

PENGARUH *SLOW DEEP BREATHING* DENGAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI BPM ISTI SEMARANG

Ike Naristiyanti ^{*)}, Rusmiyati ^{)}, Elisa ^{***)}**

^{*)} *Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

^{**)} *Dosen Program Studi D3 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

^{***)} *Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemeskes Semarang*

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yang mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan diseluruh dunia. Dari jumlah ini, 20 juta perempuan mengalami kesakitan akibat kehamilan. Nyeri persalinan kala I merupakan proses fisiologis yang disebabkan oleh proses dilatasi serviks, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri, peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf serviks. Teknik untuk mengurangi nyeri persalinan dapat dilakukan dengan *slow deep breathing* (SBD) dengan aromaterapi lavender. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh SBD dengan aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Isti Semarang. Desain penelitian ini menggunakan *quasy eksperimen* dengan rancangan *one-group pretest-posttest design*. Responden pada penelitian ini adalah 30 ibu bersalin normal pada kala I fase aktif dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Uji statistik menggunakan *marginal homogeneity* menunjukkan hasil bahwa *p value* sebesar 0,000 atau <0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh SBD dengan aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Isti Semarang.

Kata Kunci: *Slow deep breathing*, aromaterapi lavender, nyeri persalinan, kala I, fase aktif.

ABSTRACT

The background of the research is based on Mother Mortality Rate reached 359 per 100 thousand in live birth rate. World Health Organization (WHO) estimates that every year there is 210 million of pregnancy over the world. Of the number, 20 million pregnant females experience pain. Stage I pain in a Labor is a physiological process caused by dilation of the cervix, uterine muscle contractions hypoxia, ischemia of the uterine corpus, stretching of the lower uterine segment and cervical nerve compression. A technique to reduce labor pain can be applied with *slow deep breathing* (SBD) with lavender aromatherapy. This study aims to determine the influence of SBD with lavender aromatherapy to the decline of labor pain intensity in Stage I active phase at BPM Isti Semarang. This study uses *quasy experimental design* with *one-group pretest-posttest method*. Respondents in this study were 30 normal birth mothers on stage 1 of the active phase with the sampling technique using *accidental sampling*. Statistic test using a *marginal homogeneity* showed that *p value* of 0.000 or < 0.05. It can be concluded that there is influence of SBD with lavender aromatherapy to decrease labor pain intensity in Stage I active phase at BPM Isti Semarang.

Keywords: *Slow deep breathing*, lavender aromatherapy, labor pain, stage I, active phase

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Nugraheny & Sulistyawati, 2014, hlm.4).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, diperoleh data Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata ini jauh melonjak dibandingkan hasil (SDKI) tahun 2007 dengan data AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup (Saputro, 2013, hlm.1). Didapatkan pula data pada Provinsi Jawa Tengah, dimana dalam kurun waktu lima tahun terakhir, angka kematian ibu melahirkan terus mengalami peningkatan, bahkan pada tahun 2014 AKI tercatat sebanyak 711 kasus. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan dengan AKI tahun 2013 yaitu sebanyak 668 kasus, kemudian tahun 2012 sebanyak 675 kasus, tahun 2011 sebanyak 668 kasus, dan 611 kasus kematian ibu melahirkan terjadi pada tahun 2010 (Alfariz, 2015, ¶3-4).

Diperoleh juga data tentang angka kematian pada ibu hamil dan bersalin. Terjadi Sekitar 25-50% kematian perempuan usia subur disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan menjadi penyebab utama mortalitas perempuan dan masa puncak produktivitasnya. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan diseluruh dunia. Dari jumlah ini, 20 juta perempuan mengalami kesakitan akibat kehamilan (Prawirohardjo, 2008 dalam Wahyuningsih, 2014, hlm.16).

Nyeri persalinan kala 1 merupakan proses fisiologis yang disebabkan oleh proses dilatasi serviks, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri, peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf serviks (Bandiyah, 2009, hlm.81). Dampak dari nyeri persalinan yang tidak cepat diatasi adalah dapat menyebabkan penatalaksanaan persalinan menjadi kurang terkendali dan memungkinkan terjadi trauma pada janin. Sehingga, bisa menyebabkan kematian pada ibu dan bayinya (Maryunani, 2010, hlm.24-25).

Banyak cara yang bisa digunakan untuk menurunkan nyeri saat persalinan. Cara tersebut adalah dengan tindakan farmakologis dan tindakan non farmakologis. namun, tindakan farmakologis hampir semua mempunyai efek samping pada ibu dan juga janin (Maryunani, 2010, hlm.84-96). Oleh karena itu tindakan nonfarmakologis dapat menjadi metode alternatif yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. Teknik-teknik tersebut adalah dengan cara Teknik relaksasi, *hypnobrithing*, *water birth* (Melahirkan di Air), *Massage* dan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerves Stimulation*) (Maryunani, 2010, hlm.99-124). Akan tetapi, dari beberapa teknik non farmakologi yang ada diatas, terdapat teknik yang mudah dilakukan oleh perawat untuk menurunkan nyeri persalinan. Teknik tersebut adalah teknik relaksasi. Teknik relaksasi dalam persalinan adalah suatu teknik untuk mencapai kondisi *rileks* pada saat persalinan (Maryunani, 2010, hlm.100). Teknik relaksasi yang dapat dilakukan disini adalah teknik relaksasi napas dalam (*Slow deep breathing*). *Slow deep breathing* adalah teknik relaksasi dengan cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (inspirasi secara maksimal dengan perlahan) dan menghembuskan nafas

secara perlahan (Smeltzer & Bare, 2013, hlm.436).

Pendapat diatas didukung oleh penelitian yang di lakukan Cahyaningrum (2015) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *slow deep breathing* terhadap intensitas nyeri pada pasien *post* ORIF di SMC RS Telogorejo. Salah satu cara lain yang juga dapat menimbulkan rasa *relaks* adalah dengan aromaterapi (Koensoemardiyah, 2009, hlm.16). Aromaterapi merupakan suatu metode yang menggunakan minyak atsiri untuk meningkatkan kesehatan fisik dan juga mempengaruhi kesehatan emosi seseorang. Minyak atsiri merupakan minyak alami yang diambil dari tanaman aromatik (Koensoemardiyah, 2009, hlm.1). Manfaat aromaterapi adalah *euphoria*, *relaks*, atau *sedative* (Koensoemardiyah, 2009, hlm.16). Macam-macam aromaterapi yang ada menurut Koensoemardiyah (2009, hlm.39-54) adalah adas manis, jeruk, lavender, *peppermint*, mawar dan melati. Dari macam-macam aromaterapi yang ada, aromaterapi lavender merupakan aromaterapi yang bersifat *analgesik* (menghilangkan rasa sakit) (Koensoemardiyah, 2009, hlm.9).

Penelitian terkait tentang aromaterapi dilakukan oleh Wahyuningsih (2014) dengan hasil penelitian bahwa aromaterapi lavender (*Lavandula Angustifolia*) dan *massage effluerage* efektif menurunkan tingkat nyeri kala I fase aktif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*). Serta menggunakan desain penelitian *one-grup pretest-posttest design*, dimana Kelompok subjek akan diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi kembali setelah

intervensi. Kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu: Semua ibu bersalin kala I fase aktif di BPM Isti Semarang, Responden kooperatif, Tidak dalam pengaruh analgesik, Bersedia diteliti. Dengan kriteria eksklusi, yaitu: Dalam pengaruh analgesik, Ibu bersalin dengan komplikasi (Ketuban pecah dini, sesak napas dan hipertensi berat).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan pada tanggal 24 Desember 2015, banyaknya data jumlah pasien yang menjalani persalinan di BPM Isti Semarang pada bulan Januari-November 2015 sebanyak 178 pasien. Dengan rata-rata tiap bulannya 16 pasien. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *accidental sampling* Jumlah sampel yang didapatkan pada penelitian ini sebanyak 30 ibu bersalin yang bersedia menjadi responden. Alat pengumpul data pada penelitian ini digunakan alat ukur dengan lembar observasi skala intensitas nyeri persalinan *pre* dan *post* intervensi. Uji yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan uji *Marginal Homogeneity*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat
 - a. gambaran karakteristik responden (usia dan paritas).
 - b. mengetahui intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah intervensi

Tabel 1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di BPM Isti Semarang dari 1 Februari-25 Maret 2016 (n=30)

Usia	(f)	(%)
Remaja Akhir	16	53.3
Dewasa Awal	14	46.7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui responden yang masuk kategori masa

remaja akhir yaitu 16 responden (53.3%), dan kategori dewasa awal sebanyak 14 responden (46.7%).

Tabel 2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas di BPM Isti Semarang dari 1 Februari- 25 Maret 2016 (n=30)

Paritas	(f)	(%)
Primigravida	18	60.0
Multigravida	12	40.0
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa intensitas persalinan (paritas) didominasi oleh kelompok primigravida yaitu sebanyak 18 responden (60.0%), dan jumlah responden dengan paritas multigravida sebanyak 12 responden (40.0%).

Tabel 3
Distribusi frekuensi intensitas nyeri persalinan sebelum dilakukan intervensi SBD dengan aromaterapi lavender di BPM Isti Semarang dari 1 Februari- 25 Maret 2016 (n=30)

Intensitas nyeri sebelum intervensi	(f)	(%)
Nyeri sedang	13	43.3
Nyeri berat	16	53.3
Nyeri hebat	1	3.4
Total	30	100

2. Analisis Bivariat

Tabel 5
Hasil uji *Marginal Homogeneity Test* terhadap intensitas nyeri persalinan Sebelum dan sesudah di berikan intervensi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender di BPM Isti Semarang

		Intensitas nyeri sesudah intervensi			Total	P
		Nyeri ringan	Nyeri sedang	Nyeri berat		
Intensitas nyeri sebelum intervensi	Nyeri sedang	5	8	0	13	0.000
	Nyeri berat	0	15	1	16	
	Nyeri hebat	0	0	1	1	

dari 1 Februari-25 Maret 2016 (n=30)

Berdasarkan tabel 5 diketahui intensitas nyeri persalinan sebelum dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender menunjukkan sebanyak 13

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui intensitas nyeri persalinan sebelum dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender menunjukkan sebanyak 13 responden (43.3%) mengalami nyeri sedang, 16 responden (53.3%) mengalami nyeri berat dan 1 responden (3.4%) mengalami nyeri hebat.

Tabel 4
Distribusi frekuensi intensitas nyeri persalinan sesudah dilakukan intervensi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender di BPM Isti Semarang dari 1 Februari-25 Maret 2016 (n=30)

Intensitas nyeri setelah intervensi	(f)	(%)
Nyeri ringan	5	16.7
Nyeri sedang	23	76.7
Nyeri berat	2	6.6
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa intensitas nyeri persalinan sesudah dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender menunjukkan 5 responden (16.7%) mengalami nyeri ringan, 23 responden (76.7%) mengalami nyeri sedang dan 2 responden (6.6%) mengalami nyeri berat.

responden (43.3%) mengalami nyeri sedang, 16 responden (53.3%) mengalami nyeri berat dan 1 responden (3.4%) mengalami nyeri hebat. Dan intensitas

nyeri persalinan sesudah dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender menunjukkan 5 responden (16,7%) mengalami nyeri ringan, 23 responden (76,7%) mengalami nyeri sedang dan 2 responden (6,6%) mengalami nyeri berat. Berdasarkan hasil analisis statistik (uji *marginal*

PEMBAHASAN

A. INTERPRETASI DAN DISKUSI HASIL

1. karakteristik responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran karakteristik responden pada pasien ibu bersalin didapatkan hasil bahwa usia responden yang masuk dalam kategori masa remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 16 responden (53,3%), dan yang masuk kategori dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 14 responden (46,7%). Kategorik remaja akhir dan dewasa awal merupakan kategori usia yang masuk pada usia produktif. Wanita produktif memiliki arti bahwa suatu keadaan wanita yang telah cukup umur untuk bisa menghasilkan keturunan atau hamil. Usia normal wanita produktif dari 15-45 tahun, karena pada usia tersebut organ tubuh wanita yang disebut rahim telah mampu untuk menghasilkan indung telur didalam rahimnya dan bereproduksi (Salim, 2009, hlm.45).

Usia aman untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-35 tahun, karena dari segi kesehatan ibu yang berumur kurang dari 20 tahun, rahim dan panggulnya belum berkembang dengan baik. Begitu pula sebaliknya pada ibu

homogeneity) didapatkan hasil *p value* sebesar 0,000, atau $<0,05$. Maka H_0 diterima, dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Isti Semarang.

yang berumur lebih dari 35 tahun, kesehatan dan keadaan rahim ibu tidak sebaik seperti pada saat ibu berusia 20-35 tahun Depkes RI (2003, dalam Wulandari, 2009, hlm.97).

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel yang penting dalam mempengaruhi reaksi dan ekspresi nyeri pada individu (Mubarak et al., 2007, hlm.211). Menurut Depkes RI (2009, ¶5), kelompok usia remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun). Faktor usia sangat mempengaruhi respon seseorang terhadap sensasi nyeri. Usia dewasa menggambarkan kematangan dalam pola berfikir dan bertindak. Respon fisiologis yang ditampilkan oleh ibu melahirkan tergantung dari tingkat nyeri. Gambaran tersebut menyebabkan ada perbedaan pemahaman nyeri selama bersalin. Ibu melahirkan usia dewasa akan melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Ibu melahirkan di usia muda akan mengungkapkan nyeri sebagai sensasi yang sangat menyakitkan setiap fase persalinan (Manurung, 2011, hlm.110). Pada penelitian ini terdapat responden dengan usia <20 tahun. Didapatkan hasil 1 responden berusia 18 tahun dan 1 responden dengan usia 19 tahun. Pada saat dilakukan pengambilan data didapatkan hasil bahwa responden yang berusia 18 tahun memiliki tingkat nyeri sebelum dilakukan intervensi dengan skala 10 (nyeri hebat) dan sesudah dilakukan intervensi menjadi skala 9 (nyeri berat). Serta responden yang

berusia 19 tahun sebelum diberikan intervensi memiliki tingkat nyeri dengan skala 8 (nyeri berat) dan sesudah dilakukan intervensi menjadi skala 7 (nyeri berat). Kedua responden masuk dalam kategorik nyeri hebat dan nyeri berat. Namun kedua responden tersebut kurang bisa mengontrol nyeri yang dirasakannya, sehingga sulit untuk diberi pengarahan dalam *management* nyeri.

b. Paritas

Paritas merupakan intensitas persalinan atau juga dapat didefinisikan banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki seorang wanita. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 18 responden primigravida (60,0%), sedangkan multigravida terdapat 12 responden (40,0%). Dari penelitian ini dapat pula dijelaskan bahwa nyeri yang dirasakan dalam rentang nyeri hebat dialami oleh 1 responden primigravida, dan nyeri berat terkontrol dialami oleh 16 responden dimana 12 diantaranya adalah ibu primigravida. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa serviks pada wanita primigravida tidak mengalami perlunakan sebelum onset persalinan sehingga nyeri yang dirasakan oleh primigravida lebih berat dari pada multigravida (Yuliatun, 2008, hlm.23). Perbedaan nyeri persalinan pada primigravida dan multigravida juga dapat disebabkan adanya perbedaan mekanisme pembukaan serviks yaitu pada primigravida ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, sedangkan pada multigravida ostium uteri internum sudah membuka sedikit, sehingga ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama. Sehingga nyeri pada multigravida cenderung lebih ringan dibandingkan

dengan primigravida (Sumarah, 2008, hlm.5-6).

2. Intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui intensitas nyeri persalinan sebelum dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender menunjukkan sebanyak 13 responden (43,3%) mengalami nyeri sedang, 16 responden (53,3%) mengalami nyeri berat dan 1 responden (3,4%) mengalami nyeri hebat. Sedangkan sesudah dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender menunjukkan 5 responden (16,7%) mengalami nyeri ringan, 23 responden (76,7%) mengalami nyeri sedang dan 2 responden (6,6%) mengalami nyeri berat.

Definisi nyeri menurut International Association For Study Of Pain (IASP) adalah sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan actual maupun potensial. Nyeri persalinan adalah suatu perasaan tidak nyaman berkaitan dengan adanya kontraksi uterus, dilatasi dan *effacement serviks*, penurunan presentasi, peregangan vagina dan perinium yang berakhir di kala IV persalinan (Manurung, 2011, hlm.104). Rasa nyeri pada tahap pertama persalinan ditransmisikan melalui segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbal atas. Saraf-saraf ini berasal dari korpus uterus dan serviks (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005, hlm.253).

Respon nyeri yang dirasakan setiap individu berbeda-beda, sehingga perlu dilakukan penentuan dari nyeri tersebut. Menurut Syahriani (2010

dalam Cahyaningrum, 2015, hlm. 64) perbedaan tingkat nyeri yang dipersepsikan oleh individu disebabkan oleh kemampuan sikap individu dalam merespon dan mempersepsikan nyeri yang dialami. Kemampuan mempersepsikan nyeri di pengaruhi oleh beberapa faktor, dimana setiap individu akan berbeda-beda. Tidak semua orang yang terpajan terhadap stimulus yang sama akan mengalami nyeri yang sama.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan, intensitas nyeri persalinan sebelum dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender menunjukkan intensitas nyeri responden sebagian besar mempunyai intensitas nyeri berat (7-9) yaitu 16 responden (53,3%), nyeri berat (7-9) adalah nyeri yang dirasakan dapat mengganggu klien dan secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih berespon terhadap tindakan dan dapat menunjukkan lokasi nyeri, namun tidak dapat mendeskripsikannya (Mubarok et al., 2007, hlm.212).

Sesudah dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender menunjukkan intensitas nyeri responden sebagian besar mempunyai intensitas nyeri sedang (4-6) yaitu 23 responden (76,7%). Penurunan intensitas nyeri dapat diketahui setelah peneliti menanyakan kembali intensitas nyeri ibu bersalin sesudah dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender. Nyeri sedang (4-6), secara obyektif klien mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan dapat mendeskripsikannya (Mubarok, et al., 2007, hlm.212). Responden terlihat mampu menunjukkan lokasi nyeri dan mengungkapkan nyeri berkurang sesudah dilakukan dilakukan *slow*

deep breathing dengan aromaterapi lavender.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Tarwoto (2011), dengan judul “Pengaruh latihan *slow deep breathing* Terhadap intensitas nyeri kepala akut pada Pasien cedera kepala ringan” yang menggunakan desain penelitian dengan kuasi eksperimen *pre post test* dengan kelompok kontrol terhadap 21 responden kelompok intervensi dan 21 responden kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan tindakan *slow deep breathing* pada hari pertama 3 kali dan pada hari kedua 1 kali masing-masing selama 15 menit. Hasil dari penelitian tersebut diperoleh ada perbedaan yang bermakna rerata intensitas nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala ringan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan latihan *slow deep breathing* ($p=0,000; \alpha=0,05$).

Selain Jurnal penelitian diatas, salah satu penelitian terkait yang membahas tentang *management* nyeri dilakukan oleh Tarsikah (2009) dengan judul “Penurunan nyeri persalinan primigravida kala I fase aktif pasca penghirupan aromaterapi lavender”, yang menggunakan desain penelitian *pra eksperimental*, dengan satu kelompok diobservasi sebelum dan sesudah perlakuan terhadap 30 ibu bersalin. Hasil penelitian diperoleh ada pengurangan nyeri yang bermakna pasca penghirupan aromaterapi lavender ($Z=-4,338; P=0,000$).

3. Pengaruh *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Berdasarkan penelitian, didapatkan hasil uji *marginal homogeneity* dengan hasil *p value* sebesar 0,000, yang berarti ada pengaruh *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Setiap ibu bersalin akan mengalami nyeri persalinan, nyeri tersebut akan terasa pada perut bagian bawah. Nyeri tersebut berasal dari uterus menjalar ke dinding abdomen, area lumbosakral di punggung, bokong, paha dan punggung bagian bawah (Lowdermilk, D.L, 2013, hlm.322).

Slow deep breathing adalah teknik relaksasi dengan cara melakukan nafas dalam, lambat (inspirasi secara maksimal dengan perlahan) dan menghembuskan nafas secara perlahan. Efek dari *Slow deep breathing* dapat membuat responden menjadi rileks dan dapat menurunkan tingkat stress. Suasana yang rileks dapat meningkatkan hormon endorfin yang berfungsi menghambat transmisi impuls nyeri sepanjang saraf sensorik dari nosiseptor saraf perifer ke kornu dorsalis kemudian ke thalamus, serebri yang mengakibatkan menurunnya persepsi nyeri (Smeltzer & Bare, 2013, hlm.436).

Endofrin dan *enkefalin* yang dihasilkan pada saat melakukan *slow deep breathing* berfungsi sebagai neuro transmitter yang dapat berikatan dengan reseptor opiat diujung serat nyeri eferen. Pengikatan ini akan menekan pelepasan substansi P (neuropeptida) melalui inhibisi prasinaps, sehingga transmisi nyeri dapat terhambat (Sherwood, 2011, hlm.211).

Selain dengan teknik *slow deep breathing*, penurunan nyeri persalinan juga dapat dilakukan dengan menggunakan aromaterapi. Aromaterapi merupakan salah satu teknik pengobatan atau perawatan menggunakan bau-bauan yang menggunakan minyak esensial aromaterapi (Dewi, 2011, hlm.1), teknik *management* nyeri dengan intervensi aromaterapi didalam penelitian ini mengkombinasikan antara teknik *slow deep breathing* dengan minyak esensial bunga lavender, dimana bunga lavender memiliki 25-30 spesies, beberapa diantaranya adalah *Lavandula angustifolia*, *lavandula lantifolia*, *lavandula stoechas*. Bunga lavender berbentuk kecil, berwarna ungu kebiruan (Dewi, 2011, hlm.3).

Pada saat pasien melakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender, molekul-molekul dari minyak yang dihirup akan mudah menguap (*volatile*) dan dibawa oleh arus udara ke "atap" hidung dimana silia-silia yang lembut muncul dari sel-sel reseptor. Ketika molekul-molekul tersebut menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektrokimia akan ditransmisikan melalui saluran *olfactory* ke dalam sistem *limbic*. Hal ini akan merangsang memori dan emosional. Hipotalamus berperan sebagai *relay* dan regulator, memunculkan pesan-pesan yang harus disampaikan ke bagian lain otak serta bagian lain badan. Pesan yang diterima itu kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa elektrokimia yang menyebabkan *euphoria*, *relaks*, atau sedatif. Sistem limbik ini terutama digunakan dalam ekspresi emosi (Koensoemardiyah, 2009, hlm.15-16). Aromaterapi lavender juga mempunyai manfaat lain yaitu sebagai penghilang *stress*, depresi, nyeri dan dapat pula meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Sulaksono, 2015, ¶4). Dari beberapa penjelasan teori yang ada diatas,

maka dapat disimpulkan bahwa pada saat ibu bersalin melakukan teknik *slow deep breathing* yang dikombinasikan dengan aromaterapi lavender maka nyeri persalinan yang dirasakan ibu bersalin akan menurun.

KETERBATASAN PENELITIAN

1. Penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol dalam pemberian intervensi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender sehingga tidak dapat diketahui perbedaan antara ibu bersalin yang diberikan intervensi dan yang tidak diberikan intervensi.
2. Penelitian ini tidak mengendalikan beberapa faktor yang dapat menimbulkan nyeri pada responden yang akan menjalani persalinan dimana faktor-faktor tersebut tidak dapat dikendalikan oleh peneliti. Misalnya ansietas, makna nyeri atau pola koping. Serta pada penatalaksanaan penelitian, peneliti mengambil primigravida dan multigravida sebagai responden sehingga kualitas nyeri tidak dapat dibedakan.

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

1. Data karakteristik responden ibu bersalin sebagian besar usia masuk kedalam kategori masa remaja akhir yaitu 16 responden (53.3%), dengan kelompok primigravida atau kehamilan atau kelahiran pertama kali yaitu sebanyak 18 responden (60.0%).
2. Intensitas nyeri persalinan sebelum dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender menunjukkan hasil sebagian besar responden masuk pada kategori nyeri berat (7-9) yaitu 16 responden (53,3%).

3. Intensitas nyeri persalinan sesudah dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender menunjukkan intensitas nyeri responden sebagian besar mempunyai intensitas nyeri sedang (4-6) yaitu 23 responden (76,7%).
4. Berdasarkan hasil uji *marginal homogeneity* didapatkan hasil *p value* sebesar 0,000, nilai tersebut lebih kecil dibandingkan dengan nilai signifikan yaitu 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

SARAN

1. Bagi pelayanan keperawatan

Setelah dilakukan penelitian ini perawat/bidan dapat lebih memperhatikan kebutuhan ibu bersalin akan rasa nyaman pengontrol nyeri persalinan. Penerapan teknik *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terbukti berpengaruh menurunkan intensitas nyeri persalinan. Hal ini dapat menjadi pertimbangan bagi perawat atau bidan dalam memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada ibu bersalin. Sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan pengetahuan tentang manfaat dan cara *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender untuk *management* nyeri persalinan secara mandiri.

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Dengan adanya penelitian ini, intervensi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender dapat

dipertimbangkan sebagai *evidence based practice* untuk dijadikan materi yang diajarkan kepada para mahasiswa dalam mengurangi nyeri persalinan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi untuk mengembangkan penggunaan metode pengurangan nyeri non farmakologi terutama dengan teknik *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender, karena teknik ini terbukti berpengaruh menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

3. Bagi Penelitian selanjutnya

Bagi Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan sampel yang lebih besar, menggunakan kelompok kontrol, menetapkan kriteria inklusi yang lebih ketat seperti penetapan salah satu paritas (hanya primigravida atau multigravida) serta untuk faktor-faktor seperti ansietas, makna nyeri, pola koping sebaiknya dianalisis juga. Karena penelitian ini bersifat aplikatif sehingga layak untuk dikembangkan lagi untuk memperkaya khasanah keilmuan keperawatan. Hasil penelitian ini juga diharapkan menjadi inspirasi para peneliti selanjutnya untuk meneliti pada kasus-kasus lain selain pada nyeri persalinan kala I fase aktif.

DAFTAR PUSTAKA

Alfariz. 2015. *Angka kematian ibu pada Provinsi Jawa Tengah*. <http://beritajateng.net/berita-jateng-terbaru-hari-ini/dinkes-jateng-tekan-jumlah-angka-kematian-ibu-dan-bayi/11962> Diperoleh tanggal 14 november 2015.

Bandriyah, S. (2009). *Kehamilan persalinan dan gangguan kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Bobak, L., & Jensen . (2012). *Keperawatan maternitas*. Jakarta: Buku Kedokteran, EGC

Cahyaningrum, D. (2015). *Pengaruh slow deep breathing terhadap intensitas nyeri pada pasien post ORIF di SMC RS Telogorejo*.

Depkes RI. (2009). *kategori usia*. googleweblight.com/?lite_url=http://dokumen.tips/documents/kategori-umur.html&ei diperoleh tanggal 29 maret 2016

Dewi, (2011), *kandungan lavender*. <httpswww.mysciencework.Compublicationread2241163lavender-aromateraphy-as-a-relaxantpage-null> diperoleh tanggal 10 desember 2015.

Koensoemardiyah. (2009). *A-Z Aromaterapi untuk kesehatan, kebugaran, dan kecantikan*. Yogyakarta: ANDI

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

Manurung, S. (2011). *Buku ajar keperawatan maternitas asuhan keperawatan intranatal*. Jakarta: TIM

Maryunani, A. (2010). *Nyeri dalam persalinan teknik dan cara penanganannya*. Jakarta: Trans Info Media.

- Mubarok et al., (2007). *Buku ajar: Kebutuhan dasar manusia*. Jakarta: EGC
- Nugraheny, E., & Sulistyawati. (2014). *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Salim, C. (2009). *Wanita usia produktif*. <http://yayanakhyar.com/2010/04/23/fase-kala-dalam-persalinan-normal/> diperoleh tanggal 3 april 2016
- Saputro. (2013). *Angka kematian ibu (AKI)*. http://theprakarsa.org/new/uploads/files/Prakarsa%20Policy_Oktober_Rev3-1.pdf diperoleh tanggal 14 november 2015.
- Sherwood, L. (2011). *Fisiologi manusia dari sel ke sistem edisi 6*. Alih bahasa: brahm U. Editor Nella yesdelita. Jakarta: EGC
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2013). *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner&Suddarth Edisi 8*. Alih bahasa: Agung Waluyo. Jakarta: EGC
- Sulaksono. (2015). *Manfaat aromaterapi lavender bagi kesehatan*. [googleweblight.com/?lite_url=http://www.carakhasiatmanfaat.com/artikel/manfaat-aromaterapi-bagi-kesehatan.html&ei=182CedwX&lc=idID&s=1&m=654&hots=www.google.co.id&ts=1460085870&sig=APY536z095NN8nblppp1V1r1TkH4YUQ0yw](http://www.carakhasiatmanfaat.com/artikel/manfaat-aromaterapi-bagi-kesehatan.html&ei=182CedwX&lc=idID&s=1&m=654&hots=www.google.co.id&ts=1460085870&sig=APY536z095NN8nblppp1V1r1TkH4YUQ0yw) diperoleh tanggal 3 april 2016
- Sumarah, W., & Wiyati, N. (2008). *Perawatan ibu bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya
- Tarsikah. (2009). *Penurunan nyeri persalinan primigravida kala I fase aktif pasca penghirupan aromaterapi lavender*. http://googleweblight.com/?lite_url=http://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/mkb/article/view/210&hots=www.google.co.id&ts=1460085354&sig=APY536yPgDH-0uXAzF0j1QA2EwykaHBEpQ diperoleh tanggal 29 maret 2016 <https://www.google.com/search?q=jurnal+wahyuningsih&ie=utf-8&oe=utf8#q=related:digilib.stikeskusumahusada.ac.id/download.php%3Fid%3D591+jurnal+marniwahyuningsih> diperoleh tanggal 14 november 2015.
- Tarwoto. (2011). *Pengaruh latihan slow deep breathing terhadap intensitas nyeri kepala akut pada pasien cedera kepala ringan*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280088-T%20%20TARWOTO.pdf> diperoleh tanggal 29 maret 2016
- Wahyuningsih, M. (2014). *Efektifitas aromaterapi lavender (lavandula angustifolia) dan massage effluerage terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada primigravida di BPS Utami dan ruang Ponok RSUD Karanganyar*.
- Wulandari, I.A. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi ibu hamil untuk melakukan ANC secara rutin selama kehamilan di Poli kebidanan Rumkit Polpus RS. Soekanto*. <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/s1keperawatan09/205312024/bab6.pdf> diperoleh tanggal 3 april 2016

Yuliatun, L,. (2008). *Penanganan nyeri persalinan dengan metode nonfarmakologi*. Malang: Bayumedia

