervensi dan kontrol pada primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian lilin aromaterapi lavender terhadap perubahan intensitas nyeri persalinan normal kala I fase aktif pada primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang.

SIMPULAN

1. Sebelum diberikan lilin aromaterapi lavender sebagian besar kelompok

intervensi mengalami nyeri dalam kategori nyeri sedang, sejumlah 14 responden (87,5%), sedangkan pada kelompok kontrol dengan kategori nyeri sedang, sejumlah 12 orang (75,0%)

2. Sesudah diberikan lilin aromaterapi lavender pada kelompok intervensi sebagian besar mengalami kategori nyeri ringan, sejumlah 9 responden (56,3%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar mengalami nyeri sedang 9 orang (56,3%).
3. Ada perbedaan signifikan intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan lilin aromaterapi lavender pada kelompok intervensi dengan p-value sebesar $0,004 < \alpha$ (0,05).
4. Ada perbedaan tidak signifikan intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan lilin aromaterapi lavender pada kelompok kontrol dengan p-value sebesar $0,096 > \alpha$ (0,05).
5. Ada pengaruh lilin aromaterapi lavender terhadap perubahan intensitas nyeripersalinan normal kala I fase aktif pada primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha$ (0,05))

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S & Suharti.(2013). *Persalinan tanpa nyeri berlebihan*. Yogyakarta :Ar-Ruzz Media
- Baety, A. (2011).*Biologi reproduksi, kehamilan dan persalinan* Yogyakarta:Graha Ilmu
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen , M.D.,(2005). *Buku ajar keperawatan maternitas (Maternity Nursing)*. Jakarta: EGC. Alih Bahasa
- Fauziah & Sudarti.(2012).*Teori pengukuran nyeri persalinan*. Yogyakarta:Nuha Medika
- Hidayat dan Sujiyatini.(2010). *Asuhan kebidanan persalinan*.Yogyakarta:Nuha Medika

- Hughes.(2007).*Aromatherapy for labor*. Available from :<http://www.family.com>.diakses tanggal 5 November 2013
- Kartono.(2002). *Kecemasan persalinan*.<http://www.kokesra.com/subscribe/article.htm> . Diakses tanggal 25 November 2013
- Koensomardiyah.(2009).*A-Z aromaterapi*. Yogyakarta: Lily Publisher
- Lis-Balchin M.(2009).*Aromatherapy science a guide for healthcare professionals*. London: Pharmaceutical Press
- Nolan, M. (2004).*Kehamilan dan melahirkan*.Penerbit Buku Arcan. Jakarta
- Medicins Sans Frontiers.(2011). *Banyak kasus kematian ibu melahirkan bisa dicegah*. <http://msf.org.au>. Diakses tanggal 30 September 2013
- Ogan, M.(2005). *A pilot study evaluating mindfulness based stress reduction and massage for the mangement of chronic pain*.USA
- Potter, Patricia A., & Perry, Anne Griffin. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan. Volume 2*. Jakarta : EGC. Alih Bahasa
- Price , Sylvia. A & Wilson, Lorraine, M. (2006). *Patofisiologi*. Jakarta : EGC. Alih Bahasa
- Primadiati, R. (2002). *Aromaterapi perawatan alami untuk sehat dan cantik*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Reeder, S.J., Martin, L.L.,& Graffin,D.K. (2012). *Keperawatan maternitas, kesehatan wanita bayi dan keluarga. Volume 1*. Jakarta : EGC.Alih Bahasa
- Rosmeri, M. (2004). *Nyeri*. Alih Bahasa: Bertha Sugiarto. Jakarta: EGC
- Smeltzer, Suzanne & Bare, Brenda. (2004). *Buku ajar keperawatan medical bedah*. Jakarta : EGC. Alih Bahasa
- Sugiyono, (2007). *Statistik untuk penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Susilowati.(2009). *Pengaruh massage aromaterapi lavender*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep & penatalaksanaan nyeri*. Jakarta :EGC
- Tina.(2008).*Bentuk penggunaan dan jenis aromaterapi*.<http://teena82.wordpress.com>. Diakses tanggal 12 November 2013
- WHO.(2010). *Angka Kematian Ibu*.<http://Klinikgratis.files.wordpress.com>. Diakses tanggal 21 September 2013
- Yanti, (2010). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan*. Jakarta: Pustaka Rihama
- Zaenal.(2005). *Nyeri persalinan*. [http : //www.kokesra.com/subscribe/article.htm](http://www.kokesra.com/subscribe/article.htm). Diakses tanggal 1 November 2013