

**EFEKTIVITAS KOMBINASI *BACK MASSAGE* DAN AROMATERAPI  
LAVENDER *OIL* TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA I  
FASE AKTIF DI RSUD RATU AJI PUTRI BOTUNG  
PENAJAM PASER UTARA  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2021**

**EFEKTIVITAS KOMBINASI *BACK MASSAGE* DAN AROMATERAPI  
LAVENDER *OIL* TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA I  
FASE AKTIF DI RSUD RATU AJI PUTRI BOTUNG  
PENAJAM PASER UTARA  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb)  
Pada Program Studi S.1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan  
Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2021**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**EFEKTIVITAS KOMBINASI *BACK MASSAGE* DAN AROMATERAPI  
LAVENDER *OIL* TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA I  
FASE AKTIF DI RSUD RATU AJI PUTRI BOTUNG  
PENAJAM PASER UTARA  
TAHUN 2021**


**SKRIPSI**

Di susun Oleh :

**RAYHANAH**  
**NIM. 200411034**

Skripsi Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui  
Tanggal 13 Desember 2021

Pembimbing

  
**Heni Purwanti, SST, M.Keb**  
**NIDN. 1111057603**

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan  
ITKES Wiyata Husada Samarinda



**Hestri Norhapifah, SST, M.Keb**  
**NIDN. 1129059002**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**EFEKTIVITAS KOMBINASI *BACK MASSAGE* DAN AROMATERAPI**  
**LAVENDER *OIL* TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA I**  
**FASE AKTIF DI RSUD RATU AJI PUTRI BOTUNG**  
**PENAJAM PASER UTARA**  
**TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

Disusun oleh :

**RAYHANAH**  
**NIM. 200411034**

Telah berhasil di pertahankan di hadapan dewan penguji  
Pada Tanggal 13 Desember 2021

Penguji I,



Gita Masyita, SST., M.Keb  
NIDN : 0929018101

Penguji II,



Asih Prasetyarini SST.M.Keb  
NIDN : 1103118301

Penguji III,

Heni Purwanti, SST.,M.Keb  
NIDN. 1111057603

Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1-Kebidanan

Hestri Norhapifah,SST,M.Keb  
NIDN : 1129059002

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rayhanah

NIM : 200411034

Program Studi : S.1 Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir : Efektifitas Kombinasi *Back Massage* dan Aromaterapi *Lavender Oil* Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara tahun 2021

Menyatakan bahwa skripsi/karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

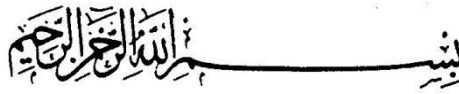
Samarinda, 13 Desember 2021

Yang membuat pernyataan,



Rayhanah

## KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala karunia dan rahmatNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Efektifitas kombinasi *Back Massage* dan Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara tahun 2021”.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan SI Kebidanan di Institut Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat Pertolongan Tuhan YME dan dengan bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, CA.,CFrA selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Hestri Norhapifah,SST.,M.Keb selaku Ka Prodi Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
4. dr.Lukasiwan Eddy Saputro selaku Direktur RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara..
5. Ibu Heni Purwanti,SST.,M.Keb selaku Pembimbing dan penguji III yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
6. Ibu Gita Masyita,SST.,M.Keb selaku Penguji utama yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.

7. Ibu Asih Prasetyarini, SST., M. Keb selaku Penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
8. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada peneliti.
9. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada saya dengan kebaikan yang lebih banyak lagi dan lebih baik lagi. Demi kesempurnaan skripsi ini peneliti mengharapkan kritik, masukan dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu kebidanan.



Samarinda, 13 Desember 2021

Peneliti

Rayhanah

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rayhanah

NIM : 200411034

Program Studi : S.I Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**"Efektivitas Kombinasi *Back Massage* dan Aromaterapi *Lavender Oil* Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara tahun 2021"**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 24 Desember 2021

Yang menyatakan



Rayhanah

## ABSTRAK

### Efektifitas Kombinasi *Back Massage* dan Aromaterapi Lavender Oil Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara tahun 2021

Rayhanah<sup>1</sup>, Heni Purwanti<sup>2</sup>

**Latar Belakang :** Nyeri persalinan merupakan hal yang fisiologis pada saat persalinan tetapi jika nyeri persalinan tidak dapat dikendalikan maka dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinari, sehingga perlu adanya upaya non farmakologis berupa back massage dan aromaterapi lavender untuk memberikan relaksasi. **Tujuan :** mengetahui pengaruh kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender terhadap nyeri persalinan. **Metode:** Jenis penelitian merupakan kuantitatif dengan rancangan *quasi eksperimental* dengan rancangan *pretest-posttest, Control Group Design* dengan jumlah sampel 32 responden, yang dipilih menggunakan *consecutive sampling*. Alat ukur lembar observasi NRS dan SOP. **Analisa data** menggunakan uji *paired t test dan independent t test*. **Hasil :** Skala nyeri pada kelompok yang dilakukan *back massage* dan aromaterapi lavender sebelum intervensi rata-rata nyeri 6,81 dan setelah diintervensi rata-rata nyeri 4,63. Skala nyeri pada kelompok yang tidak dilakukan *back massage* dan aromaterapi lavender sebelum intervensi rata-rata nyeri 7,06 dan setelah diintervensi rata-rata nyeri 7,13, kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender efektif terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara dengan nilai p value 0,000. **Kesimpulan :** kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender efektif terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif.

Kata Kunci : Back Massage, Aromaterapi Lavender, Nyeri Persalinan

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

**The Effectiveness of the Combination of Back Massage and Lavender Aromatherapy on Labor Pain in the Active Phase of the First Stage at Ratu Aji Putri Botung Hospital North Penajam Paser in 2021**

**Rayhanah<sup>1</sup>, Heni Purwanti<sup>2</sup>**


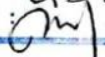
Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda.  
Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan

**Abstract**

**Background:** Labor pain is a physiological aspect of labor, but if it is uncontrolled, it can result in hyperventilation, increasing oxygen consumption, blood pressure, and intestine and bladder motility, necessitating non-pharmacological activities such as back massage. Moreover, lavender aromatherapy provides relaxation. **Purpose:** This study aimed to determine the effect of a combination of back massage and lavender aromatherapy on labor pain. **Method:** This study was quantitative with a quasi-experimental design with a pretest-posttest design, Control Group Design with a sample of 32 respondents, selected using consecutive sampling. NRS and SOP observation sheet measuring instrument. Data analysis using paired t-test and independent t-test. **Result:** The pain scale in the group that received back massage and lavender aromatherapy before the intervention had an average pain of 6.81, and after the intervention, the average pain was 4.63. Pain scale in the group that did not do back massage and lavender aromatherapy before the intervention had an average pain of 7.06, and after the intervention, the average pain was 7.13, the combination of back massage and lavender aromatherapy was effective against labor pain during the active phase at Ratu Aji Putri Botung Hospital North Penajam Paser with a p-value of 0.000. **Conclusion:** the combination of back massage and lavender aromatherapy is effective against labor pain in the active phase of the first stage.

**Keywords:** Back Massage, Lavender Aromatherapy, Labor Pain

<sup>1</sup>Student of nursing Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda  
<sup>2</sup>Lecturer of nursing Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

LEMBAGA PENGEMBANGAN BAHASA INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	
DATED : 16/02/2022	
COUNSELOR : LPR Hues whs	
SIGN : 	

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	viii
ABSTRAK .....	ix
ABSTRACT .....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR BAGAN .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN .....	xviii
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	10
A. Tinjauan Teoritis.....	10

1. Persalinan .....	10
2. Nyeri Persalinan .....	14
3. <i>Back massage</i> .....	22
4. Aromaterapi Lavender .....	25
B. Kerangka Teori .....	30
C. Hipotesis .....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian .....	32
B. Kerangka Konsep penelitian .....	32
C. Tempat dan Waktu penelitian .....	33
D. Populasi dan sampel .....	33
E. Variabel penelitian .....	35
F. Definisi Operasional .....	35
G. Instrumen Penelitian .....	37
H. Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian .....	37
I. Teknik Pengolahan Data .....	38
J. Teknik Analisa Data .....	39
K. Etika Penelitian .....	40
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>42</b>
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	42
B. Hasil Penelitian.....	44
1. Karakteristik Responden.....	44
2. Uji Normalitas.....	45
3. Analisa Univariat.....	46
4. Analisa Bivariat.....	49
C. Pembahasan.....	53
D. Keterbatasan.....	66
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>68</b>
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran.....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>70</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>75</b>

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1.	Tabel Keaslian Penelitian .....	7
Tabel 3.1.	Definisi Operasional .....	37
Tabel 4.1.	Karakteristik Responden Di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara Tahun 2021 .....	46
Tabel 4.2.	Uji Normalitas Data .....	47
Tabel 4.3.	Hasil Pengukuran Skor Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah diberikan Kombinasi <i>back massage</i> dan Aromaterapi Lavender <i>oil</i> di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.....	48
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kombinasi <i>back massage</i> dan Aromaterapi Lavender <i>oil</i> di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.....	49
Tabel 4.5.	Hasil Pengukuran Skor Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Tanpa diberikan Kombinasi <i>back massage</i> dan Aromaterapi Lavender <i>oil</i> di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.....	50
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Tanpa Dilakukan Kombinasi <i>back massage</i> dan Aromaterapi Lavender <i>Oil</i> di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.....	51
Tabel 4.7.	Perbedaan Rerata Skor Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Fase aktif Sebelum dan Sesudah Di Berikan kombinasi <i>back massage</i> dan Aromaterapi Lavender <i>Oil</i> di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.....	52
Tabel 4.8.	Perbedaan Rerata Skor nyeri persalinan Pada Ibu Bersalin Fase aktif Sebelum dan Sesudah Tanpa Di Berikan Kombinasi <i>back massage</i> dan Aromaterapi Lavender <i>Oil</i> di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.....	53
Tabel 4.9.	Efektifitas Kombinasi <i>back massage</i> dan Aromaterapi Lavender <i>Oil</i> Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.....	54

## DAFTAR BAGAN

	<b>Halaman</b>
Bagan 2.1. Kerangka Teoritis.....	31
Bagan 3.1. Rancangan Penelitian Quasy Eksperimen .....	33
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	34



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : SOP *back massage* dan aromaterapi *lavender Oil*
- Lampiran 5 : SOP Pengukuran Nyeri
- Lampiran 6 : Lembar Observasi
- Lampiran 7 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 9 : Undangan Seminar Proposal/Hasil
- Lampiran 10 : Data Penelitian
- Lampiran 11 : Analisa Statistik
- Lampiran 12 : Dokumentasi
- Lampiran 13 : Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 14 : Daftar Riwayat Hidup



## DAFTAR SINGKATAN

1. ACH : *Adreno Corticotropic Hormone*
2. Depkes : Departemen Kesehatan
3. CRF : *Corticotropin Releasing Factor*
4. NRS : *Numeric Rating Scale*
5. RI : Republik Indonesia
6. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
7. SDKI : *Sumber Data kesehatan Indonesia*
8. SOP : *Standar Operasional Prosedur*
9. ILA : *Intratchal Labour Analgesia*
10. PONEK : *Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency*
11. POMC : *Proopioidmelanocortin*
12. WHO : *World Health Organization*
13. VAS : *Visual Analog Scale*
14. VDS : *Verbal Descriptor Scale*
15. SC : *Sectio Caesarea*



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Setiap tahun lebih dari 200 juta wanita hamil, sebagian besar kehamilan berakhir dengan kelahiran bayi hidup pada ibu yang sehat, walaupun demikian pada beberapa kasus kelahiran bukanlah peristiwa yang membahagiakan tetapi menjadi suatu masa yang penuh dengan rasa nyeri, rasa takut, penderitaan dan bahkan kematian (WHO, 2010 dalam Sukarta, 2017).

*World Health Organization (WHO)* tahun 2018 setiap tahun terdapat 14 juta ibu meninggal dunia. Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia menempati posisi ke 3, yaitu 190 per 100 ribu kelahiran. Kematian AKI di Indonesia masih belum mencapai target *Sustainable Development Goals (SDG's)* yang diterapkan diseluruh Negara. Indonesia di tahun 2018, angka kematian ibu masih tinggi yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut tertinggi diantara negara – negara tetangga terdekat (ASEAN).

Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur Angka Kematian Ibu meningkat menjadi 110 kasus dari sebelumnya tahun 2018 yaitu 95 kasus. Berdasarkan data dari Dinas kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara didapatkan data kematian ibu sebanyak 7 kasus (Dinkes PPU, 2021). Angka Kejadian kematian ibu di Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara ditahun 2020 didapatkan kasus sebanyak 1 kasus dan tahun 2021 periode Januari-Mei sebanyak 2 kasus (RSUD Ratu Aji Putri Botung PPU, 2021). Jumlah persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Aji Putri Botung dalam kurun waktu 3 bulan terakhir (Bulan Maret – Mei 2021) sebanyak 165 persalinan, dimana presentasi partus lama sebanyak 32 orang (19%).

Partus lama merupakan salah satu jenis komplikasi persalinan dan menjadi penyebab kematian ibu. Hal ini karena pada partus lama akan menyebabkan infeksi, kelelahan, dehidrasi dan dapat menjadi perdarahan post partum yang

dapat membahayakan keselamatan ibu. Penyebab kematian ibu terbanyak karena perdarahan, hipertensi selama kehamilan, infeksi dan partus lama (Ramadhan, et al, 2019). Pada data SDKI 2017 partus lama menjadi komplikasi persalinan yang paling banyak dilaporkan sebesar 41%. Partus lama dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu yang meliputi persepsi ibu pada rasa nyeri saat persalinan, oleh karena itu manajemen nyeri pada proses persalinan sangat penting.

Nyeri persalinan merupakan hal yang fisiologis dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks yang membuka, menipis dan berakhir dengan lahirnya bayi beserta plasenta secara lengkap (Mayang, T.Y, dkk 2021 ). Nyeri persalinan mulai timbul pada tahap kala I yang berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Persepsi ibu akan nyeri membuat ibu menjadi cemas dan stress, hal ini mengakibatkan nyeri persalinan semakin bertambah (Taqiyah, Y 2021). Nyeri persalinan dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan ketokolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inertia uteri. Apabila nyeri persalinan tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya partus lama (Liewllyn, 2011., Mukhlis, H. dkk, 2018)

Solusi dari masalah tersebut adalah penerapan berbagai metode untuk mengurangi nyeri persalinan baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode non farmakologi, namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik. Sedangkan metode nonfarmakologi lebih murah, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang merugikan. Adapun metode non farmakologis yang bisa digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri saat persalinan adalah dengan metode *back massage*. Metode *back massage* dapat meningkatkan tingkat kenyamanan ibu dalam persalinan sehingga rasa nyeri yang ibu alami dapat berkurang dan persalinan dapat berjalan dengan lancar.

Teknik *back massage* adalah penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan pada sendi sacroiliacus dari posisi oksiput posterior janin. Pada pelaksanaan teknik *back massage* dimana seharusnya penekanan dilakukan tepat pada daerah sacrum dengan telapak tangan dan posisi ibu dalam keadaan berbaring miring tetapi kadang kala penatalaksanaan tidak sesuai sehingga nyeri yang dirasakan oleh pasien tidak berkurang ( Rosita,M.Y.L (2020).

Penelitian Oktarina, dkk (2017) yang berjudul Pengaruh *Deep back massage* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Ruang Bersalin Rumah Sakit Immanudin Kabupaten Kotawaringin Barat, menunjukkan bahwa sebelum perlakuan hampir setengah responden mengalami nyeri berat terkontrol sebanyak 8 responden (38,1%) dan setelah perlakuan hampir setengah responden mengalami nyeri sedang sebanyak 8 responden (38,1%). Hasil analisa data menggunakan uji-T dengan nilai sig (2- H0 ditolak dan H1 diterima, artinya ada perbedaan intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan *deep back massage*. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Rilyani et al. (2020) Hasil uji statistik diperoleh  $t_{test} > t_{hitung}$ ,  $p\text{-value} = 0,000$  yang berarti  $p < \alpha = 0,05$  (H0 ditolak dan Ha diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh tehnik *back massage* terhadap nyeri persalinan terlihat bahwa tehnik *back massage* memiliki pengaruh yang besar.

Aromaterapi digunakan sebagai salah satu alternatif penanganan nyeri non farmakologik. Saat aromaterapi dihirup, zat aktif yang terdapat didalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofise) untuk mengeluarkan hormon *endorphine*. *Endorphine* diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks dan bahagia. Di samping itu, zat aktif berupa *linalool* dan *linalyl acetate* yang terdapat dalam lavender berefek sebagai analgetik ( Widayani,W, 2016 ). Sumber minyak harum yang digunakan sebagai aromaterapi diantaranya berasal dari papermint, bunga lavender,bunga mawar, jahe dan lemon ( Nauli,Bayhakki & Anastasia,2015 dalam Fatimah, 2018 )

Sari & Sanjaya (2020) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pemberian aromaterapi lavender terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan fisiologis kala satu fase aktif. Yuanti & Putri (2021) dari hasil penelitiannya juga menunjukkan bahwa sebagian ibu bersalin mengalami nyeri persalinan ringan menggunakan aromaterapi lavender. Nyeri persalinan juga berkurang dengan terlibatnya suami atau keluarga saat proses persalinan berlangsung.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan melakukan observasi terhadap 8 orang ibu hamil fase aktif di ruang bersalin pada tanggal 18-29 Juli 2021, seluruh ibu mengalami nyeri persalinan dengan tingkat nyeri sedang dan berat. Sebanyak 3 orang menyatakan nyeri dengan skala 4 sampai 6, sisanya sebanyak 5 orang menyatakan nyeri dengan skala 7 sampai 9, dimana klien tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, serta tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang, dan distraksi. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan intervensi yaitu kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender *oil* untuk membantu ibu mengurangi nyeri yang dirasakan sehingga ibu bisa lebih tenang menghadapi persalinan.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektifitas kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender *oil* terhadap nyeri persalinan kala 1 fase aktif di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara tahun 2021”

## **B. Rumusan Masalah**

Nyeri persalinan mulai timbul pada tahap kala I yang berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Salah satu teknik *massage* sebagai upaya penurunan nyeri persalinan adalah teknik *back massage*. Teknik *back massage* adalah penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan pada sendi *sacroiliacus* dari posisi oksiput posterior janin. selain itu penurunan nyeri dapat juga dilakukan dengan pemberian aromaterapi lavender, karena lavender

mempunyai sifat-sifat antikonvulsan, antidepresi, anxiolytic, dan bersifat menenangkan. Saat aromaterapi dihisap, zat aktif yang terdapat didalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofise) untuk mengeluarkan hormon *endorphine*. *Endorphine* diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks dan bahagia.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender *oil* efektif terhadap nyeri persalinan kala1 fase aktif di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara tahun 2021?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender terhadap nyeri persalinan kala1 fase aktif di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara tahun 2021.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas
- b. Mengidentifikasi skala nyeri fase aktif kala I sebelum dan sesudah pada kelompok yang dilakukan *back massage* dan aromaterapi lavender di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara tahun 2021.
- c. Mengidentifikasi skala nyeri fase aktif kala I sebelum dan sesudah pada kelompok yang tidak dilakukan *back massage* dan aromaterapi lavender di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara tahun 2021
- d. Menganalisis efektifitas kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender terhadap nyeri persalinan kala1 fase aktif di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara tahun 2021

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu kebidanan khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi Asuhan Sayang Ibu pada persalinan kala I dalam penerapan Asuhan Kebidanan.

###### b. Bagi Pendidikan Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan data dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai pengaruh metode *back massage* dan aromaterapi lavender *oil* terhadap nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif.

###### c. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan /pengetahuan peneliti tentang pengaruh *back massage* dan aromaterapi lavender *oil* terhadap nyeri persalinan dan dapat aplikasikan pada semua ibu bersalin kala I fase aktif.

###### d. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi untuk mengurangi nyeri ibu bersalin selama proses persalinan kala I fase aktif.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian

No	Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Yuanti, Y., & Putri, C. R. A. (2021)	Efektifitas Aromaterapi Dan Pendamping Persalinan Terhadap Nyeri Persalinan.	Non eksperimen dengan pendekatan studi cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan ibu bersalin yang mengalami nyeri persalinan sebanyak 65 %. Pemberian aromaterapi memiliki kontribusi yang signifikan terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin ( p-value 0,0014 ) dengan OR 6,768, sedangkan pendamping persalinan tidak memiliki kontribusi yang signifikan terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin ( p-value 0,127 )	Perbedaan dengan penelitian ini adalah melakukan kombinasi antara <i>back massage</i> dengan aromaterapi lavender <i>oil</i> . Penelitian sebelumnya hanya menjelaskan kontribusi pemberian aromaterapi lavender <i>oil</i> terhadap nyeri persalinan dengan pendamping persalinan sebagai variable perancu.

2	Rilyani et al., 2020	Pengaruh Terapi <i>back massage</i> Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan quasi eksperimen	Hasil analisis rerata pemberian terapi <i>massage</i> mengurangi skor nyeri persalinan dengan penilaian dari 7,00 turun sebesar 1,8 menjadi 5,20. Hasil uji statistik didapatkan <i>p-value</i> = 0,000 ( $p\text{-value} < \alpha = 0,05$ ) yang berarti ada pengaruh pemberian terapi <i>massage</i> dalam mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif Di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung Tahun 2019	Perbedaan dengan penelitian ini adalah melakukan kombinasi antara <i>back massage</i> dengan aromaterapi lavender oil
3	Rosita, 2020	Efektifitas <i>Deep back massage</i> Dan <i>Effleurage Massage</i> Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primipara Di	<i>Penelitian quasy experimental des two group and pc design</i>	dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan efektivitas antara <i>deep back massage</i> dengan nyeri persalinan	Perbedaan dengan penelitian ini adalah melakukan kombinasi antara <i>back massage</i> dengan aromaterapi lavender oil

		Puskesmas Jumpandang Baru Makassar			
4	Sari & Sanjaya, 2020	Pengaruh aromaterapi lavender terhadap nyeri persalinan	Penelitian analitik dengan pendekatan quasi eksperimen	Terdapat pengaruh aromaterapi lavender terhadap nyeri persalinan dengan nilai p value 0,000	Perbedaan dengan penelitian ini adalah melakukan kombinasi antara <i>back massage</i> dengan aromaterapi lavender <i>oil</i> .



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teoritis

##### 1. Persalinan

###### a. Pengertian

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011 dalam Lestari, 2020)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Marmi, 2012 dalam Rahmawati & Ambarwati, 2018)

Persalinan berlangsung secara alamiah, tetapi tetap diperlukan pemantauan khusus karena setiap ibu memiliki kondisi kesehatan yang berbeda-beda, sehingga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan janin pada saat persalinan. Selain itu, selama kehamilan ataupun persalinan dapat terjadi komplikasi karena kesalahan penolong dalam persalinan, baik tenaga non-kesehatan seperti dukun ataupun tenaga kesehatan khususnya bidan (Wahyuni, 2014 dalam Sulis dkk, 2019).

###### b. Jenis Persalinan

Berdasarkan caranya, persalinan dapat dikelompokkan dalam 4 cara, yaitu (Mochtar, 1998 dalam Kurniawati, 2020) :

- 1) Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan normal adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang, presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran itu berakhir dalam waktu

kurang dari 24 jam tanpa tindakan/pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi jika kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan, yaitu merangsang otot rahim berkontraksi seperti dengan menggunakan prostaglandin, oksitosin, atau memecahkan ketuban.
- 4) Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu.

Persalinan tindakan terdiri dari :

a) Persalinan Tindakan Pervaginam

Apabila persyaratan pervaginam memenuhi, meliputi ekstraksi vakum dan forsep untuk bayi yang masih hidup dan embriotomi untuk bayi yang sudah meninggal.

b) Persalinan Tindakan Per abdomen

Apabila persyaratan pervaginam tidak memenuhi, berupa *Sectio Caesarea* (SC).

c. Tahap Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap (Rohani dkk, 2011, dalam Sulis dkk, 2019). Tahapan Persalinan tersebut adalah :

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Normalnya Kala I berlangsung selama 12-14 jam.

Dalam kala I persalinan terdapat dua fase yaitu :

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan *serviks* secara bertahan yang berlangsung hingga *serviks* membuka kurang dari 4 cm yang pada umumnya fase laten ini berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b) Fase aktif

Dalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus biasanya meningkat (kontraksi dianggap adekuat bila terjadi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan berlangsung selama lebih dari 40 detik, pembukaan *serviks* dari 4 cm sampai lengkap biasanya dengan kecepatan lebih dari 1 cm perjamnya, dan pada fase ini terjadi penurunan bagian terbawah janin (Kurniawati, 2009).

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin di dorong keluar sampai lahir.

3) Kala III

Kala III atau disebut juga kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan.

4) Kala IV

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum.

d. Teori terjadinya persalinan

Teori terjadinya persalinan, yaitu: penurunan kadar progesteron, teori *oxytocin*, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (*destended* uterus), pengaruh janin, teori prostaglandin. Sebab terjadinya partus sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai (Hidayat, 2012 dalam Aeni, 2016).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

Menurut Sondakh (2013) dalam Restuwati (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi jalannya proses persalinan adalah :

1) Penumpang (*Passenger* )

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan dalam plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

2) Jalan Lahir (*Passage* )

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, servik, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

3) Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

a) Kekuatan primer ( kontraksi *involunter* )

Kontraksi dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi *involunter* ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun.

b) Kekuatan sekunder ( kontraksi *volunter* )

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan *intra abdomen*. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak memengaruhi dilatasi servik lengkap,

kekuatan ini cukup penting untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

#### 4) Posisi Ibu ( *Positioning* )

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, member rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak ( contoh : posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok ) member sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

#### 5) Respon Psikologi ( *Psychology Response* )

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh :

- a) Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan
- b) Dukungan kakaek nenek (saudara dekat) selama persalinan
- c) Saudara kandung ibu selama persalinan.

## 2. Nyeri Persalinan

### a. Pengertian

Nyeri adalah suatu kondisi dimana seseorang merasakan perasaan yang tidak nyaman atau tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang telah rusak atau yang berpotensi untuk rusak. Nyeri persalinan adalah pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan *servic* serta penurunan janin selama persalinan. Rasa sakit yang ditimbulkan saat persalinan berlangsung dimulai dari kala I persalinan, rasa sakit terjadi karena adanya aktifitas besar di dalam tubuh ibu guna mengeluarkan bayi, semua ini terasa menyakitkan bagi ibu. Rasa nyeri dalam persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang darah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya

pembukaan mulut rahim (*servik*) (Judha dkk, 2012 dalam Wulandari et al., 2017)

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormone yang berlebihan seperti ketokolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteruplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak ( Sari, P. N & Sanjaya,R , 2020)

Nyeri merupakan rangsangan tidak enak yang menimbulkan rasa takut dan khawatir. Dalam persalinan, nyeri yang timbul mengakibatkan kekhawatiran dan biasanya menimbulkan rasa takut dan stress yang dapat mengakibatkan pengurangan aliran darah ibu-janin. Nyeri persalinan disebabkan adanya regangan segmen bawah rahim dan serviks serta adanya ischemia otot rahim (Farer, 2001 dalam Rohmana Haqiqi, 2016)

#### b. Penyebab Nyeri

Menurut Judha (2012) dalam Wulandari et al. (2017), rasa nyeri persalinan muncul karena :

##### 1. Kontraksi otot rahim

Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri *visceral*. Nyeri *visceral* juga dapat dirasakan pada organ lain yang bukan merupakan asalnya disebut nyeri alih ( *reffered pain* ). Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah dan *sacrum*. Biasanya ibu hanya mengalami nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

## 2. Regangan otot dasar panggul

Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II, tidak seperti nyeri *visceral*, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum, sekitar anus. Nyeri klinis ini disebut nyeri somatik dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

## 3. *Episiotomy*

Pada peristiwa *episiotomy*, nyeri dirasakan apabila ada tindakan *episiotomy*, tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi maupun rupture pada jalan lahir.

## 4. Kondisi Psikologis

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas, dan tegang memicu produksi hormone prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat memengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.

## c. Jenis Nyeri Persalinan

Menurut Ratnaningsih (2010) dalam Retno Anjani, dkk (2019) persalinan berhubungan dengan dua jenis nyeri yang berbeda yaitu :

### 1) Nyeri berasal dari otot Rahim

Pada saat otot ini berkontraksi nyeri yang timbul disebut nyeri viseral. Nyeri ini tidak dapat ditentukan dengan tepat lokasinya (*Pain-Pointed*). Nyeri *viseral* juga dapat dirasakan pada orang lain yang bukan merupakan asalnya disebut nyeri alih (*Reffered pain*). Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada orang yaitu punggung bagian bawah dan sacrum.

### 2) Nyeri yang timbul pada saat mendekati kelahiran

Tidak seperti nyeri viseral, nyeri ini terlokalisir didaerah vagina, rectum dan perinium sekitar anus. Nyeri jenis ini disebut nyeri somatik dan disebabkan peregangan stuktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rasa Nyeri Persalinan

1) Faktor internal

a) Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri

Pengalaman sebelumnya seperti persalinan terdahulu akan membantu mengatasi nyeri, karena ibu telah memiliki coping terhadap nyeri. Ibu primipara dan multipara kemungkinan akan merespon secara berbeda terhadap nyeri walaupun menghadapi kondisi yang sama, yaitu persalinan. Hal ini disebabkan ibu multipara telah memiliki pengalaman pada persalinan sebelumnya (Andarmoyo, 2013 dalam Rohmana Haqiqi, 2016)

b) Usia

Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih hebat. Usia juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013 dalam Rohmana Haqiqi, 2016)

c) Aktifitas fisik

Aktifitas ringan bermanfaat mengalihkan perhatian dan mengurangi rasa sakit menjelang persalinan, selama ibu tidak melakukan latihan-latihan yang terlalu keras dan berat, serta menimbulkan kelelahan pada wanita karena hal ini juga justru akan memicu nyeri yang lebih berat (Andarmoyo, 2013 dalam Rohmana Haqiqi, 2016)

d) Kondisi psikologis

Situasi dan kondisi psikologis yang labil memegang peranan penting dalam memunculkan nyeri persalinan yang lebih berat. Salah satu mekanisme pertahanan jiwa terhadap stress adalah konversi, yaitu memunculkan gangguan secara psikis menjadi gangguan fisik (Andarmoyo, 2013 dalam Rohmana Haqiqi, 2016)

## 2) Faktor eksternal

### a) Agama

Semakin kuat kualitas keimanan seseorang, mekanisme pertahanan tubuh terhadap nyeri semakin baik karena berkaitan dengan kondisi psikologis yang relatif stabil (Andarmoyo, 2013 dalam Rohmana Haqiqi, 2016).

### b) Lingkungan fisik

Lingkungan yang terlalu ekstrem, seperti perubahan cuaca, panas, dingin, ramai, bising, memberikan stimulus terhadap tubuh yang memicu terjadinya nyeri (Andarmoyo, 2013 dalam Rohmana Haqiqi, 2016).

### c) Budaya

Budaya tertentu akan mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri. Ada budaya yang mengekspresikan rasa nyeri secara bebas, tetapi ada pula yang menganggap nyeri adalah sesuatu yang tidak perlu di ekspresikan secara berlebihan (Andarmoyo, 2013 dalam Rohmana Haqiqi, 2016).

### d) *Support system*

Tersedianya sarana dan *support system* yang baik dari lingkungan dalam mengatasi nyeri, dukungan dari keluarga dan orang terdekat sangat membantu mengurangi rangsang nyeri yang dialami oleh seseorang saat menghadapi persalinan (Andarmoyo, 2013 dalam Rohmana Haqiqi, 2016).

### e) Sosial ekonomi

Tersedianya sarana dan lingkungan yang baik dapat membantu mengatasi rangsang nyeri yang dialami. Sering status ekonomi mengikuti keadaan nyeri persalinan. Keadaan ekonomi yang kurang, pendidikan yang rendah, informasi yang minimal, dan kurang sarana kesehatan yang memadai akan menimbulkan ibu kurang mengetahui bagaimana mengatasi nyeri yang dialami dan masalah ekonomi berkaitan dengan biaya dan persiapan

persalinan sering menimbulkan kecemasan tersendiri dalam menghadapi persalinan (Andarmoyo, 2013 dalam Rohmana Haqiqi, 2016).

f) Komunikasi

Komunikasi tentang penyampaian informasi yang berkaitan dengan hal-hal seputar nyeri persalinan, bagaimana mekanismenya, apa penyebabnya, cara mengatasi, dan apakah hal ini wajar akan memberikan dampak yang positif terhadap manajemen nyeri. Komunikasi yang kurang akan menyebabkan ibu dan keluarga tidak tahu bagaimana yang harus dilakukan jika mengalami nyeri saat persalinan (Andarmoyo, 2013 dalam Rohmana Haqiqi, 2016).

e. Skala Nyeri

Menurut Judha (2012) dalam Wulandari et al. (2017) penilaian klinis dari nyeri dapat dilakukan dengan skala pendeskripsi verbal, penilaian numeric, dan skala analog visual.

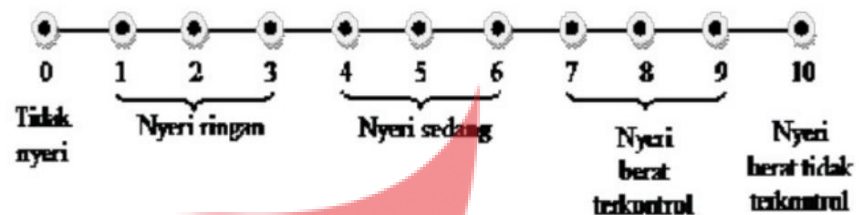
1) Skala Pendeskripsi Verbal (*Verbal Descriptor Scale*)

Verbal Descriptor Scale merupakan garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini dirangking dari tidak terasa nyeri sampai terasa nyeri (nyeri yang tidak tertahankan). Pengukur menunjukkan pada pasien skala tersebut atau memintanya untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakannya.

2) Skala Intensitas Nyeri Numerik (*Numerical Rating Scale*)

NRS digunakan lebih sebagai pengganti atau pendamping VDS, klien memberikan penilaian 0 sampai 10. Nyeri pasien akan dikategorikan tidak nyeri (0). Nyeri ringan (1-3) secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri sedang (4-6) secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik. Nyeri berat (7-9) secara objektif klien

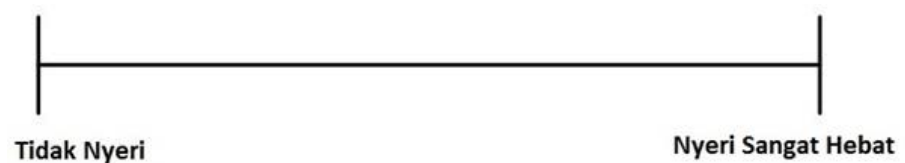
terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, serta tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang, dan distraksi. Nyeri hebat (10) pasien sudah tidak mampu berkomunikasi atau memukul.



**Gambar 2.1 Skala Nyeri Verbal**  
(Judha, 2012 dalam Wulandari et al., 2017)

### 3) *Visual Analog Scale* (VAS)

Menurut Mc Guire dalam Potter & Perry (2005) dalam Pratiwi (2016), VAS merupakan alat pengukur tingkat nyeri yang lebih sensitive karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian angka yang menurut mereka paling tepat dalam menjelaskan tingkat nyeri yang dirasakan pada satu waktu. VAS tidak melabelkan suatu divisi, tapi terdiri dari sebuah garis lurus yang dibagi secara merata menjadi 10 segmen dalam angka 0 sampai 10 dan memiliki alat pendiskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diberitahu bahwa 0 menyatakan “tidak ada nyeri sama sekali” dan sepuluh menyatakan “nyeri paling parah” yang klien dapat bayangkan. Skala ini memberikan kebebasan kepada pasien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri.



**Gambar 2**

### Skala Nyeri Visual (Judha, 2012 dalam Wulandari et al., 2017)

#### 4) Skala Nyeri “Muka”



**Gambar 4**

### Skala Nyeri Muka ( Judha, 2012 dalam Wulandari et al., 2017)

#### f. Metode Pengurangan Rasa Nyeri

Beberapa metode pengurangan rasa nyeri :

##### 1) Terapi Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis pada nyeri persalinan meliputi analgesia yang menurunkan dan mengurangi rasa nyeri dan anesthesia yang menghilangkan sensasi bagian tubuh baik parsial maupun total (Piliteri, 2003 dalam Krisdiana, dkk 2018). Berbagai pilihan penatalaksanaan farmakologis antara lain :

- a) Analgesia narkotik (*Merepidine, Nalbuphine, Butorphanol, Morfin Sulfate Fentanyln* )
  - b) Analgesia regional (*Epidural, Spinal* dan kombinasinya )
  - c) ILA (*Intra Thecal Labor Analgesia*)
- 2) Terapi non farmakologis menurut Judha (2012) dalam Wulandari et al. (2017)

##### a) *Massage*

*Massage* merupakan metode non-farmalogik yaitu tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu.

##### b) Posisi, postur dan ambulasi

Posisi persalinan, perubahan posisi dan pergerakan yang tepat akan membantu meningkatkan kenyamanan atau menurunkan rasa nyeri, meningkatkan kepuasan akan kebebasan untuk bergerak, dan meningkatkan kontrol diri ibu.

c) Kompres hangat

Tindakan ini akan meningkatkan aktivitas rahim, kompres hangat meningkatkan suhu kulit local, mengurangi spasme otot dan meningkatkan ambang nyeri.

d) Kompres dingin

Untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi otot, mengurangi pembengkakan dan menyejukkan kulit. Kompres dingin akan memperlambat transmisi nyeri melalui *neuron sensorik*.

e) *Hipnobrithing*

Merupakan salah satu teknik *otohipnosis* ( *selfhypnosis* ) atau swasugesti, dalam menghadapi kehamilan dan persiapan melahirkan yang berfungsi membantu para wanita hamil melalui masa persalinannya dengan cara yang alami, lancar dan nyaman tanpa rasa sakit ).

f) *Aromatherapy*

Bau-bauan dapat memberikan rasa nyaman serta relaksasi pada tubuh dan pikiran ibu, rasa nyeri dan cemas akan tereduksi, sehingga nyeri akan berkurang.

### 3. *Back massage*

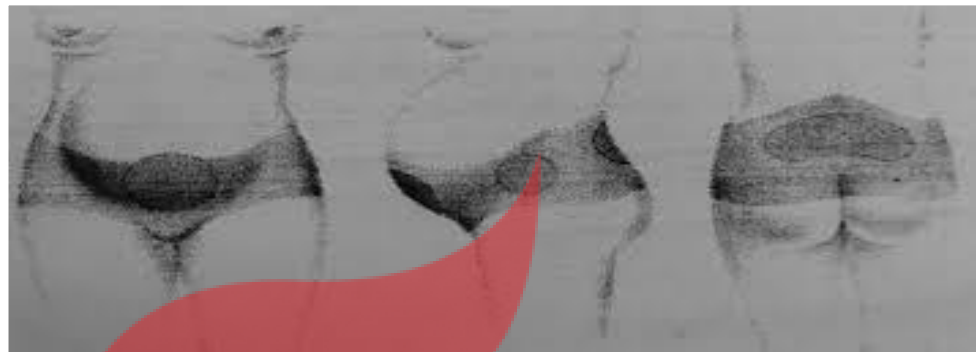
a. Definisi

*Back massage* adalah suatu pijatan menggunakan sentuhan tangan di daerah punggung dengan lotion/oil yang dapat memberikan sensasi hangat dan mengakibatkan dilatasi pada pembuluh darah lokal. Intervensi *back massage* difokuskan pada area punggung bagian bawah yaitu dari segmen spinal T.12 sampai L.4. Vasodilatasi

pembuluh darah akan meningkatkan peredaran darah pada area yang diusap sehingga aktivitas sel meningkat dan akan mengurangi rasa sakit serta menunjang proses penyembuhan luka (Kusyati, 2006 dalam D. I. P. Sari, 2016) *back massage* berfungsi untuk menghilangkan nyeri, bekerja dengan cara mendorong pelepasan endorfin sehingga memblok transmisi stimulus nyeri. Cara lainnya adalah dengan mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat, sehingga menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan A-delta berdiameter kecil sekaligus menutup gerbang sinap untuk transmisi impuls nyeri (Potter & Perry, 2005 dalam Pratiwi, 2016). Sensasi hangat *back massage* juga dapat meningkatkan rasa nyaman. Nilai terapeutik yang lain dari termasuk mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis pasien (Kusyati, 2006 dalam D. I. P. Sari, 2016)

*Back massage* adalah memberikan stimulasi pada bagian *sacrum* dengan cara melakukan gosokan lembut dengan kedua tangan pada *sacrum* ibu bersalin selama 20 menit dengan frekuensi 30-40 x gosokan permenit dengan gerakan seperti mengelus-elus pada ibu bersalin fase aktif kala I. Massase pada punggung merangsang titik tertentu disepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmsikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan system limbic tubuh yang selanjutnya akan melepaskan endorpine (Puspitasari, I & Astuti, D.,2017). Namun kekuatan penekanan pada saat kontraksi atau his hilang, *massage* dilakukan secara lembut. Hal ini dilakukan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu untuk merilekskan otot-otot setelah adanya kontraksi. Penilaian keefektifan penggunaan *back massage* dapat dilakukan setelah diberikan *massage* pada ibu selama 20 menit sejak adanya kontraksi pada salah satu pembukaan kala I fase aktif, namun sebelumnya telah dilakukan asuhan persalinan normal (relaksasi) tanpa diberikan perlakuan *massage* untuk mengetahui tingkat nyeri yang dialami oleh ibu

(Ariyani,2015 dalam Jumhirah, 2018). Pengukuran nyeri dilakukan 5 menit setelah ibu mendapatkan perlakuan pada siklus ke tiga pada saat akhir kontraksi (Nafiah,T.,dkk. 2018)



**Gambar 5. Area/lokasi pemijatan pada nyeri persalinan selama kala**

**Nyeri paling hebat diperlihatkan pada area yang berwarna gelap, warna sedang mengindikasikan nyeri sedang**

b. Prinsip dan Tujuan *back massage*

Prinsip dan tujuan teknik *back massage* yaitu mengurangi atau menghentikan penghantaran impuls nyeri. Pelaksanaan *massage* yang benar dapat meredakan ketegangan otot serta memberi rasa relaks. Sirkulasi darah menjadi lancar sehingga nyeri berkurang ( Judha, 2012 dalam Wulandari et al., 2017).

Selain itu *back massage* juga memberikan manfaat memberi rasa nyaman pada punggung atas dan punggung bawah, menurunkan nyeri dan kecemasan, mempercepat persalinan, mengilangkan tegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang *pelvis* karena relaksasi pada otot-otot sekitar *pelvis* dan memudahkan bayi turun dan melewati jalan lahir, dan menurunkan tegangan otot akibat kontraksi, menormalkan

fisiologi tubuh, melancarkan sirkulasi darah dan menstimulasi pembuluh darah (Rukma, 2014 dalam Agustina, 2020).

c. Teknik *back massage*

Menurut Bambang (2011) dalam Pujiastuti (2016) teknik *back massage* terdiri dari Effleurage (mengusap), petrissage (mencubit), friction (menggosok) dan tapotement (menepuk).

- 1) *Effleurage* merupakan tipe masase yang melibatkan gerakan yang panjang, perlahan dan halus dilakukan saat memulai dan mengakhiri pijatan. Gerakan ini bertujuan untuk meratakan minyak dan menghangatkan otot agar lebih rileks. Effleurage dilakukan dengan telapak tangan dan jari rapat dan bergerak dengan kuat dari bokong menuju bahu dan gerakan lebih ringan dari bahu menuju bokong.
- 2) *Petrissage* adalah tindakan mencubit atau menjepit beberapa bagian kulit dengan menggunakan ujung jari (Anastasia, 2009 dalam Pujiastuti, 2016). Tindakan ini dilakukan secara ringan dan berirama serta bertujuan untuk memperlancar penyaluran zat-zat dalam jaringan ke dalam pembuluh-pembuluh darah dan getah bening (Sinclair, 2011 dalam Prayitno, 2018)
- 3) *Friction* merupakan gerakan memberi tekanan pada kulit untuk memperlancar sirkulasi darah, mengaktifkan kelenjar kulit, menghilangkan kerut dan memperkuat otot kulit (Bain, 2006 dalam Prayitno, 2018).
- 4) *Tapotement* yang merupakan gerakan ketukan yang berturut-turut dan cepat menggunakan bagian samping tangan atau ujung jari. Khasiat gerakan Tapotement yaitu menyegarkan otototot, melancarkan peredaran darah dan getah bening pada tempat yang diurut (Potter & Perry, 2005 dalam Prayitno, 2018).

#### 4. Aromaterapi Lavender

a. Pengertian aromaterapi *oil*

Aromaterapi *oil* adalah salah satu teknik pengobatan atau perawatan menggunakan bau-bauan yang menggunakan *essential oil* (Dewi, 2013 dalam Nugraha, 2018) Prinsip utama aromaterapi yaitu pemanfaatan bau dari tumbuhan atau bunga untuk mengubah kondisi perasaan, psikologi, status spiritual dan mempengaruhi kondisi fisik seseorang melalui hubungan pikiran dan tubuh pasien (Carstens, 2013 dalam Fatimah, 2018)

Uap *essential oil* yang dihasilkan oleh aromaterapi secara langsung bereaksi dengan organ penciuman sehingga langsung dipersepsikan otak dan menghasilkan hormon serotonin. Sumber minyak harum yang digunakan sebagai aromaterapi diantaranya berasal dari peppermint, bunga lavender, bunga mawar, jahe dan lemon (Nauli, Bayhakki & Anastasia, 2015 dalam Fatimah, 2018).

Senyawa-senyawa berbau harum atau fragrance dari minyak atsiri suatu bahan tumbuhan telah terbukti pula dapat mempengaruhi aktivitas lokomotor. Aktivitas lokomotor merupakan aktivitas gerak sebagai akibat adanya perubahan aktivitas listrik yang disebabkan oleh perubahan permeabilitas membran pasca sinaptik dan oleh adanya pelepasan transmitter oleh neuron prasinaptik pada sistem syaraf pusat (Muchtaridi, 2008 dalam Winarni, 2019).

b. Mekanisme Kerja Aromaterapi

Mekanisme kerja bahan aromaterapi adalah melalui sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Organ penciuman merupakan satu-satunya indera perasa dengan berbagai reseptor saraf yang berhubungan langsung dengan dunia luar dan merupakan saluran langsung ke otak. Hanya sejumlah 8 molekul sudah dapat memicu impuls elektris pada ujung saraf. Dibutuhkan kurang lebih sekitar 40 ujung saraf yang harus dirangsang sebelum seseorang sadar bau apa yang dicium (Howard dan Hughes, 2017).

Bau merupakan suatu molekul yang mudah menguap di udara. Apabila masuk ke rongga hidung melalui penghirupan, akan

diterjemahkan oleh otak sebagai proses penciuman. Proses penciuman terbagi dalam tiga tahap; dimulai dengan penerimaan molekul bau tersebut oleh olfactory epithelium, yang merupakan suatu reseptor yang berisi 20 juta ujung saraf. Selanjutnya bau tersebut akan ditransmisikan sebagai suatu pesan ke pusat penciuman yang terletak pada bagian belakang hidung (Howard dan Hughes, 2007 dalam Fatimah, 2018).

Pusat penciuman sebesar biji buah delima pada pangkal otak. Pada tempat ini berbagai sel neuron menginterpretasikan bau tersebut dan mengantarnya ke sistem limbik yang selanjutnya akan dikirim ke hipotalamus untuk diolah. Bila minyak esensial dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatik yang terdapat dalam kandungan minyak tersebut ke puncak hidung. Rambut getar yang terdapat dalamnya, yang berfungsi sebagai reseptor, akan menghantarkan pesan elektrokimia ke pusat emosi dan daya ingat seseorang yang selanjutnya akan mengantarkan pesan balik ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi (Howard dan Hughes, 2007 dalam Fatimah, 2018).

Pesan yang diantar ke seluruh tubuh akan dikonversikan menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa perasaan senang, rileks, tenang atau terangsang. Melalui penghirupan, sebagian molekul akan masuk ke dalam paru-paru. Molekul aromatik akan diserap oleh lapisan mukosa pada saluran pernafasan, baik pada bronkus maupun pada cabang halusnya (bronkioli). Pada saat terjadi pertukaran gas di dalam alveoli, molekul tersebut akan diangkut oleh sirkulasi darah di dalam paru-paru. Pernafasan yang dalam akan meningkatkan jumlah bahan aromatik ke dalam tubuh (Howard dan Hughes, 2007 dalam Fatimah, 2018).

Respon bau yang dihasilkan akan merangsang kerja sel neurokimia otak. Sebagai contoh, bau yang menyenangkan akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi

sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang (Howard dan Hughes, 2007 dalam Fatimah, 2018). Kelenjar pituitari juga melepaskan agen kimia ke dalam sirkulasi darah untuk mengatur fungsi kelenjar lain seperti tiroid dan adrenal. Bau yang menimbulkan rasa tenang akan merangsang daerah di otak yang disebut raphe nucleus untuk mengeluarkan sekresi serotonin yang menghantarkan kita untuk tidur (Howard dan Hughes, 2007 dalam Fatimah, 2018)

c. Kandungan yang terdapat dalam aromaterapi lavender

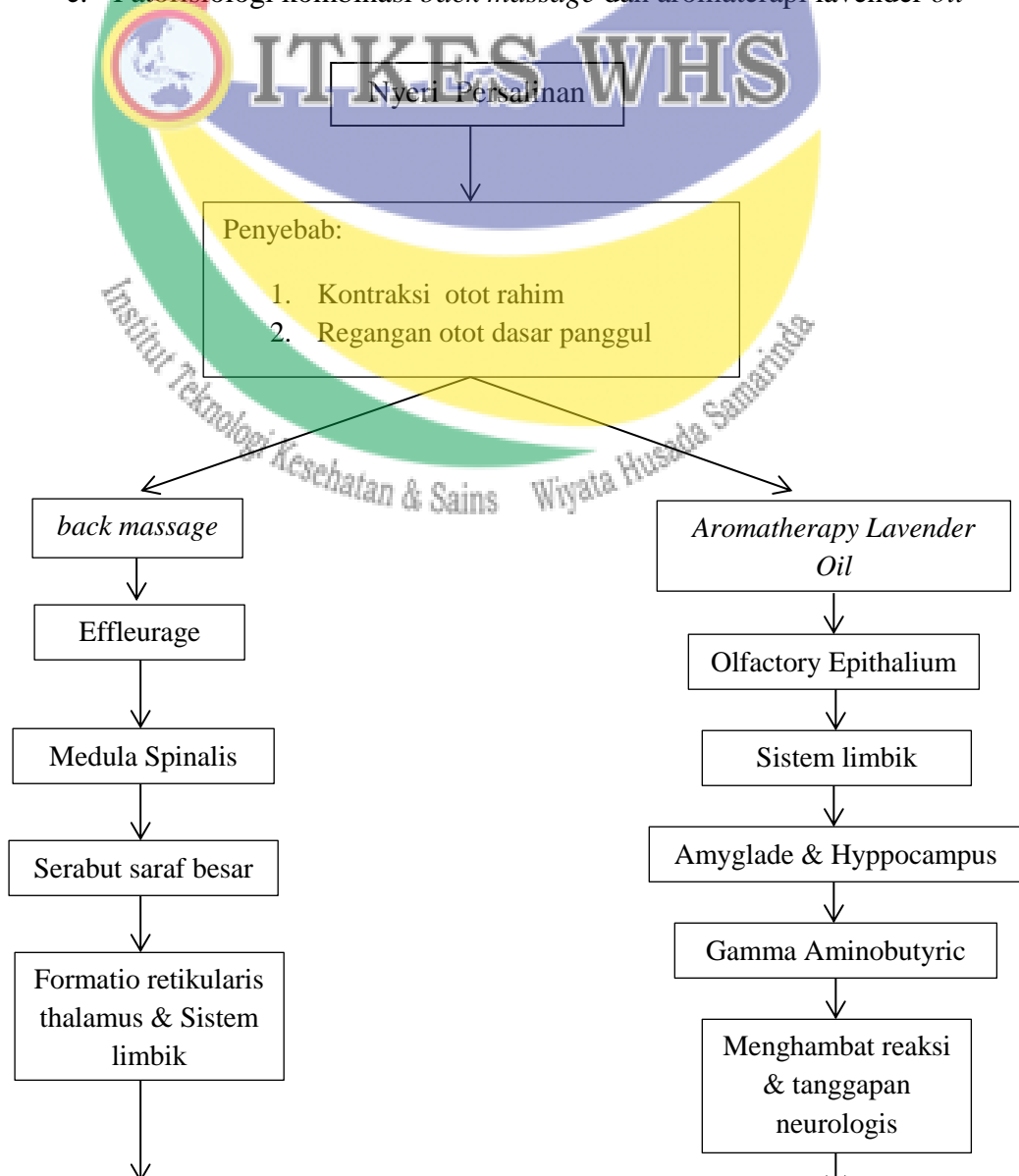
Bau harum tanaman ini pada dasarnya dikendalikan oleh dua ester, *linalyl asetat* dan *butirat linalyl*. Gradasi minyak esensial lavender dilakukan dengan analisis kimia dari jumlah ester yang terkandung dalam tanaman. Kelebihan minyak lavender dibandingkan minyak esensial lainnya adalah kandungan racunnya yang relatif sangat rendah, jarang menimbulkan alergi (Yunita, 2010 dalam Hafid, 2017). Aromaterapi lavender memiliki keunggulan dibandingkan dengan jenis aromaterapi lainnya yaitu ekonomis, mudah diperoleh, aman digunakan, tidak memerlukan waktu lama dan praktis karena tidak memerlukan peralatan yang rumit. Kombinasi terapi lavender dengan pengobatan medis akan meningkatkan kondisi pasien (Zelner, 2005 dalam Hafid, 2017). Minyak lavender merupakan salah satu minyak yang paling aman. Karenanya sering digunakan untuk mengobati infeksi paru-paru, sinus, vagina, dan kulit, juga meringankan sakit kepala, nyeri otot dan nyeri lainnya (Koensoemardiyah, 2012 dalam Hafid, 2017).

d. Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Persalinan

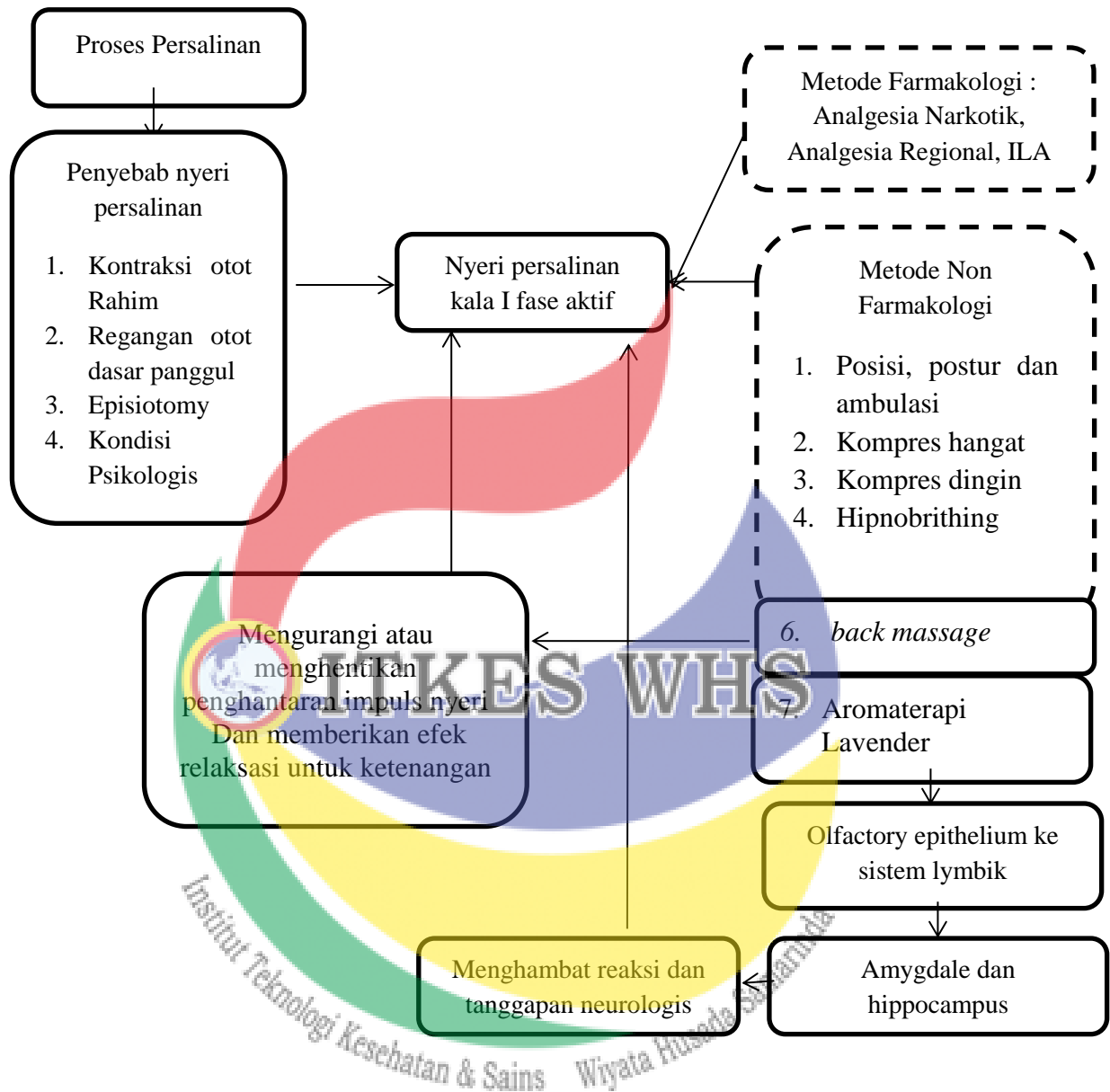
Lavender merupakan aromaterapi yang direkomendasikan untuk ibu pasca salin karena memberikan efek relaksasi. Pada pusat penciuman menerima molekul bau lavender pada *olfactory epithelium* sebagai reseptor ujung syaraf dirambut getar di dalam hidung. Berbagai neuron menginterpretasikan bau dan mengantar ke sistem limbik. Pada sistem limbic, selanjutnya *amygdale* dan *hippocampus*

meningkatkan efek *gamma aminobutyric* yang merupakan neurotransmitter dan hormone otak yang menghambat reaksi dan tanggapan neurologis yang tidak menguntungkan sehingga menjadikan ibu relaksasi. Bau yang menimbulkan rasa senang merangsang raphenukleus sehingga menghasilkan hormon serotonin. Bau yang berikatan dengan gugus steroid didalam kelenjar keringat yang disebut osmos dapat menimbulkan rasa senang dan menurunkan nyeri (Koensomardiyah, 2012).

e. Patofisiologi kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender *oil*



## B. Kerangka Teori



**Bagan 2.1. Kerangka Teori Penelitian**  
 Sumber : Judha (2012) dan (Koensoemardiyah, 2012)

## C. Hipotesis

Hipotesa penelitian adalah suatu proposisi atau anggapan yang mungkin benar, dan sering digunakan sebagai dasar pembuatan keputusan atau

pemecahan persoalan ataupun untuk dasar penelitian lebih lanjut (Notoatmodjo, 2012b). Hipotesa dalam penelitian ini adalah kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender *oil* efektif terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utra tahun 2021.



### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimental. Penelitian eksperimen adalah metode penelitian paling produktif, karena jika penelitian tersebut dilakukan dengan baik dapat menjawab hipotesis yang utamanya berkaitan dengan hubungan sebab akibat (Sukardi 2013).

Adapun rancangan penelitian yang digunakan adalah *Quasy Eksperimental* dengan desain “*Pretest-Posttest, Control Group Design*”. Dalam rancangan ini, kelompok eksperimental diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok diawali dengan pra-test, dan setelah pemberian perlakuan selesai diadakan pengukuran kembali post-test (Nursalam, 2018).

Group	Pretest	Perlakuan	Posttest
Eskperimen	O <sub>1</sub>	X	O <sub>3</sub>
Kontrol	O <sub>2</sub>	-	O <sub>4</sub>

Sumber : Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*

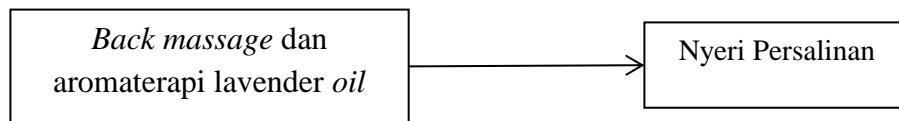
#### Bagan 3.1. Rancangan Penelitian Quasy Eksperimen

Keterangan :

- X : Perlakuan Pada Kelompok Eksperimen
- O<sub>1</sub> : Pretest Kelompok Eksperimen
- O<sub>2</sub> : Pretest Kelompok Kontrol
- O<sub>3</sub> : Posttest Kelompok Eksperimen
- O<sub>4</sub> : Posttest Kelompok Eksperimen

#### B. Kerangka Konsep penelitian

Kerangka konsep atau *frame work* adalah suatu abstrak *logical* secara harfiah dan akan membantu penulis dalam menghubungkan hasil penelitian dengan *body of knowledge* (Nursalam, 2013).



Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

### C. Tempat dan Waktu penelitian

#### 1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara dengan pertimbangan banyaknya ibu bersalin kala I fase aktif yang dapat dijumpai untuk dijadikan sampel dalam penelitian.

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan September- November 2021.

### D. Populasi dan sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek / subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu inpartu kala I fase aktif di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara dengan jumlah persalinan periode bulan Maret sampai dengan Mei tahun 2021 sebanyak 165 ibu post partum.

#### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini tidak diketahui maka tehnik pengambilan sampel dengan *Consecutive Sampling*. Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan

dapat atau tidaknya sampel digunakan. Adapun besar ditentukan berdasarkan jumlah sampel yang ada dilapangan pada saat dilakukannya penelitian. Penentuan besar sampel dalam penelitian eksperimen menggunakan rumus Federer (Maryanto dan Fatimah, 2004 dalam Salim, Ahmad Agus and Murnah, 2013). Rumus Federer :

$$(n-1) \times (t-1) \geq 15$$

Keterangan :

n = Besar sampel tiap kelompok

t = Banyaknya kelompok

$$(n-1) \times (t-1) \geq 15$$

$$(n-1) \times (2-1) \geq 15$$

$$(n-1) \times (1) \geq 15$$

$$n-1 \geq 15$$

$$n \geq 16.$$

Jumlah sampel kelompok eksperimen sebanyak 16 orang dan kelompok kontrol sebanyak 16 orang, sehingga jumlah sampel seluruhnya sebanyak 32 orang.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi setiap masing-masing anggota populasi yang akan dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2017).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien inpartu kala I fase aktif
- 2) Primigravida dan multigravida aterm
- 3) Pasien tidak terpengaruh obat anti nyeri

- 4) Dapat berkomunikasi yang baik
  - 5) Bersedia menjadi subjek penelitian
  - 6) Pasien yang tidak sensitive dengan aromaterapi lavender
- b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2017).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Keadaan yang tiba-tiba menjadi patologis atau ibu yang tiba-tiba masuk kala II sebelum dilakukan perlakuan.
- 2) Pasien dengan gangguan kontraksi

#### E. Variabel penelitian

Menurut Sugiyono (2017) jenis variabel ada 2 yaitu variabel bebas (independent variabel) dan variabel terikat (dependent variabel).

1. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah *back massage* dan aromaterapi lavender oil
2. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah nyeri persalinan kala I fase aktif.

#### F. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya penelitian (Sugiyono, 2017).

Untuk memudahkan penelitian, batasan-batasan terhadap variable yang diteliti yang dimuat dalam tabel berikut :

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Independent <i>Back Massage</i> dan <i>aromaterapi lavender oil</i>	Stimulasi yang diberikan pada bagian sacrum dengan cara gerakan seperti mengelus-elus menggunakan kedua tangan pada sacrum ibu inpartu selama 20 menit dengan frekuensi 30-40 x gosokan per menit yang dilakukan setiap jam pada fase aktif kala I dan dilakukan evaluasi setiap jam sampai pembukaan 7 cm. Pemijatan dilakukan menggunakan oaromaterapi lavender oil untuk menimbulkan efek relaksasi	Menggunakan SOP	Perlakuan/ Intervensi	Nominal	1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan
2	Dependent Nyeri Persalinan kala I	Rasa tidak nyaman saat persalinan yang terjadi ketika	Observasi menggunakan <i>Numerical Rating Scale</i>	Lembar Observasi	Rasio	0= Tidak nyeri 1-3=Nyeri ringan 4-6=Nyeri

		otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar dari dalam rahim ibu yang diukur pada fase aktif pembukaan $\geq 4$ cm				sedang 7-9=Nyeri berat terkontrol 10=Nyeri berat tidak terkontrol
--	--	---	--	--	--	---

### G. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat mempermudah peneliti (Nursalam, 2017). Instrument penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan *Numerical Rating Scale* tentang variabel yang diteliti yang digunakan sebagai alat bantu terhadap responden.

1. Alat instrumen yang digunakan dalam penelitian pada variabel independent yaitu *back massage* dan aromaterapi lavender *oil* menggunakan SOP.
2. Alat instrument yang digunakan dalam penelitian pada variabel dependent yaitu nyeri persalinan kala I menggunakan lembar observasi yaitu *numeric rating scale*.

### H. Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

#### 1. Teknik Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### a. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti sendiri.

Dalam penelitian ini data primer berupa hasil penilaian nyeri menggunakan lembar observasi *Numerical Rating Scale*

##### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak langsung dikumpulkan oleh peneliti tetapi menggunakan data yang sudah dikumpulkan oleh orang lain yang dianggap valid. Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2017). Adapun data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah ibu bersalin di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.

### **I. Teknik Pengolahan Data**

Adapun langkah-langkah dari pengolahan data meliputi:

#### 1. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data diantaranya kelengkapan identitas pengisian yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pengalaman operasi, kelengkapan lembar kuesioner dan kelengkapan isian sehingga apabila terdapat ketidak sesuaian dapat dilengkapi dengan segera.

#### 2. *Coding*

Coding merupakan suatu metode untuk mengkonversikan data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis terhadap pertanyaan dan jawaban yang dianjurkan. Sehingga dalam pengolahan data ini peneliti melakukan pemberian kode untuk memudahkan pengolahan data.

#### 3. *Processing / Entry*

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan sudah dilakukan pengkodean, maka langkah pengolahan selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-Entry data dari tabel data ke paket program computer yaitu SPSS dan dianalisis sesuai dengan teknik analisa data yang sudah dijelaskan sebelumnya.

#### 4. *Tabulating*

Setelah entry data kemudian data tersebut dikelompokkan dan tabulasikan, sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing variable yaitu karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pengalaman.

### J. Teknik Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan program software komputer. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Sebelum menggunakan analisa univariat dan bivariat maka dilakukan uji normalitas data.

#### a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data tersebut mengikuti distribusi normal atau tidak. Uji normalitas merupakan bagian dari uji persyaratan analisis statistic asumsi dasar. Dalam penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji Shapiro Wilk karena jumlah sampel < 50 orang.

Adapun uji Shapiro wilk adalah sebagai berikut:

$$T3 BB = \frac{1}{D} \left[ \sum_{i=1}^k a_i (X_{(n-i+1)} - X_i)^2 \right]$$

$$D = \sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2$$

Keterangan :

$a_i$  = Koefisien Test Shapiro

$X(n - 1 + 1)$

= angkake  $(n - i + 1)$  pada data

$X_1$  = angka ke I pada data

Keputusan : Data berdistribusi normal jika  $p \text{ value} > \alpha 0,05$  dan data tidak berdistribusi normal jika  $p \text{ value} < \alpha 0,05$ .

b. Analisa Univariat

Tujuan analisa ini adalah untuk menjelaskan gambaran intensitas nyeri yang diberikan *back massage* dan aromaterapi *lavender oil* dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi baik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan menampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, nilai mean, standar deviasi, minimal dan maksimal.

c. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *back massage* dan aromaterapi *lavender oil*. Uji analisis data yang digunakan adalah *uji paired t test* untuk melihat perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi, apabila data tidak berdistribusi normal gunakan uji *wilcoxon* sedangkan untuk melihat perbedaan nyeri antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menggunakan uji *t independent* dan jika data tidak berdistribusi normal maka digunakan *uji mann whitney*.

## K. Etika Penelitian

Peneliti melakukan seluruh kegiatannya dengan memegang teguh sikap ilmiah yang sesuai dengan pedoman etis dalam masyarakat serta menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian. Peneliti harus mempunyai etika dalam melakukan penelitian. Adapun 4 etika penelitian (Soekodjo Notoatmodjo, 2017), diantaranya :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka mengenai jalannya penelitian serta memiliki

kebebasan menentukan pilihan. Peneliti juga mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) untuk responden.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Peneliti menjaga hak dan privasi responden. Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas responden sebagai cara untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Peneliti menggunakan inisial atau nama depan responden sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect and inclusiveness*)

Peneliti dalam melakukan penelitian menjaga prinsip keadilan, keterbukaan dan kejujuran. Peneliti mengkondisikan untuk memenuhi prinsip keterbukaan sesuai dengan prosedur penelitian. Peneliti juga menerapkan prinsip keadilan untuk memberikan perlakuan dan keuntungan yang merata pada semua subyek tanpa membedakan jenis kelamin, agama, suku dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).

Peneliti memberikan manfaat bagi masyarakat dan subyek penelitian dengan cara memberikan informasi terkait penelitian. Dampak yang merugikan harus diminimalkan sedikit atau sekecil mungkin.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit PONEK 24 Jam merupakan bagian dari sistem rujukan dalam pelayanan kedaruratan dalam maternal dan neonatal, yang sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Kunci keberhasilan PONEK adalah ketersediaan tenaga kesehatan yang sesuai kompetensi, prasarana, sarana dan manajemen yang handal. Untuk mencapai kompetensi dalam bidang tertentu, tenaga kesehatan memerlukan pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perubahan perilaku dalam pelayanan kepada pasien. Komplikasi obstetric tidak selalu dapat dirasakan sebelumnya dan mungkin saja terjadi pada ibu hamil yang diidentifikasi normal. Oleh karena itu kebijakan RSUD. Ratu Aji Putri Botung adalah mendekatkan pelayanan obstetric dan neonatal sedekat mungkin kepada setiap ibu hamil sesuai dengan pendekatan Making Pregnancy Safer (MPS) yang mempunyai 3 pesan kunci yaitu :

- a. Persalinan bersih dan aman oleh tenaga terampil
- b. Penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan secara adekuat
- c. Setiap kehamilan harus diinginkan dan tersedianya akses bagi penanganan
- d. Komplikasi abortus tidak aman.

##### 2. Tujuan

###### a. Umum

Meningkatkan Pelayanan Maternal dan Perinatal yang bermutu dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam Paser Utara.

b. Khusus

- 1) Adanya kebijakan Rumah sakit dan dukungan penuh manajemen dalam pelayanan PONEK
- 2) Terbentuknya Tim PONEK Rumah Sakit
- 3) Tercapainya kemampuan teknis Tim PONEK sesuai stándar
- 4) Adanya koordinasi dan sinkronisasi antara pengelola dan penanggung jawab pada tingkat kabupaten / kota, provinsi dan pusat dalam manajemen program PONEK.
- 5) Pelayanan Kesehatan Maternal Fisiologis
- 6) Pelayanan Kesehatan Neonatal Fisiologis
- 7) Asuhan Bayi Baru Lahir (Level 1 Asuhan Dasar Neonatal / Asuhan Neonatal
- 8) Asuhan bayi baru lahir Level II
- 9) Pelayanan Kesehatan Neonatal Patologis
- 10) Pelayanan Kesehatan Maternal Risiko Tinggi
  - a) Masa antenatal
  - b) Masa Intranatal
  - c) Masa post natal
- 11) Pelayanan Ginekologis
- 12) Perawatan Intensif Neonatal (NICU).
- 13) Pelayanan Penunjang Medik
  - a) Pelayanan Darah dan Unit Transfusi Darah
  - b) Pencitraan
  - c) Ruang Pencucian dan Penyimpanan alat steril yang sudah dibersihkan.
  - d) Ruang Menyusui dan tempat penyimpanan ASI perah baik dari ibunya sendiri atau dari donor
  - e) Ruang Pencucian

## B. Hasil Penelitian

Pada bab IV akan dibahas hasil penelitian yang berkaitan dengan nyeri persalinan yang dilakukan pada sampel sebanyak 32 orang dimana sebanyak 16 orang diberikan intervensi kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender atau disebut kelompok eksperimen dan 16 orang tanpa intervensi atau disebut kelompok kontrol. Penelitian yang telah dilakukan bertujuan untuk mengetahui efektifitas kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender *oil* efektif terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara. Penelitian ini dilaksanakan di ruang bersalin di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara dengan mengambil sampel sebanyak 32 orang.

### 1. Karakteristik Responden

Sebelum menjelaskan hasil penelitian, maka sebelumnya dipaparkan terlebih dahulu karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, paritas.

**Tabel 4.1. Karakteristik Responden Di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara Tahun 2021**

Karakteristik	Eksperimen		Kontrol		
	F	Persentase (%)	F	Persentase (%)	
Umur Responden	< 20 Tahun	3	18,8	3	18,8
	20-35 Tahun	13	81,2	13	81,2
	> 35 Tahun	0	0	0	0
Pendidikan	SD	0	0	0	0
	SLTP	2	12,8	4	25,0
	SLTA	11	68,8	9	56,2
	Diploma	2	12,5	1	6,3
	PT/S1	1	6,2	2	12,5
Pekerjaan	IRT	12	75,0	13	81,2
	Honor	4	25,0	2	12,5
	PNS	0	0	1	6,3
Paritas	Primigravida	7	43,8	6	46,5
	Multigravida	9	56,2	10	62,5
	Grandemulti	0	0	0	0
	Jumlah	16	100	16	100

Sumber Data : Hasil Pengolahan Data

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pada kelompok eksperimen sebagian besar berumur antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 13 orang (81,2%) sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 13 orang (81,2%) berumur antara 20-25 tahun. Pendidikan responden pada kelompok eksperimen sebagian besar adalah SMA yaitu 11 orang (68,8%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar adalah SMA yaitu 9 orang (56,2%). Pekerjaan responden sebagian besar adalah IRT pada kelompok eksperimen yaitu 11 orang (68,8%) dan kelompok kontrol sebagian besar IRT yaitu 9 orang (56,2%). Paritas ibu sebagian besar multigravida yaitu 9 orang (56,2%) dan kelompok kontrol sebagian besar multigravida yaitu 10 orang (62,5%).

## 2. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan sebagai dasar untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal ataukah tidak. Uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Adapun hasil uji normalitas disajikan pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.2. Uji Normalitas Data**

Nyeri Persalinan	Signifikan	$\alpha$
Nyeri persalinan Pre Eksperimen	0,093	0,05
Nyeri persalinan Post Eksperimen	0,069	0,05
Nyeri persalinan Pre Kontrol	0,253	0,05
Nyeri persalinan Post Kontrol	0,122	0,05

Sumber Data : Hasil Pengolahan Data

Uji normalitas ditujukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal ataukah tidak, suatu data dikatakan normal jika nilai signifikan  $> \alpha = 0,05$ . Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa skor nyeri persalinan sebelum intervensi adalah 0,903 dan skor nyeri post setelah intervensi 0,069, skor nyeri kelompok kontrol sebelum intervensi adalah 0,253 dan skor nyeri

persalinan kelompok kontrol setelah adalah 0,122, hasil analisis statistik semua data  $> \alpha = 0,05$  sehingga dapat disimpulkan data berdistribusi normal.

### 3. Analisa Univariat

#### a. Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kombinasi *Back Massage* dan Aromaterapi Lavender *Oil*

Analisa univariat menyajikan skor rata-rata nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender *oil*. Adapun hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.3. Hasil Pengukuran Skor Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah diberikan Kombinasi *back massage* dan Aromaterapi Lavender di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara**

Nyeri Persalinan Kelompok	Mean	Standar Deviasi	Min-Max	95 % CI	Lower Upper	Lower Upper
Pretest	6,81	1,276	5-9	6,13-7,49	6,13	7,49
Posttest	4,63	1,147	3-7	4,01-5,24	4,01	5,24

*Sumber Data: Hasil Pengolahan Data 2021*

Berdasarkan tabel 4.2. dapat diketahui bahwa nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif sebelum diberikan kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender *oil* memiliki nilai mean 6,81, nilai standar deviasi 1,276, nilai minimal 5 dan nilai maksimal 9. Hasil skor ini menjelaskan bahwa rata-rata responden memiliki skor 6,81 yang berarti berada pada persalinan dengan nyeri berat. Nilai *confidence interval* 95% antara 6,13-7,49, hal ini menjelaskan bahwa nilai rata-rata berada pada rentang nilai kepercayaan 95% antara 6,13-7,49.

Adapun sesudah diberikan kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender *oil*, nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif sesudah diberikan kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender *oil*

memiliki nilai mean 4,63, nilai standar deviasi 1,147, nilai minimal 3 dan nilai maksimal 7. Hasil skor ini menjelaskan bahwa rata-rata responden memiliki skor 4,63 yang berarti berada pada persalinan dengan nyeri sedang. Nilai *confidence interval* 95% antara 4,01-5,24, hal ini menjelaskan bahwa nilai rata-rata berada pada rentang nilai kepercayaan 95% antara 4,01-5,24.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diklasifikasikan bahwa nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kombinasi *Back Massage* dan Aromaterapi *Lavender Oil* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara**

Nyeri Persalinan	Pre		Post	
	F	Persentasi (%)	F	Persentasi (%)
Ringan (1-3)	0	0	2	12,5
Sedang (4-6)	8	50,0	13	81,3
Berat (7-9)	8	50,0	1	6,2
Jumlah	16	100	16	100

*Sumber Data: Hasil Pengolahan Data 2021*

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 16 responden, sebelum diintervensi yaitu dilakukan kombinasi *back massage* dan aromaterapi *lavender oil* sebanyak 8 orang (50%) mengalami nyeri persalinan sedang, 8 orang (50%) mengalami nyeri persalinan berat. Setelah diberikan intervensi terlihat terjadi penurunan nyeri persalinan dimana 2 orang (12,5%) mengalami nyeri persalinan ringan, 13 orang (81,3%) mengalami nyeri persalinan sedang, dan 1 orang (6,2%) mengalami nyeri persalinan berat.

**b. Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Tanpa Dilakukan Kombinasi *Back Massage* dan Aromaterapi Lavender Oil**

Analisa univariat menyajikan skor rata-rata nyeri persalinan sebelum dan sesudah tanpa diberikan kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender *oil*. Adapun hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.5. Hasil Pengukuran Skor Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Tanpa diberikan Kombinasi *Back Massage* dan Aromaterapi Lavender di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara**

Nyeri Persalinan Kelompok Kontrol	Mean	Standar Deviasi	Min-Max	95 % CI	
				Lower Upper	Lower Upper
Pretest	7,06	1,237	5-9	6,40	7,72
Posttest	7,13	1,204	5-9	6,48	7,77

*Sumber Data: Hasil Pengolahan Data 2021*

Berdasarkan tabel 4.4. dapat diketahui bahwa nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif sebelum tanpa diberikan kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender memiliki nilai mean 7,06, nilai standar deviasi 1,237, nilai minimal 5 dan nilai maksimal 9. Hasil skor ini menjelaskan bahwa rata-rata responden memiliki skor 7,06 yang berarti berada pada persalinan dengan nyeri berat. Nilai *confidence interval* 95% antara 6,40-7,72, hal ini menjelaskan bahwa nilai rata-rata berada pada rentang nilai kepercayaan 95% antara 6,40-7,72.

Adapun sesudah tanpa diberikan kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender *oil*, nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif memiliki nilai mean 7,13, nilai standar deviasi 1,204, nilai minimal 5 dan nilai maksimal 9. Hasil skor ini menjelaskan bahwa rata-rata responden memiliki skor 7,13 yang berarti berada pada persalinan berat. Nilai *confidence interval* 95% antara 6,48-7,77, hal ini menjelaskan bahwa nilai rata-rata berada pada rentang nilai kepercayaan 95% antara 6,48-7,77.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diklasifikasikan bahwa nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Tanpa Dilakukan Kombinasi *Back Massage* dan Aromaterapi Lavender *oil* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara**

Nyeri Persalinan	Pre		Post	
	F	Persentasi (%)	F	Persentasi (%)
Ringan (1-3)	0	0	0	0
Sedang (4-6)	7	43,7	5	31,2
Berat (7-9)	9	56,3	11	68,8
Jumlah	16	100	16	100

*Sumber Data: Hasil Pengolahan Data 2021*

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 16 responden, pada kelompok kontrol sebelum tanpa intervensi sebanyak 7 orang (43,7%) mengalami nyeri persalinan sedang, 9 orang (56,3%) mengalami nyeri persalinan berat. Setelah dilakukan pengukuran post pada kelompok kontrol dapat dilihat yang mengalami nyeri persalinan berat bertambah menjadi 11 orang (68,8%) dan 5 orang (31,2%) mengalami nyeri persalinan sedang.

#### 4. Analisa Bivariat

##### a. Nyeri Persalinan Pre dan Post Pada Kelompok Eksperimen yang Dilakukan Kombinasi *Back Massage* dan Aromaterapi Lavender *Oil*

Uji analisis dilakukan untuk melihat perbedaan nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif sebelum dan sesudah kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender. Hasil uji statistik pengukuran skor nyeri persalinan dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 4.7. Perbedaan Rerata Skor Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Fase aktif Sebelum dan Sesudah Di Berikan kombinasi *back massage* dan Aromaterapi Lavender Oil di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara**

Variabel	Pengukuran	Rerata (SD)	Selisih Rerata (SD)	IK 95 %	<i>t</i>	<i>P</i> value
Nyeri persalinan	Pre	6,81 (1,276)	2,188 (1,276)	1,507- 2,868	6,855	0,000
	Post	4,63 (1,147)				

Sumber data : Hasil Pengolahan Data 2021

Berdasarkan pada hasil analisis pada tabel 4.7 dapat diketahui bahwa selisih nilai nyeri persalinan ibu bersalin fase aktif untuk kelompok eksperimen sebelum dan sesudah intervensi terjadi penurunan sebesar 2,188 nilai ini menunjukkan selisih antara skor rata-rata nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender adalah  $6,81 - 4,63 = 2,188$  dan selisih perbedaan tersebut antara 1,507 sampai dengan 2,868 (95% Interval Kepercayaan).

Pada *p value* didapatkan nilai sebesar  $0,000 < 0,05$  dan perhitungan uji *t paired* didapatkan nilai *t* hitung pada pengukuran nyeri persalinan ibu bersalin fase aktif sebelum dan sesudah adalah 6,855, sedangkan *t* tabel dengan derajat bebas  $n-1 = 16-1 = 15$  dan  $\frac{1}{2} \alpha = 2,5\%$  sebesar 2,131 sehingga  $t_{hitung} 6,855 > t_{tabel} 2,131$ , karena *t* hitung lebih besar daripada *t* tabel, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender oil fektif terhadap nyeri persalinan ibu bersalin fase aktif di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.

**b. Nyeri Persalinan Pre dan Post Pada Kelompok Kontrol Tanpa Dilakukan Kombinasi *Back Massage* dan Aromaterapi Lavender Oil**

Uji analisis dilakukan untuk melihat perbedaan nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif sebelum dan sesudah kelompok kontrol. Hasil uji statistik pengukuran skor nyeri persalinan dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 4.8. Perbedaan Rerata Skor nyeri persalinan Pada Ibu Bersalin Fase aktif Sebelum dan Sesudah Tanpa Di Berikan Kombinasi *Back Massage* dan Aromaterapi Lavender Oil di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara**

Variabel	Pengukuran	Rerata (SD)	Selisih Rerata (SD)	IK 95 %	<i>t</i>	<i>P</i> value
Nyeri persalinan	Pre	7,06 (1,237)				
	Post	7,13 (1,204)	-0,063 (0,574)	-0,369 -0,243	-0,436	0,669

*Sumber data : Hasil Pengolahan Data 2021*

Berdasarkan pada hasil analisis pada tabel 4.8 dapat diketahui bahwa selisih nilai nyeri persalinan ibu bersalin fase aktif untuk kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi terjadi peningkatan sebesar 0,063 nilai ini menunjukkan selisih antara skor rata-rata nyeri persalinan sebelum dan sesudah tanpa intervensi adalah  $7,06 - 7,13 = -0,063$  dan selisih perbedaan tersebut antara -0,369 sampai dengan -0,243 (95% Interval Kepercayaan)

Pada *p* value didapatkan nilai sebesar  $0,699 > 0,005$  dan perhitungan uji *t dependent* didapatkan nilai *t* hitung pada pengukuran nyeri persalinan ibu bersalin fase aktif sebelum dan sesudah adalah -0,436,

sedangkan t tabel dengan derajat bebas  $n-1 = 16-1 = 15$  dan  $\frac{1}{2} \alpha = 2.5\%$  sebesar 2,131 sehingga  $t_{hitung} -0,436 < t_{tabel} 2,131$ , karena t hitung lebih kecil daripada t tabel, maka  $H_0$  diterima sehingga dapat di simpulkan bahwa tidak ada perbedaan nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.

**c. Perbedaan Nyeri Persalinan Antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

Uji analisis dilakukan untuk melihat perbedaan nyeri persalinan antara yang diberikan kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender *oil* dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender *oil*. Hasil uji statistik pengukuran nyeri persalinan dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 4.9. Efektifitas Kombinasi *Back Massage* dan Aromaterapi Lavender *Oil* Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara**

Variabel	Pengukuran	Rerata (SD)	Beda Rerata (SD)	IK 95 %	t	P value
Nyeri Persalinan Kala I	Kelompok Eksperimen	4,63 (1,147)	2,500	3,349 - 1,651	6,012	0,000
	Kelompok Kontrol	7,13 (1,204)				

Sumber data : Hasil Pengolahan Data 2021

Berdasarkan pada hasil analisis pada tabel diatas dapat diketahui bahwa selisih nyeri persalinan kala I antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebesar 2,500 nilai ini menunjukkan selisih antara nyeri pada kelompok eksperimen lebih rendah 2,500 dibandingkan dengan nyeri persalinan kelompok kontrol.

Hasil uji *t independent* diperoleh nilai *p value* sebesar  $0,000 < 0,05$  dan perhitungan uji *t independent* didapatkan nilai *t* hitung pada pengukuran percepatan persalinan adalah 6,012, sedangkan *t* tabel dengan derajat bebas  $n-2 = 32-2 = 30$  dan  $\frac{1}{2} \alpha = 2,5\%$  sebesar 2,074 sehingga  $t_{hitung} 6,012 > t_{tabel} 2,074$ , karena *t* hitung lebih besar daripada *t* tabel, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat di simpulkan bahwa ada perbedaan nyeri persalinan antara kelompok yang di berikan kombinasi *back massage* dan aromaterapi *lavender oil* dengan kelompok kontrol yang di berikan kombinasi *back massage* dan aromaterapi *lavender oil* yang artinya intervensi yang dilakukan efektif menurunkan nyeri persalinan pada ibu bersalin di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara.

## C. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian sebagian besar responden berusia antara 20-35 tahun baik pada kelompok eksperimen dan maupun pada kelompok kontrol, hal ini menjelaskan bahwa rata-rata ibu bersalin berada pada usia sehat reproduksi yaitu usia 20-35 tahun.

Proses persalinan merupakan pengalaman emosi dan melibatkan mekanisme fisik dan psikologis. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif yang dialami ibu tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks serta penurunan janin selama persalinan. Reaksi terhadap nyeri merupakan respon yang sifatnya sangat individual. Reaksi ini tergantung pada kepribadian, kondisi emosional serta tingkat pemahaman pasien, latar belakang kultural, keluarga serta pendidikannya, dan pengalaman sebelumnya. Sensitifitas kecemasan dalam nyeri persalinan

mempunyai hubungan yang signifikan terhadap sensorik dan afektif pada nyeri persalinan. (Pratiwi, Riska & Kristinawati, 2019)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri persalinan bervariasi antara nyeri sedang dan berat, tidak ada responden yang mengalami nyeri ringan, nyeri berat banyak dialami oleh ibu dengan usia < 20 tahun dan ibu dengan usia > 35 tahun. Usia reproduksi dinilai berpengaruh pada kesiapan ibu (fisik, mental) dalam persalinan dan intensitas nyeri persalinan yang timbul. Rumbin dalam Ayu (2017) menjelaskan bahwa usia ibu yang lebih muda dan ibu yang berusia tua memiliki sensor nyeri yang lebih intens dibandingkan dengan usia reproduksi. Umur ibu yang lebih muda memiliki sensori nyeri yang lebih intens dibanding dengan ibu yang memiliki umur yang lebih tua. Umur muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan semakin lebih kuat. Umur juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Penelitian ini didukung oleh penelitian Afritayani,(2017) yang menyatakan ibu bersalin yang berumur <20 tahun dan >35 tahun memiliki resiko mengalami nyeri persalinan dibandingkan dengan ibu bersalin berumur 20-35 tahun.

Hasil penelitian Magfiroh (2012) dalam Ayu (2017) menemukan bahwa ibu yang memiliki usia resiko tinggi merasakan nyeri 4 kali lebih hebat dibandingkan ibu yang tidak memiliki umur beresiko tinggi. Dalam penelitiannya dijelaskan bahwa umur ibu yang kurang dari 20 tahun lebih merasakan nyeri hebat dibandingkan dengan umur yang berusia 25-35 tahun. Demikian juga ibu yang berumur > 35 tahun lebih merasakan nyeri dibandingkan dengan ibu yang berumur antara 20-35 tahun.

Nyeri persalinan juga dipengaruhi oleh paritas ibu dimana dalam penelitian dapat dilihat bahwa nyeri berat dan sedang banyak dialami oleh ibu primiparitas dan grandemulti. Pada penelitian ini paritas responden didominasi oleh multipara. Dalam penelitian ini terlihat ada hubungan antara paritas

dengan nyeri persalinan, karena nyeri sedang dan berat dialami oleh ibu primiparitas, intensitas nyeri persalinan salah satunya dipengaruhi oleh riwayat persalinan lalu. Seorang ibu yang pernah mengalami persalinan akan mengerti tentang bagaimana rasa nyeri yang akan dirasakan saat persalinan. Sedangkan pada ibu yang belum pernah melahirkan tidak mengetahui bagaimana rasa nyeri yang akan dirasakan untuk pertama kali dalam proses persalinan, terutama pada primipara. Serviks pada primipara memerlukan tenaga yang lebih besar untuk meregangkannya, sehingga menyebabkan intensitas kontraksi lebih besar selama kala I persalinan. Penelitian menyatakan bahwa sebagian besar pada multipara mengalami tingkat nyeri sedang, sedangkan pada primipara cenderung mengalami tingkat nyeri berat (Afrityeni, 2017).

Prawiroharjo (2017) dalam Maryuni (2020), menyatakan pada saat persalinan mekanisme pembukaan serviks yaitu pada primipara ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, sedangkan pada multipara ostium uteri internum sudah sedikit membuka, OUI dan OUE serta penipisan dan pendataran serviks terjadi pada saat bersamaan, sehingga nyeri pada multipara cenderung lebih ringan dibandingkan dengan primipara, hal ini disebabkan karena intensitas kontraksi uterus lebih meningkat pada ibu primipara daripada ibu multipara. Ibu yang telah mengalami nyeri sebelumnya memiliki tingkat nyeri yang lebih ringan dari pada ibu yang belum pernah merasakan nyeri sebelumnya. Pada paritas ibu yang primipara intensitas kontraksi uterus lebih kuat dibandingkan pada ibu yang multipara dan ibu multipara memiliki pengalaman persalinan sebelumnya akan lebih mudah beradaptasi dengan nyeri dibandingkan dengan ibu yang belum pernah memiliki pengalaman dalam hal ini ibu primipara (Hutahaean, 2018). Hasil penelitian Magfiroh (2012) dalam Ayu dan Supliyani (2017) menemukan bahwa intensitas nyeri 3,9 lebih hebat pada paritas ibu primipara, dibandingkan dengan ibu multipara dan ibu yang memiliki usia

resiko tinggi merasakan nyeri 4 kali lebih hebat dibandingkan ibu yang tidak memiliki umur beresiko tinggi.

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi nyeri yang dirasakan melalui bagaimana individu tersebut merespon. Individu yang berpendidikan tinggi akan mempunyai coping yang lebih baik daripada yang berpendidikan rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA dan intensitas nyeri yang berat lebih banyak dirasakan oleh ibu yang berpendidikan rendah yaitu pendidikan SLTP, hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah kurang pengetahuan tentang nyeri persalinan sehingga cenderung cemas dan berpengaruh terhadap nyeri persalinan. Hal ini didukung oleh penelitian Pratiwi, Riska, & Kristinawati (2019) yang menyatakan pendidikan berpengaruh terhadap nyeri persalinan karena kurangnya pengetahuan dan menyebabkan rasa takut dan kecemasan. Rasa takut dan cemas merupakan faktor psikologis yang dianggap signifikan berpengaruh dalam rasa nyeri pada saat proses persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga baik pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri berat lebih banyak dirasakan oleh ibu yang bekerja. Menurut Wiknjosastro (2017), pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Seseorang yang mempunyai pekerjaan yang penting dan memerlukan aktifitas akan mengganggu saat kehamilan. Ibu hamil yang bekerja dapat menimbulkan kelelahan fisik dan mental sehingga mengakibatkan meningkatnya timbulnya rasa nyeri pada ibu hamil.

Menurut peneliti respon nyeri berbeda-beda setiap orang dan hal ini dapat dipengaruhi oleh latar belakang ibu seperti umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan dimana ibu yang berumur lebih muda dengan nulipara lebih beresiko mengalami nyeri berat dibandingkan dengan ibu yang berusia reproduksi sehat

dan multiparitas demikian juga nyeri akan dipengaruhi oleh pendidikan dan pekerjaan ibu.

## **2. Skala nyeri fase aktif kala I sebelum dan sesudah pada kelompok yang dilakukan *back massage* dan aromaterapi lavender *oil* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi berupa kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender *oil* memiliki nilai mean 6,81 yang berarti berada pada nyeri persalinan berat dan setelah diberikan intervensi nilai mean 4,63 yang berarti berada pada nyeri persalinan sedang. Dimana pada pada kelompok eksperimen sebelum diberikan intervensi diperoleh hasil sebanyak 50% mengalami nyeri persalinan sedang dan 50% mengalami persalinan berat sedangkan setelah diberikan intervensi sebagian besar responden mengalami skala nyeri sedang yaitu 81,3%.

Setiap persalinan ibu bersalin akan mengalami nyeri persalinan. Nyeri persalinan merupakan hal yang fisiologis dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks yang membuka, menipis dan berakhir dengan lahirnya bayi beserta plasenta secara lengkap (Mayang.T.Y, dkk 2021 ). Nyeri persalinan mulai timbul pada tahap kala I yang berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Persepsi ibu akan nyeri membuat ibu menjadi cemas dan stress, hal ini mengakibatkan nyeri persalinan semakin bertambah (Taqiyah,Y 2021).

Rasa nyeri pada persalinan kala I terjadi karena aktivitas besar di dalam tubuh guna mengeluarkan bayi. Persalinan diartikan sebagai peregangan pelebaran mulut rahim. Kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar. Otot-otot rahim menegang selama kontraksi. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rektum, tulang belakang, dan tulang pubic menerima tekanan kuat dari rahim. Berat dari kepala bayi ketika bergerak ke bawah saluran lahir juga menyebabkan tekanan. Rasa sakit

kontraksi dimulai dari bagian bawah punggung, kemudian menyebar ke bagian bawah perut mungkin juga menyebar ke kaki. Rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kemudian menghilang seluruhnya (Danuatmadja, 2017).

Sebelum dilakukan intervensi yaitu kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender *oil* skala nyeri ibu bersalin kala I fase aktif rata-rata berada pada skala sedang dan berat dengan rentang skala nyeri antara 5 sampai 9. Pada ibu bersalin dengan skala nyeri sedang secara objektif ibu terlihat mendesis, menyeringai tetapi ibu dapat menunjukkan lokasi nyeri serta dapat mendiskripsikannya, ibu juga dapat mengikuti perintah dengan baik. Sebagian ibu bersalin mengalami nyeri berat dimana secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, tetapi dapat diatasi dengan alih posisi. Pada saat penelitian sebelum dilakukan intervensi ibu bersalin tampak gelisah dan hal ini dapat mempengaruhi proses persalinan tetapi setelah dilakukan intervensi nyeri persalinan menurun dan ibu terlihat lebih tenang dan rileks sehingga tampak lebih siap menghadapi persalinan.

Nyeri persalinan perlu dikendalikan karena dapat berdampak pada proses persalinan. Mukhlis, H. dkk, (2018) menjelaskan bahwa nyeri persalinan dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan ketokolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inertia uteri. Apabila nyeri persalinan tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya partus lama.

Mengingat bahaya jika nyeri persalinan tidak dapat dikendalikan maka perlu dilakukan upaya untuk membantu menurunkan nyeri persalinan dan dalam penelitian ini peneliti melakukan intervensi dengan memberikan kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender *oil* untuk membantu

menurunkan nyeri persalinan agar ibu dapat rileks dan nyaman menghadapi persalinan masuk pada pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap ke proses persalinan.

Menurut peneliti nyeri persalinan sebelum dilakukan intervensi yaitu kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender *oil* rata-rata skala nyerinya sedang dan berat, hal ini karena nyeri dipengaruhi juga oleh pengalaman ibu dimana responden yang mengalami nyeri berat adalah ibu primipara yaitu persalinan pertama dan belum ada pengalaman sebelumnya sehingga respon nyeri masih tinggi karena ibu merasa cemas dengan proses persalinan sehingga hal ini akan meningkatkan nyeri pada ibu bersalin. Penerapan kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender *oil* pada proses persalinan berpengaruh terhadap tingkat nyeri persalinan. Ibu yang sebelumnya belum diberikan kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender berada dirata-rata skala nyeri berat, akan tetapi setelah diberikan kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender rata-rata skala nyerinya berkurang menjadi sedang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Riyalni,dkk (2020), dimana rata-rata nyeri persalinan sebelum diberikan *back massage* adalah 7,00 dan berkurang menjadi 5,20 setelah diberikan tehnik *back massage*. Dari hasil uji statistic diperoleh  $t_{test} > t_{hitung}$ ,  $p\text{-value} = 0.000$  yang berarti  $p < \alpha = 0,05$  ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang artinya ada pengaruh dari pemberian tehnik *back massage* terhadap nyeri persalinan

### **3. Skala nyeri fase aktif kala I sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan *back massage* dan aromaterapi lavender *oil* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengukuran nyeri sebelum pada kelompok kontrol nilai mean skala nyeri adalah 7,06 termasuk dalam nyeri persalinan berat dan setelah diberikan intervensi nilai mean skala nyeri adalah 7,13 termasuk dalam nyeri persalinan berat. Dimana pada pada kelompok

kontrol nyeri persalinan sebelum diperoleh hasil sebanyak 56,3% mengalami nyeri persalinan berat dan 43,7% mengalami persalinan sedang sedangkan setelah ditunggu beberapa waktu tanpa intervensi sebagian besar responden mengalami skala nyeriberat yaitu 68,8%.

Menurut Judha (2012) dalam Wulandari et al. (2017), rasa nyeri persalinan muncul karena kontraksi otot rahim dimana kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri *visceral*. Nyeri *visceral* juga dapat dirasakan pada organ lain yang bukan merupakan asalnya disebut nyeri alih (*referred pain*). Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah dan *sacrum*. Biasanya ibu hanya mengalami nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

Pada saat penelitian dapat dilihat bahwa ibu bersalin yang mengalami nyeri sedang dan berat tampak meringis dan gelisah, selama proses persalinan ibu tidak tenang dan berpengaruh terhadap proses persalinan karena selama proses persalinan nyeri yang dirasakan tidak berkurang bahkan ada yang skala nyerinya bertambah karena tidak ada tindakan untuk mengatasi atau menurunkan nyeri persalinan..

Sebelum dilakukan pengukuran skala nyeri ibu bersalin kala I fase aktif rata-rata berada pada skala sedang dan berat dengan rentang skala nyeri antara 5 sampai 9. Pada ibu bersalin dengan skala nyeri sedang secara objektif ibu terlihat mendesis, menyeringai tetapi ibu dapat menunjukkan lokasi nyeri serta dapat mendiskripsikannya, ibu juga dapat mengikuti perintah dengan baik. Sebagian ibu bersalin mengalami nyeri berat dimana secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, tetapi dapat diatasi dengan alih posisi. Pada pembukaan ke 7 dilakukan

pengukuran skala nyeri dan sebagian besar ibu bersalin skala nyerinya tetap bahwa beberapa ibu bersalin mengalami peningkatan skala nyeri, hal ini terlihat dari respon ibu ketika ditanya mengenai nyerinya, ibu tampak tidak dapat berkomunikasi karena lebih fokus pada nyeri yang dirasakan dan ibu bersalin menunjukkan perasaan cemas, tidak adanya tindakan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri menyebabkan nyeri tidak berkurang dan dikhawatirkan persalinan ibu menjadi terhambat.

Menurut pendapat peneliti bahwa tingkatan nyeri dipengaruhi oleh berbagai hal diantaranya faktor fisik yang terdiri dari intensitas dan lamanya kontraksi rahim, persepsi ibu terhadap nyeri, besarnya janin, keadaan umum ibu, pembukaan mulut rahim. Pada faktor psikologik reaksi pasien terhadap rasa nyeri pada persalinan berbeda – beda. Hal ini antara lain tergantung dari sikap dan keadaan mental pasien, kebiasaan, dan budaya. Dari beberapa faktor tersebut bisa mengurangi atau bahkan meningkatkan derajat nyeri persalinan yang dirasakan. Seseorang wanita yang belum pernah mengalami persalinan akan mengalami nyeri persalinan yang lebih hebat dibandingkan dengan wanita yang sudah pernah melahirkan hal ini disebabkan oleh serviks pada wanita multipara mengalami perlunakan.

#### 4. Efektifitas kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender oil terhadap nyeri persalinan Pada Ibu Bersalin Fase aktif Kala I

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender oil terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif dengan nilai p value 0,000, hal ini menjelaskan bahwa dengan diberikan intervensi berupa kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender oil akan menurunkan gejala nyeri persalinan pada ibu hamil bersalin fase aktif dan nyeri persalinan menghadapi persalinan berkurang dimana sebelum dilakukan intervensi skor nyeri persalinan 6,81 dengan katagori berat dan setelah dilakukan intervensi skor nyeri persalinan menjadi 4,63 termasuk dalam katagori sedang.

Penurunan lama nyeri kontraksi kala I fase aktif terjadi karena *back massage* memberikan efek distraksi dan relaksasi. Selain itu, penekanan di daerah sakrum pada aplikasi dari teknik *back massage* ini merupakan tindakan yang dapat memblokir transmisi impuls nyeri dari sumber nyeri yang bersal dari serviks dan corpus uteri sehingga intensitas nyeri persalinan dapat turun lebih cepat.

Nyeri dan ketegangan emosional meningkatkan kadar kortisol dan katekolamin, yang dapat mempengaruhi lama dan intensitas persalinan. Rasa nyeri saat persalinan bisa meningkatkan tekanan darah, denyut jantung janin meningkat dan konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu. Semua itu akan berefek buruk terhadap kelancaran persalinan (Indriati, 2009). Penyebab terjadinya ketidaklancaran ataupun nyeri dapat terjadi dalam persalinan diantaranya faktor ibu, faktor lingkungan, kemampuan penolong. Faktor dari ibu diantaranya adalah *power, passanger, passage*, faktor lingkungan adalah suasana, keadaan lingkungan, faktor penolong adalah alat, cara menolong. Salah satu faktor yang perlu mendapatkan perhatian adalah faktor ibu yaitu nyeri persalinan yang tidak terkoordinir dengan baik dan apabila tidak ditangani dengan baik akan dapat menimbulkan berbagai masalah baru dalam persalinan. *Massage* merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Impuls rasa sakit yang dibawa oleh saraf yang berdiameter kecil menyebabkan *gate control dispinal cord* membuka dan impuls diteruskan ke korteks serebral sehingga akan menimbulkan rasa sakit. Tetapi 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. Pada prinsipnya rangsangan berupa usapan pada saraf yang berdiameter besar yang banyak pada kulit harus dilakukan awal rasa sakit atau sebelum impuls rasa sakit yang dibawa oleh saraf yang berdiameter kecil mencapai korteks serebral.

Pemberian *massage* dapat membantu ibu merasa lebih segar, nyaman dan rileks selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa ibu yang diberikan selama kurang lebih 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal ini disebabkan karena *massage* merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda sakit alami. *Endorphin* juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak (Danuatmadja, 2017).

*Back massage* adalah suatu pijatan menggunakan sentuhan tangan di daerah punggung dengan lotion/balsem yang dapat memberikan sensasi hangat dan mengakibatkan dilatasi pada pembuluh darah lokal. Intervensi *back massage* difokuskan pada area punggung bagian bawah yaitu dari segmen spinal T.12 sampai L.4. Vasodilatasi pembuluh darah akan meningkatkan peredaran darah pada area yang diusap sehingga aktivitas sel meningkat dan akan mengurangi rasa sakit serta menunjang proses penyembuhan luka (Kusyati, 2006 dalam D. I. P. Sari, 2016) *back massage* berfungsi untuk menghilangkan nyeri, bekerja dengan cara mendorong pelepasan endorfin sehingga memblokir transmisi stimulus nyeri. Cara lainnya adalah dengan mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat, sehingga menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan A-delta berdiameter kecil sekaligus menutup gerbang sinap untuk transmisi impuls nyeri (Pratiwi, 2016). Sensasi hangat *back massage* juga dapat meningkatkan rasa nyaman. Nilai terapeutik yang lain dari termasuk mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis pasien (Kusyati, 2006 dalam D. I. P. Sari, 2016).

*Back massage* adalah memberikan stimulasi pada bagian *sacrum* dengan cara melakukan gosokan lembut dengan kedua tangan pada *sacrum* ibu bersalin selama 20 menit dengan frekuensi 30-40 x gosokan permenit dengan gerakan seperti mengelus-elus pada ibu bersalin fase aktif kala I. *back massage* pada punggung merangsang titik tertentu disepanjang meridian medulla

spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan system limbic tubuh yang selanjutnya akan melepaskan endorpine (Puspitasari, I & Astuti, D.,2017). Namun kekuatan penekanan pada saat kontraksi atau his hilang, *massage* dilakukan secara lembut. Hal ini dilakukan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu untuk merilekskan otot-otot setelah adanya kontraksi. Penilaian keefektifan penggunaan *back massage* dapat dilakukan setelah diberikan *massage* pada ibu selama 20 menit sejak adanya kontraksi pada salah satu pembukaan kala I fase aktif, namun sebelumnya telah dilakukan asuhan persalinan normal (relaksasi) tanpa diberikan perlakuan *massage* untuk mengetahui tingkat nyeri yang dialami oleh ibu (Ariyani,2015 dalam Jumhirah, 2018). Pengukuran nyeri dilakukan 5 menit setelah ibu mendapatkan intervensi pada siklus ke tiga pada saat akhir kontraksi (Nafiah,T.,dkk,2018). Penilaian post test pada kelompok kontrol dilakukan 25 menit setelah dilakukan penilaian pre test.

Pada penelitian ini intervensi dilakukan dengan mengkombinasikan dengan aromaterapi lavender *oil*. Aromaterapi lavender *oil* memiliki keunggulan dibandingkan dengan jenis aromaterapi lainnya yaitu ekonomis, mudah diperoleh, aman digunakan, tidak memerlukan waktu lama dan praktis karena tidak memerlukan peralatan yang rumit. Kombinasi terapi lavender dengan pengobatan medis akan meningkatkan kondisi pasien (Zelner, 2005 dalam Hafid, 2017). Minyak lavender merupakan salah satu minyak yang paling aman sehingga sering digunakan untuk mengobati infeksi paru-paru, sinus, vagina, dan kulit, juga meringankan sakit kepala, nyeri otot dan nyeri lainnya (Koensoemardiyah, 2012 dalam Hafid, 2017).

Lavender oil merupakan aromaterapi yang direkomendasikan untuk ibu bersalin karena memberikan efek relaksasi. Pada pusat penciuman menerima molekul bau lavender pada *olfactory epithelium* sebagai reseptor ujung syaraf dirambut getar di dalam hidung. Berbagai neuron menginterpretasikan bau dan mengantar ke sistem limbik. Pada sistem limbic,

selanjutnya *amygdale* dan *hippocampus* meningkatkan efek *gamma aminobutyric* yang merupakan neurotransmitter dan hormone otak yang menghambat reaksi dan tanggapan neurologis yang tidak menguntungkan sehingga menjadikan ibu relaksasi. Bau yang menimbulkan rasa senang merangsang raphenukleus sehingga menghasilkan hormon serotonin. Bau yang berikatan dengan gugus steroid didalam kelenjar keringat yang disebut osmos dapat menimbulkan rasa senang dan menurunkan nyeri (Koensoemardiyah, (2012) dalam Hafid ,(2017)

Penelitian ini mendukung penelitian Oktarina, dkk (2017) yang berjudul Pengaruh *Deep back massage* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Ruang Bersalin Rumah Sakit Immanudin Kabupaten Kotawaringin Barat, menunjukkan bahwa sebelum perlakuan hampir setengah responden mengalami nyeri berat terkontrol sebanyak 8 responden (38,1%) dan setelah perlakuan hampir setengah responden mengalami nyeri sedang sebanyak 8 responden (38,1%). bahwa Hasil analisa data menggunakan uji-T dengan nilai sig (2- H0 ditolak dan H1 diterima, artinya ada perbedaan intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan *deep back massage*. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Rilyani et al. (2020) Hasil uji statistik diperoleh  $t_{test} > t_{hitung}$ ,  $p\text{-value} = 0,000$  yang berarti  $p < \alpha = 0,05$  (Ho ditolak dan Ha diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh tehnik *back massage* terhadap nyeri persalinan terlihat bahwa tehnik *back massage* memiliki pengaruh yang besar.

Menurut pendapat peneliti banyak cara yang dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi, namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik untuk ibu dan janin. Sedangkan metode nonfarmakologi lebih murah, efektif dan tanpa efek yang merugikan. Metode pengurangan nyeri yang sering digunakan adalah *massage*, selain

mudah penatalaksanaannya juga karena *massage* diyakini oleh banyak ibu bersalin dapat mengurangi nyeri persalinannya. Pemberian *massage* bisa dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien, maupun pasien itu sendiri. Sumber nyeri yang sering dijumpai adalah didaerah pinggang, perut dan sacrum ibu. *Massage* yang benar dan tepat tidak dilakukan sekali saja tetapi berulang-ulang kali kurang lebih 20 menit setiap jam. Pada waktu penelitian semua ibu mengatakan merasakan nyerinya berkurang sesudah diberikan *back massage* dan ibu merasa nyaman saat diberikan *massage* pada daerah sumber nyeri tersebut. Selain *back massage* aromaterapi lavender *oil* adalah salah satu metode non farmakologi yang dinilai dapat mengurangi nyeri persalinan, hal ini karena aromaterapi lavender memberikan efek relaksasi pada saat persalinan. Aromaterapi lavender *oil* dapat mengurangi rasa cemas serta ketakutan menjelang persalinan yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri, dan sakit saat persalinan serta mampu mengontrol sensasi rasa sakit pada saat kontraksi rahim, meningkatkan kadar endorfin dan epinefrin dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi dalam persalinan. Uap essential *oil* yang dihasilkan oleh aromaterapi lavender secara langsung bereaksi dengan organ penciuman sehingga langsung dipersepsikan otak dan menghasilkan hormone serotonin. Pemberian aromaterapi lavender *oil* ini sangat baik digunakan untuk ibu bersalin untuk mengurangi nyeri persalinan karena aromaterapi lavender *oil* adalah salah satu metode nonfarmakologi yang tidak membahayakan. Dengan mengkombinasikan metode *back massage* dan aromaterapi lavender *oil* dinilai peneliti sangat efektif untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif.

#### D. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan dimasa covid 19 menyebabkan pengumpulan data membutuhkan waktu yang lebih lama karena prosedur covid yang dilakukan

sebelum ibu masuk ruang bersalin seperti adanya tes antigen dan pasien menunggu hasil pemeriksaan tes.

2. Meningkatnya kasus covid pada saat penelitian menyebabkan banyak tenaga kesehatan yang terpapar sehingga jumlah tenaga kesehatan berkurang dan beban kerja bertambah sehingga waktu peneliti untuk melakukan penelitian menjadi terbatas.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden sebagian besar berumur antara 20-35 tahun baik pada kelompok eksperimen sebanyak 13 orang (81,2%) dan kelompok kontrol sebanyak 13 orang (81,2%), pendidikan responden sebagian besar SMA pada kelompok eksperimen sebanyak 11 orang (68,8%) dan kelompok kontrol sebanyak 9 orang (56,2%), pekerjaan responden sebagian besar IRT sebanyak 12 orang (75%) dan kelompok kontrol sebanyak 9 orang (56,2%), paritas sebagian besar multiparitas sebanyak 9 orang (56,2%) dan kelompok kontrol sebanyak 10 orang (62,5%).
2. Skala nyeri fase aktif kala I pada kelompok yang dilakukan *back massage* dan aromaterapi lavender *oil* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara sebelum intervensi rata-rata nyeri 6,81 dan setelah diintervensi rata-rata nyeri 4,63.
3. Skala nyeri fase aktif kala I pada kelompok yang tidak dilakukan *back massage* dan aromaterapi lavender *oil* di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara tahun 2021 sebelum intervensi rata-rata nyeri 7,06 dan setelah diintervensi rata-rata nyeri 7,13.
4. Kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender *oil* efektif terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara tahun 2021 dengan nilai  $p\text{ value } 0,000 < 0,05$  dan  $t_{\text{hitung}} 6,012 > t_{\text{tabel}} 2,074$ .

#### B. Saran

1. Bagi RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara

Rumah sakit dapat menerapkan tindakan non farmakologi berupa kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender *oil* untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin fase aktif dengan nyeri persalinan sehingga membantu ibu bersalin fase aktif mengatasi nyeri persalinan menghadapi persalinan.

2. Bagi Prodi S1 Kebidanan.

Penelitian ini dapat dijadikan Referensi dan Perbendaharaan Kepustakaan Institut Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda serta menjadi bahan masukan dan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan kepada peneliti selanjutnya dan memberikan penambahan wawasan khususnya dalam pengaruh kombinasi *back massage* dan aromaterapi *lavender oil* terhadap nyeri persalinan ibu bersalin fase aktif. Penelitian dapat dikembangkan dengan melakukan modifikasi pada jumlah sampel, kombinasi intervensi atau metode penelitian yang digunakan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Y. (2020). Penerapan *Deep back massage* Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Terhadap Ny. S di PMB Susiati A.Md Keb Lampung Selatan Tahun 2020. *Diploma Thesis, Poltekkes Tanjungkarang*.
- Afritayeni. (2017). Hubungan Umur, Paritas dan Pendamping Persalinan Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. *Journal Endurance*, 178-185
- Ayu, N. G., & Supliyani, E. (2017). Karakteristik Ibu Bersalin Kaitannya Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Di Kota Bogor. *Jurnal Kebidanan*, 204-210.
- Aeni, E. N. (2016). GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU PRIMIPARA DALAM PERSALINAN KALA I DI PUSKESMAS KALIBAGOR TAHUN 2015. *Diploma Thesis, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO*
- Anderson, A. (2015). *The Effects of Healing Touch on Pain, Nausea and Anxiety Following Bariatric Surgery: A Pilot Study*.
- Dinas Kesehatan Penajam Paser Utara. (2021). Profil Kesehatan Penajam Paser Utara
- Dwi Nur, Oktaviani Katili, Rama Dunggio, & Emah, S. (2017). *Pengaruh Deep back massage Terhadap Nyeri*. *Jurnal Keperawatan* 1–12.
- Eka Saputri, D. (2019). *Pengaruh Aromaterapi Bitter Orange (Citrus Aurantium) terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Bidan Praktik Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo*. *Skripsi Thesis, Poltekkes Tanjungkarang*.
- Fatimah, O. R. (2018). *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon Essential Oil Terhadap Mual Muntah Pasca Operasi Sectio Caesarea Dengan Spinal Anestesi Di RSKIA Sadewa Yogyakarta*. *Skripsi Thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*
- Fatmawati & Arifiani, F. P. (2017). Efektifitas Masase Efflurage Terhadap Pengurangan Sensasi Rasa Nyeri Persalinan Pada Ibu Primipara. *Journal Of Issues In Midwifery*, 1(2), 42–49.
- Gaidaka, A. B. (2017). PENGARUH DEEP *back massage* TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF IBU INPARTU PRIMIGRAVIDA DI BPS ENDANG ADJI, Amd.Keb. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 78–83.
- Hariyani, F., Murti, N. N., & Wijayanti, E. (2019). Hubungan Usia, Paritas, Dan Kelas Ibu Hamil Dengan Komplikasi Persalinan Di RSKB Sayang Ibu Balik Papan. *Mahakam Midwifery Journal*, 364-377.
- Hafid, M. F. (2017). Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Hasil Tes Potensi Akademik Siswa Kelas XII SMA Negeri 21 Makassar Tahun Pelajaran

- 2017/2018. *Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar*, 2(1), 1–13.
- Jumhirah. (2018). *Pengaruh Deep back massage terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018. Journal of Chemical Information and Modeling*, 110(9), 1689–1699.
- Krisdiana, dkk.(2018). Pemberian Kompres Hangat dan Massage Effleurange Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Working Paper,STIKES Aisyiyah Surakarta*
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
- Krisdiana, Herma and Widayati, Rina Sri and Wahyuni, E. S. (2018). PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN MASSAGE EFFLEURAGE TERHADAPPENURUNAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF. *Working Paper. STIKES 'Aisyiyah Surakarta*.
- Kurniawati, D. (2020). GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU PERSALINAN DI KLINIK PRATAMA KEDATON TAHUN 2019. *Skripsi Thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Lestari, P. D. (2020). *Pengaruh Metode Deep back massage Terhadap Nyeri Pada Ibu Bersalin Primigravida Systematic. Sarjana Terapan Kebidanan, Perpustakaan Kampus B Poltekkes Kemenkes Kalitini*.
- Mayang Tri Yuandira, Rusmala Dewi and Apri Rahma Dewi (2021). Penerapan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Bersalin Kala I. *Bunda Edu-Midwifery journal ( BEMJ )*
- Mukhis,H.,Nurhayati,N & Wandini,R. (2018) Effectiveness of jasmine oil ( *jasminum officinale* ) massage on reduction of labor pain among,primi gravida mothers. *Malahayati international journal of nursing and health science*,1(2), 47-52
- Nafiah, T.,Megawati, M & Artha, U (2018). PENGARUH METODE DEEB *back massage* TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PERSALINAN KAA I FASE AKTIF DI KINIK PRATAMA MUTIARA BUNDA KAWALU KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2018
- Nugraha, L. C. (2018). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Rose Essential Oil Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Dengan Spinal Anestesi di RSKIA Sadewa Yogyakarta. *Diploma Thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.

- Notoadmojo (2017). *Metodologi Penelitian*, Rineka Cipta. Jakarta
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika
- Oetomo, V. Y. (2019). *Pengaruh Presentasi Makanan Terhadap Willingness to Pay, Rasa Sebagai Variabel Mediasi*. Doctoral Dissertation, Universitas Ciputra.
- Oktarina, J., Asriana, A., & Muniarti, M. (2019). *Pengaruh Deep back massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Ruang Bersalinan Rumah Sakit Immanudin Kabupaten Kotawaringin Barat*. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 22–33.
- Pratiwi, I. G., Riska, H., & Kristinawati. (2019). *Manajemen Mengurangi Kecemasan dan Nyeri dalam Persalinan dengan Menggunakan Virtual Reality : A review*. *JURNAL KEBIDANAN*, 17-22.
- Pratiwi (2016). *Pengaruh back massage Terhadap Maternal Depressive Symptoms Pada Ibu Postpartum*
- Prayitno, B. (2018). *Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pada Pasien Syok Kardiogenik Dengan Intervensi Inovasi Abdominal Message Menggunakan Teknik Effluerage Dan Pemberian Air Hangat Untuk Mencegah Konstipasi Di Ruang ICU RSUD AW Syahrani Samarinda Tahun 2018*. *KARYA ILMIAH AKHIR NERS FAKULTAS KESEHATAN DAN FARMASI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR*, 2(1), 1–13.
- Pujiastuti, N. K. D. M. (2016). *Perbedaan Kompres Hangat Jahe dan back massage Terhadap Penurunan Skala Nyeri Ekstrimitas Bawah Pada Lansia dengan Rheumatoid Athritis*. *SKRIPSI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA DENPASAR*
- Puspitasari, I & Astuti, D., (2017) *Tehnik Massage Punggung Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I*
- Rahmawati, Anisa Fatkhur & Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M. K. (2018). *Pengalaman Pertama Ibu Melahirkan Secara Normal Didampingi Suami*. *Skripsi Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Ramadhan, J., Rasyid, R. and Rusnita, D. (2019). *Profil Pasien Hemorrhagic Postpartum di RSUD Dr . M . Djamil* Artikel Penelitian. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 46–53.
- Retno Anjani, N. M. & E. N. (2019). *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Berkurangnya Intensitas Nyeri Saat HIS Pada Ibu Bersalin di Klinik Aminah Amin Samarinda Tahun 2019*. *Skripsi Jurusan Kebidanan*, 535–541.
- Rilyani, R., Kusumaningsih, D., & Rohmah, S. (2020). *Pengaruh Terapi back massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I di Rumah Sakit DKT Bandar Lampung*. *Malahayati Nursing Journal*, 2(4), 726–735.

<https://doi.org/10.33024/manuju.v2i4.1653>

- Rohmana Haqiqi, B. (2016). *Perbedaan Perubahan Tingkat Nyeri Persalinan Normal Antara Kelompok Dengan dan Tanpa Aromaterapi Lavender Di Lamongan*. AdIn-Perpustakaan Universitas Airlangga, 8.
- Rosita, M. Y. L. (2020). *Efektifitas Deep back massage Dan Effleurage Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primipara Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 5(1).
- Salim, Ahmad Agus and Murnah, M. (2013). Pengaruh Pemberian Ekstrak Kulit Manggis (*Garcinia mangostana L*) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Tikus Wistar yang Diberi Beban Glukosa. *Undergraduate Thesis, Diponegoro University*.
- Supliyani, E. (2017). Pengaruh Masase Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I di Kota Bogor. *Midwife Journal*, 22-29.
- Sari, D. I. P. (2016). Efektifitas Senam Rematik Dan Terapi *back massage* Terhadap Penurunan Nyeri Osteoarthritis Pada Lanjut Usia dipanti Whedha Dharma Bhakti Surakarta. *Artikel Ilmiah*
- Sari, P. N., & Sanjaya, R. (2020). Pengaruh Aromaterapi Lavendar Terhadap Nyeri Persalinan. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 51–56.
- Soekodjo Notoatmodjo. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan (III)*. Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2017). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Sukarta, A. (2017). *Data diolah dengan menggunakan metode uji statistic yaitu Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel diberikan tingkat teknik nyeri sebelum nafas dalam dan sesudah diberikan teknik relaksasi Analisis nafas Bivariat uj. IV*, 39–45
- Taqiyah, Y.,(2021). Terapi *Deep back massage* Efektif Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di RSUD Kota Makassar
- Viona Kristo & sarmauli Franshisca (2018). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primigravida dei Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Batam Tahun 2018. *Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Batam 9 ( 1 )*. 2087-7239
- Widayani, W. (2016). *Aromaterapi Lavender dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Perineum pada Ibu Post Partum*. 4(September), 123–128.
- Winarni, W. (2019). PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON TERHADAP TINGKAT NYERI PASIEN POST SECTIO CAESAREA DENGAN SPINAL ANESTESI DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO. *Diploma Thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*

Wulandari, P., Kustriyani, M., & Chasanah, U. (2017). *Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Rb . Mardi. 1*, 393–400.

Yuanti, Y., & Putri, C. R. A. (2021). *Efektifitas Aromaterapi Dan Pendamping Persalinan Terhadap Nyeri Persalinan. Jurnal Ayurveda Medistra, 3(1)*, 11–15.



## LAMPIRAN

Lampiran 1.

### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di\_

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Rayhanah

NIM : 200411034

No. Hp : 081253697220

Judul Penelitian : Efektifitas kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender *oil* terhadap nyeri persalinan kala1 fase aktif di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara tahun 2021.

Saya adalah mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dengan tujuan untuk menganalisis Efektifitas kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender *oil* terhadap nyeri persalinan kala1 fase aktif di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara tahun 2021.

Proses penelitian ini diawali dengan persetujuan ibu untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila ibu setuju maka saya akan melakukan pengkajian mengenai masalah nyeri persalinan menggunakan instrument berupa lembar observasi.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun bagi ibu dan saya berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak ibu dengan cara menjaga kerahasiaan identitas bapak.ibu dalam penelitian ini. Apabila ada suatu perihal yang ibu ingin tanyakan, mohon memberitahukan kepada saya dengan nomor hand phone yang tertera diatas

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Agustus 2021

Peneliti



Rayhanah

Lampiran 2.

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA  
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : .....  
 Umur : .....  
 Alamat : .....  
 No. telp : .....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Efektifitas kombinasi *back massage* dan aromaterapi lavender terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara tahun 2021.

. Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah:

1. Bersedia meluangkan waktu untuk mengisi persetujuan penelitian
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti.

Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Agustus 2021

Mengetahui

Yang Membuat Pernyataan



(Rayhanah)

Peneliti

(.....)

Responden

## Lampiran 3. Kuesioner

**KUESIONER**

**EFEKTIFITAS KOMBINASI *BACK MASSAGE* DAN AROMATERAPI  
LAVENDER TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA1 FASE AKTIF DI  
RSUD RATU AJI PUTRI BOTUNG PENAJAM PASER UTARA TAHUN 2021**

No. Responden: .....

**A. DATA UMUM**

1. Nama : .....

2. Tempat/Tanggal lahir : .....

3. Umur : .....

4. Alamat : .....

5. Kelurahan//Kecamatan : .....

6. Nomor Telepon : .....

7. Pendidikan : 1. Tidak tamat SD/tidak sekolah

2. SD

3. SLTP

4. SLTA

5. Akademi/PT

9. Pekerjaan : 1. IRT

2. PNS/TNI/POLRI

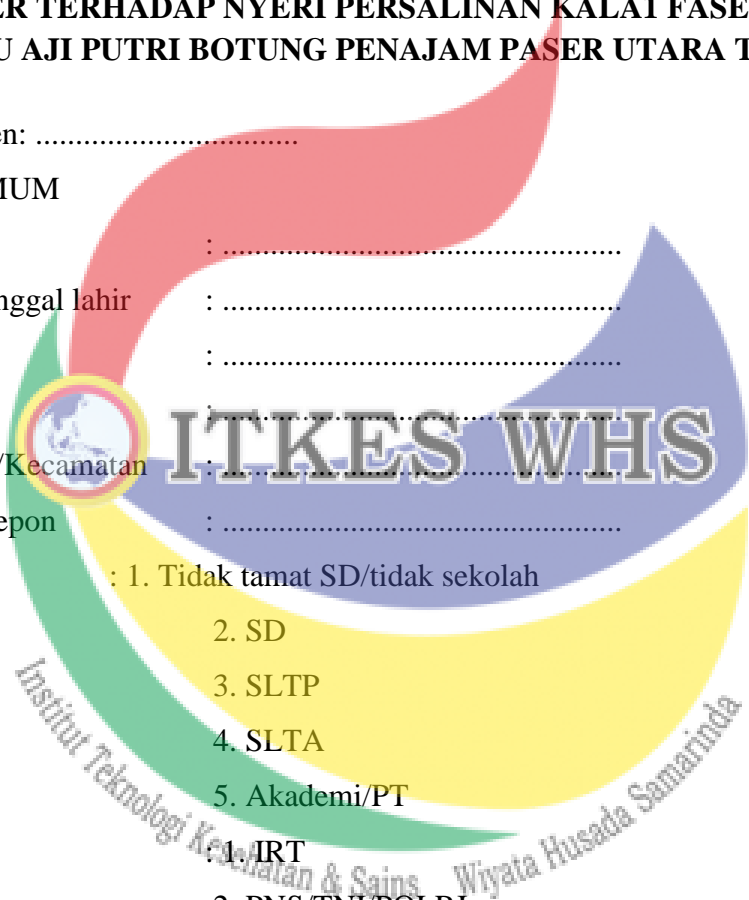
3. Petani

4. Wiraswasta/Pedagang

5. Lain-lain

10. Hasil Pemeriksaan Laboratorium :

Hasil Swab Antigen.....



## Lampiran 4

## STANDAR OPERASIONAL PROCEDURE (SOP)

## BACK MASSAGE DAN AROMATERAPI LAVENDER

<b>Pengertian</b>	<p>Masase Punggung (<i>effleurage</i>) pada Ibu Melahirkan adalah teknik pijatan yang menggunakan telapak tangan dan jari dilakukan untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin saat terjadi kontraksi sehingga menimbulkan efek relaksasi.</p> <p>Aromaterapi lavender <i>oil</i> adalah teknik pengobatan atau perawatan menggunakan bau-bauan yang menggunakan <i>essential oil lavender</i>.</p>
<b>Kebijakan</b>	<p>Permenkes No. 97 Tahun 2014 pasal 14 ayat (2) dan (3) tentang asuhan sayang ibu.</p>
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melancarkan sirkulasi darah.</li> <li>2. Menurunkan respon nyeri punggung.</li> <li>3. Menurunkan ketegangan otot.</li> </ol>
<b>Indikasi</b>	<p>Klien dengan gangguan rasa nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif.</p>
<b>Kontraindikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri pada daerah yang akan di masase.</li> <li>2. Luka pada daerah yang akan di masase.</li> <li>3. Gangguan atau penyakit kulit.</li> <li>4. Jangan melakukan masase pada daerah yang mengalami ekimosis atau lebam.</li> <li>5. Hindari melakukan masase pada daerah yang mengalami inflamasi.</li> <li>6. Jangan melakukan masase pada daerah yang</li> </ol>

	<p>mengalami tromboplebitis.</p> <p>7. Hati-hati saat melakukan masase pada daerah yang mengalami gangguan sensasi seperti penurunan sensasi maupun hiperanastesia.</p>
<b>Persiapan</b>	<p>PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Handuk kecil</li> <li>2. Aromaterapi lavender oil</li> </ol> <p>PERSIAPAN PETUGAS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, perkenalkan diri anda.</li> <li>2. Identifikasi klien dengan memeriksa identitas dengan cermat.</li> <li>3. Jelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien.</li> <li>4. Siapkan peralatan yang diperlukan.</li> <li>5. Atur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik.</li> <li>6. Atur posisi klien sehingga merasa aman nyaman.</li> </ol>
<b>Procedure</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai.</li> <li>2. Periksa TTV.</li> <li>3. Posisikan pasien miring ke kiri untuk mencegah terjadinya hipoksia janin.</li> <li>4. Jika pasien masih bisa untuk duduk berikan posisi berlutut kemudian berbaring dibantal yang besar senyaman mungkin.</li> <li>5. Instruksikan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai pasien merasa rileks.</li> <li>6. Tuangkan aromaterapi lavender oil pada telapak tangan kemudian oleskan dibagian dada pasien atau punggung tangan pasien.</li> <li>7. Memberi waktu bagi klien untuk</li> </ol>

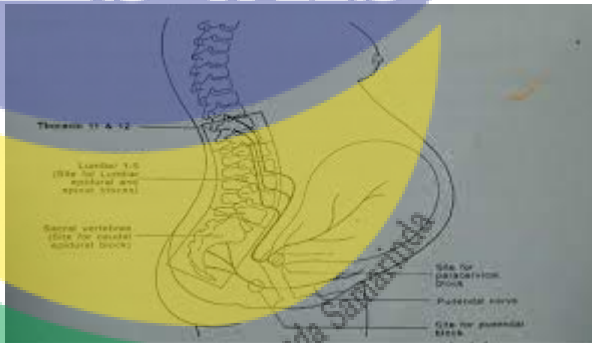
mempersiapkan diri.

8. Mengetahui kondisi klien.
9. Posisi miring kiri dapat membantu untuk mencegah terjadinya tekanan pada perut ibu yang bisa menyebabkan hipoksia janin.



10. Memberi posisi yang nyaman sesuai dengan keinginan klien agar klien tidak merasa tertekan dan tetap rileks

11. Oleskan aromaterapi oil pada punggung pasien, kemudian letakkan kedua tangan pada punggung pasien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian panggul menuju sacrum.



12. Buat gerakan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang, gerakkan secara perlahan berikan penekanan arahkan penekanan kebawah sehingga tidak mendorong pasien kedepan.



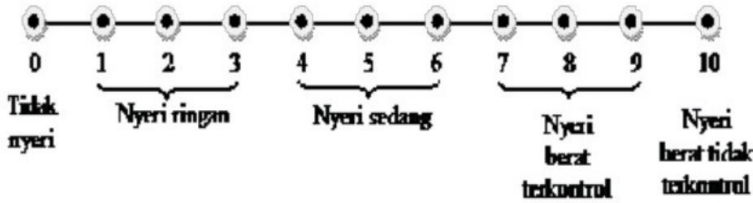
13. Usap bagian lumbar atau punggung bawah dari

	<p>arah kepala ke tulang ekor, untuk mencegah terjadinya lordosis lumbal.</p> <p>14. Gerakan dilakukan selama 20 menit dengan frekuensi 30-40 x gosokan menggunakan telapak tangan bagian bawah dengan kekuatan tekanan bertumpu pada pangkal lengan.</p> <p>15. Ulangi usapan setiap ada kontraksi dan lakukan sebanyak tiga kali siklus.</p> <p>16. Evaluasi tingkat nyeri 5 menit setelah dilakukan pemijatan.</p> <p>17. Rapikan klien ke posisi semula.</p> <p>18. Beritahu bahwa tindakan telah selesai.</p> <p>Tahap Akhir :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memelihara peralatan yang telah digunakan.</li> <li>2. Cuci tangan.</li> </ol>
<b>Evaluasi</b>	Melakukan pengukuran nyeri post intervensi pada pembukaan 7 pada ibu inpartu.
<b>Pelaksana</b>	Bidan/Peneliti
<b>Waktu Pelaksanaan</b>	Proses persalinan kala I pada pembukaan 4 sampai pembukaan 7.

Sumber : Friska (2020), Sari (2020)

## Lampiran 5

## SOP PENGUKURAN RASA NYERI

1.	<b>Pengertian</b>	Menurut Asmadi (2012), nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus. Nyeri persalinan adalah suatu perasaan tidak menyenangkan yang merupakan respon individu yang menyertai dalam proses persalinan oleh karena adanya perubahan fisiologis dari jalan lahir dan rahim.
2.	<b>Tujuan</b>	Meningkatkan perasaan nyaman, aman individu dan meningkatkan kemampuan individu untuk melakukan aktivitas fisik yang diperlukan untuk penyembuhan, serta mencegah timbulnya gangguan tidur.
3.	<b>Kebijakan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2012 tentang Petunjuk.</li> </ol>
4.	<b>Alat dan Bahan</b>	<p>Alat ukur nyeri atau NRS, alat ini berbahan plastik tebal dengan 2 buah permukaan. Bagian depan terdapat 2 angka dari 0-10 bahwa bila ke sisi kiri tidak nyeri dan jika tekanan mulai terasa nyeri sampai nyeri sekali.</p> 


5.	<b>Cara Penggunaan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peneliti meminta kepada ibu bersalin untuk menunjukkan seberapa tingkat nyerinya dengan menggeser tanda panah sesuai intensitas nyeri yang ibu rasakan. Semakin ke kanan artinya semakin tinggi nyeri yang dirasakan oleh ibu.</li> <li>2. Kemudian peneliti membalik alat ini untuk melihat berapa nilai/skor yang sudah ditunjukkan oleh si ibu dan mencatat sebagai bahan evaluasi hasil terapi yang peneliti lakukan nanti.</li> <li>3. Pengukuran hasil terapi ini sangat penting, ini bisa menjadi penyemangat suami atau keluarganya atau untuk ibu bersalin itu sendiri, bahwa ketika ibu diterapi ada hasilnya.</li> </ol> <p>Skala Nyeri :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak nyeri ( 0 )</li> <li>2. Nyeri ringan ( 1-3 )</li> <li>3. Nyeri sedang ( 4-6 )</li> <li>4. Nyeri berat (7-9)</li> <li>5. Nyeri hebat (10)</li> </ol>
----	------------------------	--

Sumber : Sari (2020)






## Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**



---

Nomor : 1430/ITKES-WHS/LT/2021  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

3 September 2021

Kepada Yth.  
**Direktur RSUD Ratu Aji Putra Botung**  
Cq. Diklit RSUD Ratu Aji Putra Botung  
di -  
Tempat


**Dengan hormat,**  
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : RAYHANAH  
NIM : 200411034  
Semester : III  
Program Studi : SI Kebidanan  
Judul Penelitian : **Efektivitas kombinasi Back Massage dan Aromaterapi lavender oil terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD Ratu Aji Botung**  
Penelitian Penelitian : 2021


Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,




**Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb**  
NIK. 114104.87.13.075

---




KABUPATEN OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124



Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

## Lampiran 8. Surat Balasan Ijin Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA**  
**RSUD. RATU AJI PUTRI BOTUNG**  
 Jalan Propinsi Kilometer 09 Kelurahan Nipah-nipah Penajam 76141  
 Telepon (0542) 7211361 Faksimil 7211419 [rsudpenajam@yahoo.com](mailto:rsudpenajam@yahoo.com)

Penajam, 13 Juli 2021


Nomor : 445/846 /RAPB/ VII / 2021  
 Lampiran : 1 Lembar  
 Perihal : Surat Balasan

Kepada  
 Yth, Rektor Institut Teknologi Kesehatan  
 dan Sains  
 Wiyata Husada Samarinda  
 di -  
 Tempat

Menindaklanjuti Surat Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda Nomor : 1110/ITKES-WHS/LT/2021 Tanggal 24 Juni 2021 perihal Permohonan studi pendahuluan dan pengambilan data. Pada prinsipnya kami tidak keberatan menerima yang tersebut dibawah ini.

Nama : Rayhanah  
 NIM : 200411034

Untuk melaksanakan Penelitian di lingkungan RSUD Ratu Aji Putri Botung dan melakukan penelitian Tarif Pelayanan Kesehatan serta protokol kesehatan yang terdapat di RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam Paser Utara dan melaksanakan Surat Hasil Pemeriksaan Rapid Antigen.  
 Sesuai dengan Peraturan Bupati Penajam Paser Utara Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Biaya Penelitian, Magang dan Studi Komparatif (daftar terlampir).  
 Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur,  
  
 dr. Lukasiwan Eddy Saputro  
 NIP. 80311 200502 1 005

**ITKES WHS**  
 Institut Teknologi Kesehatan & Sains

Tembusan disampaikan kepada Yth :  
 Rayhanah



**PEMERINTAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA**  
**RSUD. RATU AJI PUTRI BOTUNG**

Jalan Propinsi Kilometer 09 Kelurahan Nipah-nipah Penajam 76141  
 Telepon (0542) 7211361 Faksimili 7211419 [rsudpenajam@yahoo.com](mailto:rsudpenajam@yahoo.com)

Penajam, 22 September 2021

Nomor : 445/1164/RAPB/IX/2021  
 Lampiran : 1 Lembar  
 Perihal : Surat Balasan

Kepada  
 Yth, Rektor Institut Teknologi Kesehatan  
 dan Sains  
 Wiyata Husada Samarinda  
 di -  
 Tempat

Menindaklanjuti Surat Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda Nomor : 1430/ITKES-WHS/LT/2021 Tanggal 03 September 2021 perihal Permohonan Izin Penelitian. Pada prinsipnya kami tidak keberatan menerima yang tersebut dibawah ini:

Nama : Rayhanah  
 NIM : 200411034  
 Prodi : S1 Kebidanan

Untuk melaksanakan Penelitian di lingkungan RSUD Ratu Aji Putri Botung dengan ketentuan mengikuti Tata Tertib dan Peraturan serta protokol kesehatan yang berlaku di RSUD Ratu Aji Putri Botung Kabupaten Penajam Paser Utara dan menyertakan Surat Hasil Pemeriksaan Rapid Antigen.

Sesuai dengan Peraturan Bupati Penajam Paser Utara Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Biaya Penelitian, Magang dan Studi Komparatif (daftar terlampir)

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Direktur,

**dr. Lukasiwan Eddy Saputro**  
 NIP 19780311 200502 1 005

Tembusan disampaikan kepada Yth :  
 Rayhanah

## Lampiran 9. Surat Undangan Seminar Hasil



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**



---

Nomor : 1306.6/ITKES-WHS/VIII/2021  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Hal : Undangan Seminar Proposal/Hasil

20 Agustus 2021

Kepada Yth.  
**Gita Maysita ,S.ST.,M.Keb**  
**Asih Prasetyaning,SST.,M.Keb**  
**Heni Purwanti,SST.,M.Keb**  
 di -  
         Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua..Aamiin.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya seminar proposal/hasil, maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu sebagai tim penguji dalam seminar tersebut, untuk menguji :

Nama : **Rayhanah**  
 N.I.M : 200411034  
 Program Studi : SI Kebidanan  
 Judul Penelitian : **Efektifitas kombinasi back massage dan aromaterapi lavender terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD RABP**

Adapun kegiatan ini akan dilaksanakan pada  
 Hari/Tanggal : Kamis, 26 Agustus 2021  
 Waktu : 13.00 s.d Selesai  
 Tempat : Gedung .... Lt ..... (Ruang Ujian ..... ) Kampus ITKES Wiyata Husada

Demikian undangan ini disampaikan, atas kesediaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,  
  
**Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb**  
**NIDN. 1121038701**

---

JL.KADRIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124

  
 Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

  
 @itkeswhs

## Lampiran 10

Data Penelitian  
Kelompok Eksperimen

No.	Karakteristik Responden				Eksperimen			
	Umur	Paritas	Pendidikan	Pekerjaan	Pre	Katagori	Post	Katagori
1	31	1	Diploma	Honor	8	Berat	6	Sedang
2	20	2	SMA	IRT	6	Sedang	5	Sedang
3	26	1	S1	Honor	7	Berat	5	Sedang
4	23	1	SMA	IRT	8	Berat	6	Sedang
5	25	1	SMA	IRT	6	Sedang	4	Sedang
6	22	2	SMA	IRT	5	Sedang	4	Sedang
7	31	1	SMA	IRT	9	Berat	4	Sedang
8	31	1	SMA	IRT	9	Berat	7	Berat
9	32	2	Diploma	Honor	6	Sedang	6	Sedang
10	28	1	SMA	IRT	6	Sedang	4	Sedang
11	18	1	SMP	IRT	8	Berat	4	Sedang
12	24	1	SMA	Honor	6	Sedang	3	Ringan
13	19	2	SMA	IRT	6	Sedang	4	Sedang
14	25	1	SMA	IRT	5	Sedang	4	Sedang
15	31	2	SMP	IRT	7	Berat	5	Sedang
16	27	2	SMA	IRT	7	Berat	3	Ringan

No.	Karakteristik Responden				Kontrol			
	Umur	Paritas	Pendidikan	Pekerjaan	Pre	Katagori	Post	Katagori
1	26	2	S1	PNS	5	Sedang	6	Sedang
2	21	2	SMP	IRT	6	Sedang	6	Sedang
3	16	1	SMP	IRT	8	Berat	8	Berat
4	25	2	SMA	IRT	9	Berat	9	Berat
5	21	2	SMA	IRT	8	Berat	8	Berat
6	28	2	SMA	IRT	5	Sedang	5	Sedang
7	28	1	S1	Honor	5	Sedang	6	Sedang
8	27	2	SMA	IRT	8	Berat	9	Berat
9	21	2	SMA	IRT	6	Sedang	7	Berat
10	21	3	SMA	IRT	6	Sedang	7	Berat
11	24	2	SMA	IRT	9	Berat	8	Berat
12	18	2	SMA	IRT	7	Berat	8	Berat
13	34	4	SMP	IRT	7	Berat	9	Berat
14	17	1	SMP	IRT	8	Berat	9	Berat
15	28	2	Diploma	Honor	7	Berat	7	Berat
16	23	2	SMA	IRT	6	Sedang	6	Sedang

Skala Nyeri : Nyeri ringan (1-3)

Nyeri sedang (4-6)

Nyeri berat (7-9)

## Lampiran 11

## ANALISA STATISTIK

## UJI NORMALITAS DATA

## Descriptives

		Statistic	Std. Error	
pre_eks	Mean	6.81	.319	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.13	
		Upper Bound	7.49	
	5% Trimmed Mean	6.79		
	Median	6.50		
	Variance	1.629		
	Std. Deviation	1.276		
	Minimum	5		
	Maximum	9		
	Range	4		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	.398	.564	
	Kurtosis	-.857	1.091	
post_eks	Mean	4.63	.287	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.01	
		Upper Bound	5.24	
	5% Trimmed Mean	4.58		

	Median		4.00	
	Variance		1.317	
	Std. Deviation		1.147	
	Minimum		3	
	Maximum		7	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.558	.564
	Kurtosis		-.398	1.091
pre_kontrol	Mean		7.06	.309
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.40	
		Upper Bound	7.72	
	5% Trimmed Mean		7.07	
	Median		7.00	
	Variance		1.529	
	Std. Deviation		1.237	
	Minimum		5	
	Maximum		9	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.133	.564
	Kurtosis		-.671	1.091
post_kontrol	Mean		7.13	.301
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.48	

Mean	Upper Bound	7.77	
5% Trimmed Mean		7.14	
Median		7.00	
Variance		1.450	
Std. Deviation		1.204	
Minimum		5	
Maximum		9	
Range		4	
Interquartile Range		2	
Skewness		-.008	.564
Kurtosis		-1.053	1.091



### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre_eks	.238	16	.016	.904	16	.093
post_eks	.270	16	.003	.896	16	.069
pre_kontrol	.167	16	.200*	.931	16	.253
post_kontrol	.204	16	.075	.911	16	.122

a. Lilliefors Significance Correction

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

## DESKRIPTIF DATA

Statistics

		pre_eks	post_eks	pre_kontrol	post_kontrol
N	Valid	16	16	16	16
	Missing	0	0	0	0
Mean		6.81	4.63	7.06	7.13
Median		6.50	4.00	7.00	7.00
Mode		6	4	7	6 <sup>a</sup>
Std. Deviation		1.276	1.147	1.237	1.204
Range		4	4	4	4
Minimum		5	3	5	5
Maximum		9	7	9	9
Sum		109	74	113	114

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

## ANALISA UJI PAIRED T TEST

### PERBEDAAN NYERI PERSALINAN SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN *BACK MASSAGE* KOMBINASI AROMATERAPI LAVENDER

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pre_eks	6.81	16	1.276	.319
	post_eks	4.63	16	1.147	.287

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	pre_eks - post_eks	2.188	1.276	.319	1.507	2.868	6.855	15	.000

**PERBEDAAN NYERI PERSALINAN SEBELUM DAN SESUDAH  
TANPA DIBERIKAN *BACK MASSAGE* KOMBINASI AROMATERAPI  
LAVENDER**

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pre_kontrol	7.06	16	1.237	.309
	post_kontrol	7.13	16	1.204	.301

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	pre_kontrol - post_kontrol	-.063	.574	.143	-.368	.243	-.436	15	.669

## UJI T INDEPENDENT

### PERBEDAAN NYERI PERSALINAN ANTARA KELOMPOK YANG DIBERIKAN *BACK MASSAGE* KOMBINASI AROMATERAPI LAVENDER DAN YANG TIDAK DIBERIKAN *BACK MASSAGE* KOMBINASI AROMATERAPI LAVENDER

**Group Statistics**

Perlakuan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Nyeri Persalinan Eksperimen	16	4.63	1.147	.287
Kontrol	16	7.13	1.204	.301

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Nyeri Persalinan	Equal variances assumed	.090	.767	6.012	30	.000	2.500	.416	3.349	1.651
	Equal variances not assumed			6.012	29.930	.000	2.500	.416	3.349	1.651

## Lampiran 12. Dokumentasi

Pasien intervensi:





Pasien kontrol:

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda





 ITKES WHS



Institut Teknologi  
Kesehatan & Sains Wiyata Husada Sa

### LOGBOOK BIMBINGAN TUGAS AKHIR (PROPOSAL)

Nama Mahasiswa : Rayhanah

NIM : 200411034


Program studi : S1 Kebidanan Reguler Transfer Balikpapan




Pembimbing I : Heni Purwanti, S.ST., M.Keb


Pembimbing II : -

Judul :

Efektifitas Kombinasi Back Massage dan Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD Ratu Aji Putri Botung

Pertemuan I	Catatan Pembimbing I	Tanda Tangan
21 Mei 2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buat BAB 1</li> <li>2. Dalam latar belakang harus ada data piramida (Internasional, Nasional, Provinsi, Kabupaten, Tempat penelitian saat ini) dan review jurnal</li> </ol>	  ( Heni Purwanti, S.ST., M.Keb)
Pertemuan II	Catatan Pembimbing I	Tanda Tangan

15 Juni 2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Judul ACC</li> <li>2. BAB 1 dan BAB 2 ACC,</li> <li>3. Lanjut BAB 3,</li> <li>4. Kata pengantar dan daftar isi.</li> </ol>	  ( Heni Purwanti, S.ST., M.Keb)
Pertemuan III	Catatan Pembimbing I	Tanda Tangan
19 Juni 2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Koreksi rumus fereder, jumlah sampel terlalu sedikit.</li> <li>2. Pada tabel data operasional untuk variabel independent harus ada skala ukur dan hasil ukur.</li> <li>3. Buat kata pengantar, daftar isi, daftar pustaka.</li> </ol>	  ( Heni Purwanti, S.ST., M.Keb)
Pertemuan IV	Catatan Pembimbing I	Tanda Tangan
01 Juli 2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada judul ditambah kata kombinasi karena dilakukan secara bersamaan</li> <li>2. Siapkan inform chonsent, SOP dan lembar observasi.</li> <li>3. Buat power point.</li> <li>4. Lakukan studi pendahuluan</li> </ol>	  ( Heni Purwanti, S.ST., M.Keb)
Pertemuan V	Catatan Pembimbing I	Tanda Tangan
05 Juli 2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ACC bab I, II dan III</li> <li>2. ACC PPT</li> <li>3. Siapkan ujian proposal</li> <li>4. Hubungi dosen penguji I dan II</li> </ol>	

		 (Heni Purwanti, S.ST., M.Keb)
--	--	---

*Kolom pertemuan diisi waktu konsul yang terdiri dari hari dan tanggal*

*\*jika jumlah proses bimbingan lebih dari yang tertera didalam logbook,  
lembar bimbingan dapat diperbanyak dan dilampirkan dalam logbook*



**LEMBAR REVISI PROPOSAL TUGAS AKHIR**

Nama : Rayhanah




NIM : 200411034




Program studi : S1Kebidanan Reguler Transfer Balikpapan

Pembimbing 1 : Heni Purwanti, S.ST.,M.Keb

Judul : Efektivitas Kombinasi *Back Massage* dan Aromaterapi Lavender *oil* Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara

**Pertemuan I :**

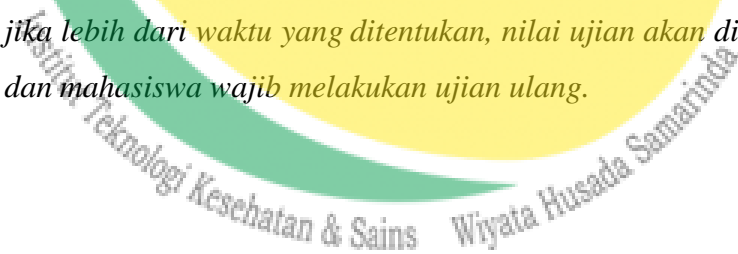
<p><b>Bab I</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lengkapi data yang kurang termasuk tahun terbitan terbaru.</li> <li>2. Lengkapi kalimat yang menyatakan bahwa partus lama adalah hal yang fisiologis dan persepsi ibu akan nyeri.</li> </ol>	
<p><b>Bab II</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan penjelasan nyeri secara umum</li> <li>2. Konsisten dalam penggunaan kalimat partus lama dan persalinan lama</li> <li>3. Buat patofisiologi kombinasi back massage dan aromaterapi lavender oil dalam bentuk bagan.</li> </ol>	
<p><b>Bab III</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kriteria inklusi dan eksklusi harus sesuai</li> <li>2. Pada definisi operasional dituliskan hasil ukur dan skala ukur sesuai dengan uji yang dilakukan</li> <li>3. Pada instrumen penelitian untuk skala nyeri yang menggunakan NRS, harus jelas waktu evaluasinya.</li> <li>4. Analisa unvariat menggunakan distribusi frekuensi sertakan rumus distribusi frekuensi ( menurut siapa)</li> <li>5. Analisa bivariat uji yang digunakan harus sesuai dengan skala pada DO</li> </ol>	

<b>Referensi</b>	1. Daftar pustaka/referensi harus disesuaikan yang ada pada konsep proposal	
<b>Lain-lain</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada kuisisioner penelitian ditambahkan dengan hasil pemeriksaan laboratorium terkait kondisi pandemi saat ini berupa swab antigen</li> <li>2. Pada SOP ditambahkan persiapan petugas dengan menggunakan Alat pelindung Diri</li> <li>3. Tambahkan pengertian effuerange pada SOP</li> </ol>	 

*\*kolom rincian revisi di isi oleh ketua sidang pada saat pelaksanaan ujian*

*\*Revisi dilakukan maksimal 1 minggu setelah pelaksanaan ujian.*



*jika lebih dari waktu yang ditentukan, nilai ujian akan dibatalkan dan mahasiswa wajib melakukan ujian ulang.*







### LEMBAR REVISI HASIL TUGAS AKHIR






Nama Mahasiswa : Rayhanah  
 Nim : 200411034  
 Program studi : S1 Kebidanan Transfer Balikpapan  
 Pembimbing : Heni Purwanti,S,ST.,M.Keb  
 Judul : Kombinasi Back Massage dan Aromaterapi Lavender Oil  
 Terhadap Nyeri persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD Ratu Aji Putri Botung





Pertemuan I :



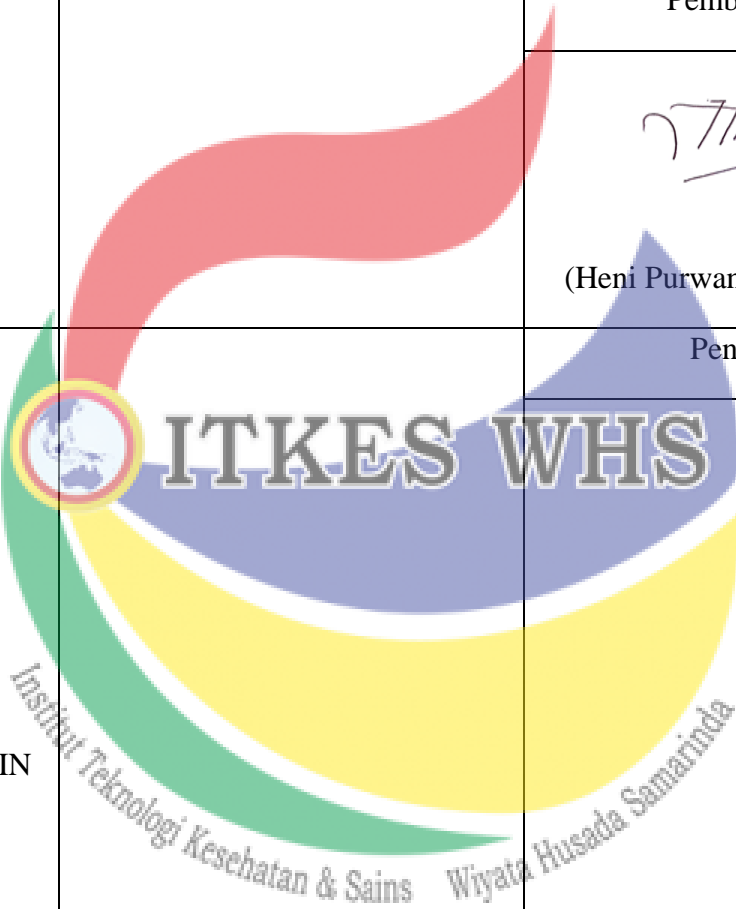
Komponen Revisi	Rincian Komponen Revisi	Catatan dan Tanda Tangan Pembimbing
BAB I		Penguji I
		 (Gita Masyita,S.ST.,M.Keb)
		Penguji II
 (Asih.Prasetyarini,S.ST.,M.Keb)		

		Pembimbing
	ACC	 (Heni Purwanti,SST,M.Keb)
		Penguji 1
		 (Gita Masyita,S.ST.,M.Keb)
		Penguji II
BAB II	ACC	 (Asih.Prasetyarini,S.ST.,M.Keb)
		Pembimbing
		 (Heni Purwanti,SST,M.Keb)
BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk rancangan</li> </ul>	Penguji I

	<p>penelitian dan kerangka konsep di ubah karena tidak sesuai dengan penelitian eksperimen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada variabel dependent hasil ukur tidak sesuai jika menggunakan skala rasio</li> <li>• Rapikan spasi pada ketikan, kata kata asing harus diketik miring.</li> </ul>	 (Gita Masyita,S.ST.,M.Keb)
		Penguji II
		 (Asih Prasetyarini,S.ST.,M.Keb)
		Pembimbing
		 (Heni Purwanti,SST,M.Keb)
BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan ulang tentang p value, nilai alfa dan kenapa menggunakan t hitung dan t tabel</li> <li>• Perhatikan penulisan yang harus di bold atau tidak</li> <li>• T hitung harus dimasukan dalam tabel jika ada dipenjelasan.</li> <li>• Pendapat yang rancu dan tidak ada teori yang mendukung tidak perlu dimasukan dalam pembahasan</li> <li>• Penulisan harus konsisten dari awal sampai akhir</li> </ul>	Penguji I
		 (Gita Masyita,S.ST.,M.Keb)
		Penguji II

	skripsi	 (Asih Prasetyarini,S.ST,.M.Keb)
BAB V		Pembimbing
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada kesimpulan , nilai p value dan t hitung harus ditampilkan</li> </ul>	 (Heni Purwanti,SST,M.Keb)
		Penguji I
		 (Gita Masyita,S.ST,.M.Keb)
		Penguji II
		 (Asih Prasetyarini,S.ST,.M.Keb)
		Pembimbing
		 (Heni Purwanti,SST,M.Keb)

REFERENSI	ACC	Penguji I
		 (Gita Masyita,S.ST.,M.Keb)
		Penguji II
		 (Asih Prasetyarini,S.ST.,M.Keb)
LAMPIRAN	ACC	Pembimbing
		 (Heni Purwanti,SST,M.Keb)
		Penguji I
		 (Gita Masyita,S.ST.,M.Keb)
		Penguji II

		 (Asih Prasetyarini,S.ST,.M.Keb)
		Pembimbing
		 (Heni Purwanti,SST,M.Keb)
LAIN-LAIN		Penguji I
		Penguji II

		Pembimbing

*\*Revisi dilakukan maksimal 2 minggu setelah pelaksanaan ujian. jika lebih dari waktu yang ditentukan, nilai ujian akan dibatalkan dan mahasiswa wajib melakukan ujian ulang*

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rayhanah  
NIM : 200411034  
Tempat, Tanggal Lahir: Balikpapan, 21 November 1979  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jln. Pariwisata RT.01 No.31 Desa Sidorejo Kec. Penajam  
Kab. PPU  
HP : 081347055195  
Email : [hanahrasyid79@gmail.com](mailto:hanahrasyid79@gmail.com)

### Riwayat Pendidikan

1. SDN 011 Lawe-lawe tahun 1987-1992
2. SMPN 3 Penajam tahun 1993-1995
3. SMAN 1 Penajam tahun 1996-1998
4. Politeknik Kesehatan Samarinda tahun 2003-2005

