

EFEKTIVITAS PENGURANGAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DENGAN MENGGUNAKAN AROMATERAPI INHALASI

Esti Nugraheny, Sri Sundari

Akademi Kebidanan Ummi Khasanah, Jl.Pemuda Gandekan Bantul

Email: nugraheny.esti@gmail.com

Abstrak: Efektifitas Pengurangan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Dengan Menggunakan Aromaterapi Inhalasi. Nyeri persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang dialami oleh setiap wanita dalam proses persalinan. Namun berdasarkan data diketahui bahwa sekitar 13,9% wanita tidak dapat mengelola proses nyeri tersebut dengan baik sehingga berdampak pada peningkatan jumlah persalinan dengan operasi *sectio secaria* atas permintaan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengurangan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan menggunakan aromaterapi inhalasi. Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experiment* dengan disain *pre post experiment design with control group* dengan pendekatan *prospektif*. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu bersalin pada bulan Juni-Oktober 2018 di empat tempat Bidan Praktik Mandiri di wilayah Bantul dengan menggunakan teknik *accidental sampling* dengan sampel berjumlah 62 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan secara observasi. Instrumen yang digunakan untuk mengobservasi nyeri menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS) dengan menggunakan skala 1-10 yang diadaptasi dari buku Potter Perry (2010). Proses analisis data menggunakan deskriptif. Hasil penelitian, menunjukkan bahwa terjadi pengurangan intensitas nyeri persalinan pada kedua kelompok yang diberikan aromaterapi, namun penurunan tingkat nyeri lebih banyak terjadi pada kelompok dengan menggunakan aromaterapi kenanga dibandingkan kelompok dengan menggunakan aromaterapi lavender yaitu dengan penurunan tingkat nyeri 1,3 poin pada kelompok kenanga sedangkan pada kelompok lavender penurunan 0,5 poin. Disimpulkan bahwa, aromaterapi kenanga dapat digunakan sebagai salah satu alternatif pengurangan rasa nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif secara non farmakologis.

Kata Kunci: aromaterapi, nyeri persalinan, kenanga, lavender, persalinan.

Abstract: Effectiveness of Labor Pain Intensity Reduction Period I Active Phase Using Inhalation Aromatherapy. Labor pain is a physiological process experienced by every woman in labor. However, based on the data, it is known that around 13.9% of women cannot manage the pain process properly, which results in an increase in the number of deliveries with sectional surgery on the request of the patient. This study aims to determine the description of the intensity of labor pain during period I the active phase by using inhaled aromatherapy. This research is a quasi experiment with a pre post experiment design with control group design with a prospective approach. The population in this study was maternity mothers in June-October 2018 in four places of Independent Practice of Midwives in Bantul by using an accidental sampling technique with a sample

of 62 respondents. Data collection techniques were carried out by observation. The instrument to observe pain used the Visual Analog Scale (VAS) from a scale of 1-10 which was adapted from Potter Perry book (2010). The process of analyzing data used descriptive analysis. The results showed that there was a reduction in labor pain intensity in the two groups given aromatherapy, but the decrease in pain level was more common in the group using cananga aromatherapy than the group using lavender aromatherapy with a decrease in pain level 1.3 points in the cananga group while in lavender group decreased by 0.5 point. It was concluded that cananga aromatherapy can be used as an alternative to reduce pain in the maternal period when period I of the active phase is non-pharmacological.

Keywords: aromatherapy, labor pain, cananga, lavender, labor.

Sebagian besar ibu bersalin mengalami rasa nyeri pada waktu melahirkan, tetapi intensitas rasa nyeri ini berbeda pada setiap ibu bersalin. Hal ini karena dipengaruhi oleh faktor psikologis ibu saat bersalin, yaitu rasa takut dan berusaha melawan persalinan dan ada tidaknya dukungan dari orang sekitar selama proses persalinan (Bandiyah, 2009; Yanti, 2010). Namun berdasarkan data diketahui bahwa sekitar 13,9% wanita tidak dapat mengelola proses nyeri tersebut dengan baik sehingga berdampak pada peningkatan jumlah persalinan dengan operasi *sectio secaria* atas permintaan pasien yang tidak dapat mengelola nyeri tersebut (Salfariani dan Nasution, 2012).

Berdasarkan kajian literatur diketahui bahwa terdapat beberapa metode untuk menghilangkan nyeri persalinan seperti dengan akupunktur, akupresur, *hipnobirthing*, *hidro birthing*, *masase*, pendampingan suami dan aromaterapi (Danuatmadja, 2014; Rohani, dkk, 2015). Metode penghilang nyeri dengan menggunakan aromaterapi sebagai alternatif untuk mengurangi nyeri dengan metode non farmakologis sehingga diharapkan lebih

memberikan keamanan untuk ibu dan janinnya karena dapat meminimalisasi efek samping. Selain itu Indonesia juga ikut mengembangkan pemanfaatan flora; dengan diterbitkannya kebijakan pemerintah tentang ijin pendirian penyelenggaran Spa. Salah satu pemanfaatan flora digunakan untuk relaksasi (Permenkes RI, 2014).

Diketahui dari penelitian sebelumnya bahwa aromaterapi yang telah dimanfaatkan untuk menurunkan nyeri yaitu dengan menggunakan ekstrak minyak esensial bunga lavender dan lemon (Namazi, 2014; Raju dan Singh, 2014; Widayani, 2016; Zahra dan Laila, 2013). Kedua bunga tersebut bukan merupakan bunga asli Indonesia sehingga diperlukan penelitian empiris untuk membuktikan pemanfaatan bunga asli Indonesia; salah satunya yaitu bunga kenanga. Kenanga termasuk keluarga *Anonaceae* (kenanga-kenangaan) yang dapat tumbuh baik di Indonesia dan dapat didistilasi untuk menghasilkan minyak atsiri menjadi komoditi ekspor dari Indonesia yang mempunyai nilai ekonomi tinggi. Bunga kenanga yang memiliki nama ilmiah *cananga odorata* memiliki aroma manis, berat dan eksotis dengan kekuatan

bau tingkat tinggi. Bunga kenanga memiliki kegunaan, seperti dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan, membuat relax, penyeimbang emosi dan antioksidan (Pujiarti dkk, 2015). Penelitian tentang pemanfaatan bunga asli Indonesia khususnya kenanga belum banyak dipublikasikan. Pemanfaatan bunga kenanga terbatas pada untuk menurunkan tekanan darah tinggi (Saleha, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di BPM Sumarni dan BPM Asih Waluyojati, Bantul, Yogyakarta dengan metode wawancara kepada enam ibu bersalin pada fase aktif persalinan (pembukaan 4-9 cm), diperoleh data bahwa rata-rata tingkat nyeri ibu bersalin pada skor 7 dalam kategori nyeri berat terkontrol. Apabila ibu bersalin tersebut tidak dapat mengelola proses nyeri tersebut dengan baik akan berdampak pada peningkatan jumlah persalinan dengan operasi *sectio secaria* atas permintaan pasien yang tidak dapat mengelola nyeri tersebut.

Indonesia kaya akan flora, pemanfaatan flora asli Indonesia diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu alternatif untuk digunakan sebagai aromaterapi yang dapat memberikan efek relaksasi sehingga dapat mengurangi intensitas nyeri pada saat persalinan. Sehingga Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengurangan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan menggunakan aromaterapi inhalasi pada ibu bersalin.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experiment* dengan disain *pre post experiment design with control group* dengan pendekatan

prospektif. Penelitian ini dilakukan di empat Bidan Praktik Mandiri di Kabupaten Bantul (BPM Sumarni, BPM Asih Waluyojati, BPM Kedaton, BPM Fitri Griya Husada) dengan alasan pemilihan tempat tersebut karena banyaknya jumlah persalinan di tempat tersebut, dengan rata-rata 10 persalinan/bulan. Jumlah ini relatif banyak jika dibandingkan BPM lain sejenis di Kabupaten Bantul. Alasan lainnya yaitu untuk keterwakilan wilayah, dalam hal ini wilayah selatan diwakili oleh BPM Sumarni dan BPM Kedaton sedangkan wilayah utara diwakili oleh BPM Asih Waluyojati dan BPM Fitri Griya Husada. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Oktober 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin pada bulan Juni-Oktober 2018 di empat tempat Bidan Praktik Mandiri dengan menggunakan sampel berjumlah 31 pada masing-masing kelompok. Alasan pengambilan sampel berjumlah minimal 30 pada masing-masing kelompok mengacu pada Arikunto (2010) yang mengatakan bahwa apabila jumlah populasi berjumlah > 100 maka digunakan rumus untuk menghitung jumlah sampel, namun apabila jumlah populasi < 100 maka dapat digunakan jumlah sampel minimal yaitu 30 sampel. Teknik sampling yang digunakan yaitu *accidental sampling* dengan kriteria inklusi yaitu: ibu bersalin aterm, bisa baca tulis dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi yaitu: ibu bersalin dalam kondisi gawat darurat, memiliki riwayat asma dan alergi dan sedang menderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Ringan.

Instrumen yang digunakan untuk mengobservasi nyeri responden menggunakan *Visual Analog Scale (VAS)* dengan menggunakan skala 1-10 yang diadaptasi dari buku Potter Perry (2010). Teknik pengumpulan data dengan observasi yang dilakukan oleh bidan di tempat penelitian masing-masing, sebelumnya bidan tersebut sudah dilatih, dengan dilakukan demonstrasi dan persamaan persepsi mengenai prosedur penelitian. Proses observasi intensitas nyeri sebelum perlakuan pada kala I fase aktif dengan observasi tingkat nyeri sebelum perlakuan sebanyak dua kali dengan jarak waktu observasi satu dan observasi dua 30 menit, bertujuan untuk mengetahui konsistensi jawaban responden mengenai tingkat nyeri yang bersifat subjektif kemudian dianalisis dan diambil rata-rata tingkat nyeri sebelum perlakuan. Kemudian diberikan intervensi setelah observasi sebelum perlakuan. Intervensi diberikan selama 60 menit. Prosedur yang dilakukan pada kelompok perlakuan dengan memberikan aromaterapi inhalasi kenanga 0,4 ml ditambah 2 sendok makan air (30 ml) dengan menggunakan tungku listrik dengan jarak 30 cm pada ruang persalinan dengan luas 10-16 m² yang diberikan selama 60 menit. Sedangkan pada kelompok kontrol dengan menggunakan minyak esensial lavender dengan komposisi, waktu dan

teknik yang sama dengan pemberian aromaterapi inhalasi kenanga. Setelah diberikan perlakuan kemudian dikaji kembali intensitas nyeri pada pasien tersebut. Observasi pasca intervensi juga dilakukan sebanyak dua kali dengan jarak waktu 30 menit antara observasi tiga dan observasi empat. Hal ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui konsistensi jawaban responden mengenai tingkat nyeri yang bersifat subjektif kemudian dianalisis dan diambil rata-rata tingkat nyeri setelah perlakuan.

Bahan yang digunakan berupa minyak esensial kenanga hasil ekstraksi *steam distilasi* dengan penguapan *middle to base note* dari pabrikan *happy green essential oil* (10 ml), disertai oleh *certificate of analysis* sebagai bukti bahwa produk tersebut telah lulus uji tes, aman dipakai dan bebas dari pencampuran zat kimia lain yang berbahaya. Proses analisis data menggunakan analisis deskriptif sederhana, uji *paired t-test*, uji *z-test* dan uji *analysis confounding variabel* (anova) dengan menggunakan regresi linier. Penelitian ini telah mendapatkan ijin penelitian dari komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

HASIL DAN PEMBAHASAN**HASIL**

Berdasarkan hasil analisis deskriptif sederhana diketahui data karakteristik responden sebagaimana berikut:

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden

Karakteristik	Aromaterapi Kenanga		Aromaterapi Lavender	
	n=31	%	n=31	%
Umur				
< 20	1	3,2		
20-35	26	83,9	38	90,3
>35	4	12,9	3	9,7
Pendidikan				
SD	2	6,5	1	3,2
SMP	9	29,0	8	25,8
SMA	19	61,3	19	61,3
Sarjana	1	3,2	2	6,5
Pascasarjana	0	0	1	3,2
Paritas				
1	9	29,0	17	54,8
2	15	48,4	12	38,7
3	4	12,9	0	0
4	2	6,5	2	6,5
5	1	3,2	0	0
Penghasilan				
< 1500.000	21	67,7	15	48,4
1500.000-3.000.000	10	32,3	16	51,6
Pekerjaan				
Bekerja	12	38,7	20	64,5
Tidak bekerja	19	61,3	11	35,5
Pendamping persalinan				
Keluarga	7	22,6	6	19,4
Suami	24	77,4	25	80,6

(Sumber : Data Primer, 2018)

Berdasarkan data diketahui sebagian (48,4%), penghasilan < 1500.000 (67,7%), besar responden pada kelompok perlakuan pekerjaan tidak bekerja (61,3%) dan pendamping (kenanga) dengan karakteristik umur 20-35 tahun persalinan suami (77,4%). Sedangkan pada (83,9%), pendidikan SMA (61,3%), paritas 2 kelompok kontrol (lavender) diketahui sebagian

besar responden dengan karakteristik yang sama perbedaan dalam hal: paritas 1 (54,8%), dengan kelompok kenanga dalam hal: umur 20- penghasilan 1.500.000-3.000.000 (51,6%), dan 35 tahun (90,3%), pendidikan SMA (61,3%), dan pekerjaan sebagian besar bekerja (64,5%). pendamping persalinan suami (80,6%). Sedangkan pada karakteristik lainnya terdapat

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pembukaan dan Lama Persalinan

Karakteristik	Aromaterapi Kenanga		Aromaterapi Lavender	
	n=31	%	n=31	%
Pembukaan Persalinan				
4	5	16,7	10	31,3
5	6	20,0	7	21,9
6	7	23,3	7	21,9
7	3	10,0	4	12,5
8	9	30,0	4	12,5
Lama Persalinan (jam)				
2	19	61,3	10	32,3
3	2	6,5	10	32,3
4	7	22,6	8	25,8
5	1	3,2	3	9,7
6	1	3,2	0	0

(Sumber: Data Primer 2018)

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden memasuki fase aktif pada kelompok perlakuan (kenanga) dengan pembukaan 8 cm (30%) pada kelompok kontrol (lavender) dengan pembukaan 4 cm (31,3%) dengan proses lama persalinan pada kelompok kenanga sebagian besar selama 2 jam (61,3%) dan pada kelompok lavender sebagian besar dengan lama persalinan 2 jam (32,3%)

Tabel 3. Tingkat Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala 1 fase Aktif

Tingkat Nyeri	Aromaterapi Kenanga		Aromaterapi Lavender	
	Pre	post	Pre	post
Mean	6.161	4.855	6.290	5.790
Median	7.000	5.500	6.500	5.500
Mode	2.0 ^a	2.0	6.5	4.0
Std. Deviation	2.7092	1.9925	1.6572	2.1204
Minimum	2.0	2.0	4.0	2.0
Maximum	9.0	8.0	9.0	9.0

(Sumber : Data Primer 2018)

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa terjadi penurunan nyeri persalinan pada kedua kelompok yang diberikan aromaterapi, namun penurunan tingkat nyeri lebih banyak terjadi pada kelompok perlakuan (dengan menggunakan kenanga) dibandingkan kelompok kontrol (dengan menggunakan lavender) yaitu dengan rerata penurunan tingkat nyeri 1,3 poin pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol penurunan 0,5 poin.

PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan data diketahui sebagian besar responden pada kelompok perlakuan (kenanga) dengan karakteristik umur 20-35 tahun (83,9%), pendidikan SMA (61,3%), paritas 2 (48,4%), penghasilan < 1500.000 (67,7%), pekerjaan tidak bekerja (61,3%) dan pendamping persalinan suami (77,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol (lavender) diketahui sebagian besar responden dengan karakteristik yang sama dengan kelompok kenanga dalam hal: umur 20-35 tahun (90,3%), pendidikan SMA (61,3%), dan pendamping persalinan suami (80,6%). Sedangkan pada karakteristik lainnya terdapat perbedaan dalam hal: paritas 1 (54,8%), penghasilan 1.500.000-3.000.000 (51,6%), dan pekerjaan dimana sebagian besar bekerja (64,5%).

Berdasarkan karakteristik umur diketahui bahwa sebagian besar dalam kategori umur reproduksi sehat, dimana dengan usia reproduksi sehat ini pasien akan

lebih aman menghadapi persalinan karena kondisi organ tubuh secara fisiologis dapat merespon dengan baik proses persalinan tersebut termasuk dalam hal terjadinya *effacement* (penipisan) dan dilatasi (pembukaan) jalan lahir (*seviks/ portio*) serta respon terhadap timbulnya kontraksi uterus (HIS). Berdasarkan karakteristik pendidikan pada kedua kelompok memiliki karakteristik yang sama yaitu sebagian besar berpendidikan SMA. Berdasarkan teori diketahui bahwa semakin tinggi pendidikan berkaitan erat dengan informasi yang didapat khususnya mengenai persalinan sehingga diharapkan dengan semakin tingginya pendidikan responden semakin bisa mengelola nyeri dengan baik. Pada penelitian ini sebagian besar didampingi oleh suami. Berdasarkan penelitian sebelumnya diketahui bahwa pendampingan persalinan oleh suami sebagai orang terdekat pasien akan lebih efektif mengurangi kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan dibandingkan dengan pendampingan keluarga oleh ibu atau kakak dan adik perempuan pasien tersebut.

Selain itu karakteristik lainnya yang ditemukan dalam penelitian ini yang berbeda antara kelompok perlakuan dan kontrol adalah sebagian besar responden dengan paritas dua pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas paritas satu. Berdasarkan penelitian terdahulu diketahui bahwa paritas lebih dari dua mempengaruhi kondisi psikologis pasien dimana pasien telah memiliki pengalaman melahirkan sehingga

kecenderungan pasien multigravida tingkat kecemasannya akan lebih rendah dibandingkan pasien primigravida. Kecemasan ini dapat mempengaruhi respon ibu dalam mengatasi nyeri persalinan (Burns, dkk. 2007).

Karakteristik yang berbeda juga tampak pada pekerjaan. Pada kelompok perlakuan sebagian besar tidak bekerja sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar bekerja. Hal ini sejalan dengan data penghasilan dimana pada kelompok perlakuan sebagian besar < 1.500.000 sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar berpenghasilan 1.500.000-3.000.000. Dengan semakin tingginya status sosial yang salah satunya dapat diukur melalui status pekerjaan dan penghasilan akan mempengaruhi terhadap ekspektasi dalam hal ini ekspektasi mengenai nyeri persalinan. Status sosial yang lebih tinggi dominan memiliki harapan terhadap pelayanan yang lebih baik sehingga lebih cenderung untuk tidak tahan terhadap nyeri yang berlebih dan lebih memilih untuk mengakhiri nyeri tersebut salah satunya dengan jalan operasi *sectio secaria* atas permintaan pasien.

Berdasarkan data lainnya didapatkan karakteristik responden sebagian besar memasuki fase aktif persalinan mulai pembukaan 4 cm pada kelompok kontrol berbeda dengan kelompok perlakuan dengan rata-rata memasuki fase aktif dengan pembukaan 8 cm. Meskipun demikian Pembukaan 4 cm dan 8 cm merupakan proses dilatasi maksimal pada serviks atau jalan lahirnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa

pada fase ini intensitas nyeri persalinan lebih tinggi dibandingkan fase lainnya.

b. Pengurangan Intensitas Nyeri Persalinan dengan Pemberian Inhalasi Lavender Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif.

Pada saat wanita menghadapi masa persalinan sebagian besar mengalami kecemasan, salah satunya disebabkan karena adanya rasa nyeri saat persalinan disebabkan karena adanya kontraksi uterus. Aromaterapi adalah salah satu metode mengurangi nyeri persalinan secara non farmakologi, salah satunya adalah aromaterapi lavender yang berfungsi sebagai sedatif dan antispasmodik (Koensoemadiyah, 2009; Braden, dkk, 2009; Geddes dan Grosset, 2010).

Berdasarkan data deskriptif diketahui bahwa aromaterapi lavender terbukti efektif mengurangi nyeri persalinan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Lamadah dan Nomani, (2016) yang menyatakan masase dengan menggunakan minyak lavender terbukti signifikan menurunkan nyeri persalinan 0,6 poin dibandingkan sebelum perlakuan. Sedangkan pada penelitian ini rata-rata penurunan nyeri persalinan jika dibandingkan sebelum dan setelah perlakuan sebanyak 0,5 poin.

Data hasil penelitian ini secara deskriptif diketahui lebih rendah tingkat penurunan nyerinya jika dibandingkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lamadah dan Naomi (2016). Hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya perbedaan mengenai prosedur penelitian

seperti berapa lama intervensi aromaterapi diberikan, perbedaan lama waktu perlakuan. Namun hasil penelitian ini kontradiktif dengan penelitian yang dilakukan oleh Smith, dkk (2015) yang dilakukan pada 535 wanita yang menggunakan aromaterapi dan placebo untuk menurunkan nyeri persalinan. Diketahui tidak ada perbedaan antara kedua kelompok terhadap pengurangan nyeri persalinan, sehingga penelitian lanjutan masih diperlukan sebelum rekomendasi final.

c. Pengurangan Intensitas Nyeri Persalinan dengan Menggunakan Inhalasi Kenanga Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif.

Berdasarkan data deskriptif diketahui bahwa pemberian inhalasi kenanga terbukti efektif mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif dengan rata-rata mean sebelum perlakuan 6,16 menjadi 4,85, dengan penurunan skor nyeri 1,31 poin. Efektivitas pemberian inhalasi kenanga ini melengkapi literatur terdahulu mengenai efektivitas aromaterapi terhadap pengurangan nyeri persalinan dengan menggunakan lavender dan lemon (Lamadah dan Naomi, 2016; Raju dan Singh, 2014). Berdasarkan data diketahui efektivitas aromaterapi kenanga jika dibandingkan lavender dan lemon memiliki efektivitas yang sama untuk mengurangi nyeri persalinan. Hal ini disebabkan karena aromaterapi memberikan efek terhadap hypothalamus pada sistem saraf yang memengaruhi kerja *neurochemistry* untuk menghasilkan zat endorphen dan serotonin yang memberikan reaksi positif terhadap tubuh dalam merespon

kondisi psikologis untuk menjadi lebih rileks dalam menghadapi ketegangan dalam hal ini respon terhadap nyeri persalinan (Koensoemadiyah, 2009). Dapat disimpulkan bahwa aromaterapi kenanga dapat digunakan sebagai salah satu alternatif pengurangan nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif.

d. Perbedaan Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan dengan Menggunakan Inhalasi Kenanga dan Lavender Pada Ibu Bersalin Kala I fase Aktif.

Berdasarkan data deskriptif diketahui terdapat perbedaan efektivitas nyeri persalinan pada kelompok yang diberikan inhalasi kenanga dibandingkan yang diberikan inhalasi lavender. Diketahui rata-rata nyeri persalinan pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah diberikan berturut turut dengan skor 6,16 menjadi 4,85 dengan penurunan skor 1,3 poin dibandingkan kelompok kontrol dengan rata-rata nyeri persalinan sebelum dan setelah perlakuan secara berturut-turut 6,29 menjadi 5,79 dengan penurunan skor 0,5 poin. Diketahui bahwa aromaterapi dapat merangsang hypothalamus untuk menghasilkan zat endorphen. Zat endorphen ini yang mempengaruhi sistem tubuh dan memberikan respon terhadap tubuh menjadi lebih tenang, rileks, lebih segar dan bahagia (Geddes dan Grosset, 2010).

KESIMPULAN

Terjadi penurunan skor nyeri persalinan pada kedua kelompok yang menggunakan aromaterapi, namun penurunan skor tingkat nyeri

pada kelompok kenanga lebih besar dibandingkan kelompok lavender. Aromaterapi kenanga secara non farmakologis dapat digunakan sebagai salah satu alternatif pengurangan rasa nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif. Diperlukan penelitian lanjutan untuk mengetahui efektivitas aromaterapi kenanga dengan jumlah sampel yang lebih besar dan dengan menggunakan desain penelitian lain, seperti *random control trial*. Diperlukan penelitian lanjutan untuk mengetahui dampak pemberian aromaterapi kenanga terhadap kondisi bayi baru lahir. Diperlukan pendidikan berkelanjutan untuk tenaga kesehatan khususnya bidan mengenai implementasi pemanfaatan aromaterapi kenanga untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif.

DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bandiyah S. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bobak. L. J. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Ed. 4. Jakarta: EGC.
- Branden, R., Reichow, S., & Halm, M. A. (2009). The Use of The Essential Oil.
- Burns E, Zobbi V, Panzeri D, Oskrochi R, Regalia A. Aromatherapy in childbirth: a pilot randomised controlled trial. *BJOG* 2007;114:838–844. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2007.01381.
www.blackwellpublishing.com/bjog
- Danuatmaja. B. 2014. *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Cet. 1. Jakarta: Puspa Swara.
- Geddes and Grosset. 2010. *Alternative Therapies*. Yogyakarta: Lotus
- Koensoemadiyah. (2009). *Aromaterapi untuk kesehatan, kebugaran, dan kecantikan*. Yogyakarta: Lily Publisher
- Lamadah dan Nomani. 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* 2016; 5(2): 37-44.
<http://www.sciencepublishinggroup.com/j/ajns>
- Namazi et al. 2014. Effect of Citrus Aurantium (Bitter Orange) on The Severity of First Stage Labour Pain. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*. (2014), 13(3): 1011-1018.[https:// www .ncbi .nlm .nih .gov/pmc/articles/PMC4177623/pdf/ijpr-13-1011.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4177623/pdf/ijpr-13-1011.pdf)
- Permenkes RI. 2014. *Pelayanan Kesehatan Spa*. [http://www.hukor.depkes. go.id/uploads /produk_hukum/PMK%20No.%208%20ttg %20Pelayanan%20Kesehatan%20SPA.pdf](http://www.hukor.depkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK%20No.%208%20ttg%20Pelayanan%20Kesehatan%20SPA.pdf)
- Pujiarti, Widowati, Kasmudjo, Sunarta. 2015. Kualitas, Komposisi Kimia, dan Aktivitas Antioksidan Minyak Kenanga. *Jurnal Ilmu Kehutanan. Vol 9 No 1 January-Maret 2015*.
- Raju dan Singh. 2014. Effectiveness of Aromatherapy in Reducing Labour Pain and Duration of Labour among Primigravidas: A Pilot Study. *International Journal of Health Sciences and Research*. Vol.4; Issue: 2; February 2014. www.ijhsr.org.

- Rohani, Yuliasari, Isrofi. 2015. Pemberian Hipnobirthing dengan Lama Persalinan Kala 1. *Jurnal Ilmu Kebidanan*. Jilid 1, No2, Juni 2015. <http://www.academicjournals.org/journal/AJPP/article-full-text-pdf/58FFBA730239>
- Saleha. 2016. *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Minyak Kenanga Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Desa Sebus Kecamatan Paloh Kabupaten Sambas*. file:///C:/Users/esti/Downloads/18832-55223-1-PB%20(1).pdf
- Salfariani dan Nasution. 2012. Faktor pemilihan Persalinan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis di RSUD Bunda Thamrin Medan. jurnal.usu.ac.id
- Smith CA, Collins CT, Crowther CA. Aromatherapy for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011, Issue 7. Art. No.: CD009215. DOI: 10.1002/14651858.CD009215
- Widayani. 2016. Aromaterapi Lavender dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Perineum Pada Ibu Post Partum. *Jurnal ners dan kebidanan Indonesia*. DOI : [http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(3\).123-128](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2016.4(3).123-128)
- Yanti. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rhiama.
- Zahra dan Laila. 2013. Lavender Aromtherapi Masasage for Reducing labour pain and duration of Labour. A Randomized Control Trial. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology*. Vol. 7 (8), pp. 426-430, 28 February,2013.