

**PENGARUH *SLOW DEEP BREATHING* DENGAN KOMBINASI
AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN
INTENSITAS NYERI KALA I FASE AKTIF
DI UPT. PUSKESMAS TANJUNG ISUY
KABUPATEN KUTAI BARAT**

SKRIPSI



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

2022

**PENGARUH *SLOW DEEP BREATHING* DENGAN KOMBINASI
AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN
INTENSITAS NYERI KALA I FASE AKTIF
DI UPT. PUSKESMAS TANJUNG ISUY
KABUPATEN KUTAI BARAT**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb)



**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN INSTITUT TEKNOLOGI
KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

PENGARUH *SLOW DEEP BREATHING* DENGAN KOMBINASI AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI KALA I FASE AKTIF DI UPT. PUSKESMAS TANJUNG ISUY KABUPATEN KUTAI BARAT

SKRIPSI

Di susun Oleh :

RINA ROSITA
NIM. 200411095

Skripsi Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui
Tanggal 08 Februari 2022



Risnawati, S.ST.,M.Keb

NIK 1141049014060

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan
ITKES Wiyata Husada Samarinda

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hestri'.

Hestri Norhapifah, S.ST.,M.Keb

NIK : 1141049011029

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH *SLOW DEEP BREATHING* DENGAN KOMBINASI
AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP INTENSITAS NYERI KALA 1
FASE AKTIF DI UPT. PUSKESMAS TANJUNG ISUY KABUPATEN
KUTAI BARAT

SKRIPSI

Oleh:

RINA ROSITA
NIM: 200411095

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 29/12/2021

Penguji I,

SITI WIDIYAWATI, S.ST., M.KES

NIP. 197312122002122003

Penguji II,

GITA MASYITA, S.S.T. M.KEB

NIDN. 0929018101

Penguji III,

RISNAWATI, S.ST., M. KEB

NIDN. 1127109001

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1-Kebidanan

Kesehatan & Sains

Wiyata Kencana Samarinda



HESTRI NORHAPIFAH, S.ST., M. KEB

NIK. 1141049011029

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rina Rosita

NIM : 200411095

Program Studi : S.1 Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir : Pengaruh *Slow Deep Breathing* Kombinasi Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di UPT. Puskesmas Tanjung ISUY Kabupaten Kutai Barat 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.

Yang membuat pernyataan,

ITKES WHS

Rina Rosita

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh *Slow deep breathing* Dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala 1 Fase Aktif di UPT. Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat ”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S. Keb) pada Program Studi Sarjana Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi,MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Assoc. Prof. Dr. Eka Ananta Siharta,SE.,AFA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Hestri Norhapifah., SST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Ibu Risnawati.M.Keb selaku dosen pembimbing dan penguji III yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Siti Widyawati,SST.,M.Kes selaku dosen penguji Utama yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan mengarahkan kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Gita Masyita,SSt.,M.Keb selaku dosen penguji II yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan mengarahkan kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.

Semoga Tuhan YME 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 skripsil ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu kebidanan.

Samarinda, 08 Februari 2022

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rina Rosita

NIM : 200411095

Program Studi : S.1 Kebidanan

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

“PENGARUH *SLOW DEEP BREATHING* DENGAN KOMBINASI AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI KALA I FASE AKTIF DI UPT. PUSKESMAS TANJUNG ISUY KABUPATEN KUTAI BARAT 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 sadar dan tanpa paksaan.



Samarinda, 08 Februari 2022

Yang menyatakan

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Rina Rosita".

(Rina Rosita)

ABSTRAK

Pengaruh *Slow Deep Breathing* Kombinasi Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di UPT. Puskesmas Tanjung ISUY Kabupaten Kutai Barat Tahun 2021

Rina Rosita¹, Risnawati²

Latar Belakang : Nyeri persalinan merupakan hal yang fisiologis yang disebabkan karena disebabkan oleh munculnya kontraksi, peregangan serviks, kurangnya suplai darah pada korpus uteri dan segmen bawah rahim yang meregang. Nyeri persalinan yang tidak dapat dikendalikan menyebabkan khawatir, takut dan tegang dan akan mempengaruhi lama persalinan oleh karena itu diperlukan terapi non farmakologis untuk membantu menurunkan nyeri persalinan salah satunya adalah *slow deep breathing* dengan kombinasi aromaterapi lavender untuk memberikan relaksasi pada ibu bersalin. **Tujuan** : mengetahui pengaruh *slow deep breathing* dengan kombinasi aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif di UPT. Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat tahun 2021. **Metode**: Jenis penelitian merupakan kuantitatif dengan desain penelitian *pre eksperimental* dengan rancangan *one group pretest and posttest design*. Analisa data menggunakan uji univariat dan bivariat. **Hasil** : Nyeri persalinan sebelum dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender diperoleh sebanyak 4 orang (13,3%) mengalami nyeri persalinan sedang, 26 orang (86,7%) mengalami nyeri persalinan berat, setelah dilakukan intervensi diperoleh sebanyak 29 orang (96,7%) mengalami nyeri sedang, 1 orang (3,3%) mengalami nyeri berat. Terdapat pengaruh *slow deep breathing* dengan kombinasi aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif di Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat Tahun 2021 dengan nilai p value $0,000 < \alpha 0,005$ **Kesimpulan** : intervensi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender berpengaruh menurunkan intensitas nyeri pada kala I fase aktif di Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat Tahun 2021.

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

**Pain Intensity Reduction in Active Phase I Using a Slow Deep Breathing Technique
in Combination with Lavender Aromatherapy**

Rosita¹, Risnawati²

Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda
Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan
Email: rinarosita@gmail.com

Abstract

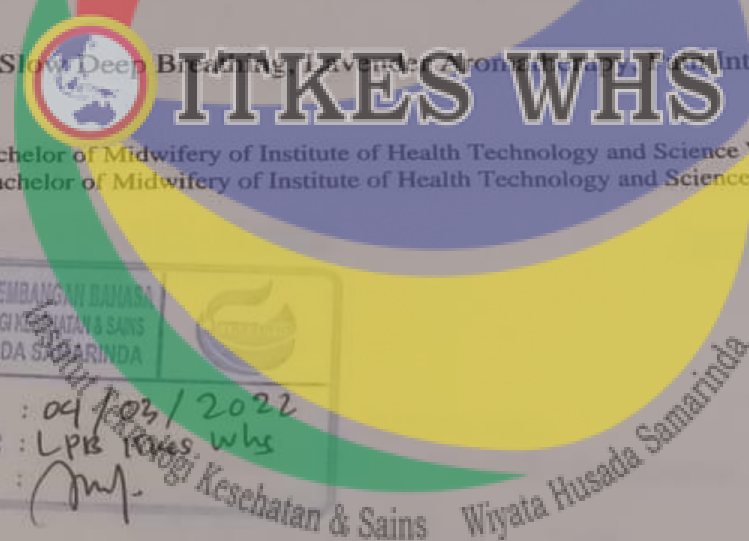
Background: Labor pain is a physiological phenomenon brought on by the onset of contractions, stretching of the cervix, lack of blood supply to the uterine corpus and stretching of the lower uterine segment. Labour pain that cannot be controlled causes worry, fear and tension and will affect the length of labour; therefore, non-pharmacological therapy is needed to help reduce labour pain, one of which is slow deep breathing with a combination of lavender aromatherapy to provide relaxation for maternity mothers. **Purpose:** This study aimed to determine the effect of slow deep breathing with a combination of lavender aromatherapy on reducing pain intensity in the first stage of the active phase at UPT. Tanjung Isuy Public Health Center, Kutai Barat Regency in 2021. **Method:** This research was quantitative with a pre-experimental design with a one-group pretest and posttest design. Data analysis used univariate and bivariate tests. **Result:** Labor pain before slow deep breathing with lavender aromatherapy was obtained: 4 people (13.3 %) experienced moderate labour pain, 26 people (86.7 %) experienced severe labour pain; 29 people (96.7%) experienced moderate pain, and one person (3.3 %) experienced severe pain. After the intervention, 29 people (96.7%) experienced moderate pain, and one person (3.3 %) experienced severe pain. It showed an effect of slow deep breathing with lavender aromatherapy on the intensity of pain in postpartum mothers at Tanjung Isuy Health Center, West Kutai Regency, in 2021 with a p-value of 0.000. **Conclusion:** Slow deep breathing intervention with lavender aromatherapy reduces pain intensity in postpartum mothers at Tanjung Isuy Health Center, West Kutai Regency in 2021.

Keywords: Slow Deep Breathing, Lavender Aromatherapy, Pain Intensity

¹Student of Bachelor of Midwifery of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda
²Lecturer of Bachelor of Midwifery of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

LEMBAGA PENGEMBANGAN BAHASA
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA

DATED : 04/03/2022
COUNSELOR : LPB ITKES WHS
SIGN : [Signature]



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	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Telaah Pustaka	9
1. Persalinan	9
2. Nyeri Persalinan	25
3. <i>Slow deep breathing</i>	36
4. Aromaterapi Lavender	42
B. Kerangka Teoritis	46
C. Hipotesis	46
BAB III METODE PENELITIAN	47
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	47
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	47
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	48
D. Populasi dan Sampel Penelitian	48
E. Variabel Penelitian	51
F. Definisi Operasional.....	51
G. Teknik Pengumpulan data Instrumen Penelitian	52
H. Teknik Pengolahan Data.....	53

I. Teknik Analisa Data.....	54
J. Etika Penelitian	55
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	57
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	57
B. Hasil Penelitian	54
1. Analisis Univariat.....	58
2. Uji Normalitas	59
3. Analisa Bivariat	59
B. Pembahasan	60
1. Intensitas nyeri sebelum dilakukan <i>slow deep breathing</i> dengan aromaterapi lavender pada kala I fase aktif	60
2. Intensitas nyeri sesudah dilakukan <i>slow deep breathing</i> dengan aromaterapi lavender pada ibu persalinan.....	61
3. Pengaruh <i>slow deep breathing</i> dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri persalinan	63
C. Keterbatasan Penelitian	65
1. Jumlah Sampel	65
2. Intervensi yang dilakukan	65
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	67
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	51
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Nyeri persalinan Sebelum Dilakukan <i>slow deep breathing</i> dengan aromaterapi lavender di Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat.....	58
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Nyeri persalinan Sebelum Dilakukan <i>slow deep breathing</i> dengan aromaterapi lavender di Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat	58
Tabel 4.3. Uji Normalitas Data.....	59
Tabel 4.4. Pengaruh <i>slow deep breathing</i> kombinasi dengan aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif di UPT. Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat tahun 2021.....	60



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1. Kerangka Teoritis	46
Bagan 3.1. Desain Penelitian	47
Bagan 3.2. Kerangka Konsep Penelitian.....	48



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : SOP *Slow deep breathing* & SOP Aromaterapi Lavender
- Lampiran 6 : SOP Pengukuran Nyeri
- Lampiran 7 : Data Penelitian
- Lampiran 8 : Analisis Statistika
- Lampiran 9 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10 : Surat Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data
- Lampiran 11 : Surat Permohonan Izin Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (Utami, 2019). Peristiwa fisiologis pada saat persalinan terkadang dapat menimbulkan trauma pada ibu karena nyeri yang dialaminya. Beberapa ibu bahkan ada yang trauma untuk hamil dan melahirkan lagi karena takut akan mengalami nyeri yang sama (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Wanita yang melakukan persalinan pervaginam (persalinan normal) selalu mengalami nyeri saat melahirkan, terutama saat fase aktif persalinan pervaginam kala 1 (Wiknjosastro, 2017).

Penyebab rasa nyeri pada persalinan adalah kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung dan pernafasan. Jika tidak segera diatasi maka dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress. Nyeri pada ibu bersalin juga menyebabkan meningkatnya kadar katekolamin atau hormone stress seperti epinefrin dan kortisol (Maryunani, 2015). Peningkatan kadar katekolamin atau hormon stress dapat mengurangi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri (Maryunani, 2015). Nyeri persalinan dapat juga menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Farer, 2013). Nyeri juga dapat menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama. Adapun nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi sirkulasi maupun metabolisme yang harus segera diatasi karena dapat menyebabkan kematian janin (Handerson, 2015).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 terdapat partus lama rata-rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8%

Avilia (2016) dalam penelitiannya terhadap 2.700 parturient di 121 pusat obstetric dari 36 negara menemukan bahwa hanya 15% persalinan yang berlangsung tanpa nyeri atau nyeri ringan, 35% persalinan dengan nyeri sedang, 30% persalinan disertai nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri yang sangat hebat.

Partus lama dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis yang disebabkan karena nyeri yang tidak diatasi sehingga menimbulkan khawatir, takut dan tegang yang mempengaruhi lama persalinan (Anderson, 2017).

Pengelolaan nyeri persalinan merupakan salah satu tujuan utama perawatan persalinan. Tujuan keseluruhan dalam pengobatan nyeri adalah mengurangi nyeri yang sebesar-besarnya dengan kemungkinan efek samping kecil (Price, 2012). Penatalaksanaan dalam mengatasi nyeri persalinan berdasarkan penelitian di Sembilan Rumah Sakit di Amerika Serikat tahun 2016, sebanyak 4.171 pasien yang persalinannya di tolong oleh bidan-perawat menggunakan beberapa tipe pelaksanaan nyeri untuk mengatasi nyeri persalinan. Ibu bersalin tersebut sekitar 90% diantaranya memilih metode nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri (Manurung, 2011).

Selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54% Cakupan Pelayanan kesehatan Ibu hamil K4 menurut Provinsi tahun 2019 bahwa Kalimantan Timur masuk dalam 15 besar dari 34 Provinsi yang ada di Indonesia dan berada dalam urutan ke 14 dengan Prosentase capaian 84,61% dan telah melebihi capaian target Renstra 80% (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2018). Menurut data K4 Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat bahwa Puskesmas Tanjung Isuy menempati posisi tertinggi ke 3 dengan capaian sasaran sebanyak 149 orang (62,87%) dan jumlah persalinan 247 orang (109,29%) urutan ke 2 tertinggi dari 19 Puskesmas di Kutai Barat . Sasaran Proyeksi Ibu Hamil tahun 2021 sebanyak 202 orang (Dinas Kesehatan Kutai Barat,2021). Persalinan pada bulan Januari - Agustus 2021 sebanyak 103 orang dan Jumlah Persalinan di Puskesmas

Tanjung Isuy menempati urutan ke 4 terbanyak dari 19 Puskesmas di Kutai Barat. Jumlah kunjungan ibu hamil Trimester III (K4) di Bulan Januari – Agustus 2021 sebanyak 68 orang (33,66%) menduduki peringkat ke 5 dari 19 Puskesmas di Kutai Barat dan pada bulan September - Desember untuk Kunjungan ibu hamil Trimester 1 (K1) 280 orang (K1 Murni 157 orang, K1 Akses 123 orang) dan Kunjungan K4 berjumlah 200 orang (UPT Puskesmas Tanjung Isuy ,2021)

Salah satu teknik massase sebagai upaya penurunan nyeri persalinan adalah teknik *slow deep breathing*. *Slow deep breathing* dapat menstimulasi respon saraf tonom melalui pengeluaran neurotransmitter endorphin yang berefek pada penurunan respon parasimpatis. Stimulus saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh sedangkan respons parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh atau relaksasi sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik dan menurunkan nyeri (Hesti dkk, 2015).

Fitri (2019) dengan judul penelitian Hubungan Teknik Nafas Dalam Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Jambu Mawar menyimpulkan bahwa teknik nafas dalam dapat menurunkan nyeri persalinan pada kala I fase aktif. Hal ini dapat dilihat sebelum dilakukan teknik nafas dalam rata-rata nyeri ibu bersalin meningkat, namun setelah dilakukan teknik nafas dalam terjadi penurunan nyeri yang dirasakan oleh ibu. Teknik nafas dalam efektif menurunkan nyeri karena ibu mampu mengontrol pernafasan dengan baik sehingga pasokan oksigen didalam tubuh meningkat hal ini ditandai dengan ibu menjadi lebih nyaman dan rileks. .

Penanganan untuk mengurangi nyeri dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Namun penggunaan secara farmakologi sering menimbulkan efek samping dan kadang tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan. Aromaterapi digunakan sebagai salah satu alternatif penanganan nyeri non farmakologik. Berbagai macam aroma terapi yang dapat digunakan antara lain cendana, kemangi, kayu manis, kenanga, citrus, melati, cengkih, sering digunakan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu terapi komplementer aromaterapi dengan minyak essensial 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 endorpin. Endorpin diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks dan bahagia. Zat aktif berupa linalool dan linalyl acetate yang terdapat dalam lavender berefek sebagai analgetik (Wullard dalam Widayani, 2016). Sari (2020) dengan judul penelitian pengaruh aromaterapi lavender terhadap nyeri persalinan juga menjelaskan bahwa pemberian aromaterapi lavender terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan fisiologis kala satu fase aktif.

Peneliti melakukan studi pendahuluan di UPT. Puskesmas Tanjung Isuy pada tgl 04-06 September 2021 berdasarkan hasil Survey dan wawancara yang dilakukan peneliti dengan melakukan observasi kepada 5 ibu inpartu kala 1 fase aktif dan diperoleh hasil wawancara bahwa ibu mengalami nyeri persalinan sedang sampai berat dimana 2 orang skala nyerinya 7-8 termasuk dalam nyeri berat dan 3 orang skala nyerinya 5-6 termasuk dalam skala nyeri sedang. Ibu tampak meringis kesakitan dan mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, panas menjalar di sepanjang pinggang dan perut bawah serta cemas sehingga mempengaruhi proses persalinan. Tindakan yang dilakukan suami ataupun keluarga saat menunggu ibu yaitu mengelus elus punggung ibu, memijat tangan kaki dan menganjurkan ibu untuk berdoa dan memberikan dukungan agar ibu bersabar menghadapi persalinan. Selama ini di Puskesmas Tanjung Isuy semua bidan, belum pernah ada yang menggunakan tehnik *Slow deep breathing* dengan Aromaterapi lavender untuk mengatasi rasa nyeri pada saat proses persalinan. Sehubungan dengan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan intervensi inovasi berupa *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender untuk membantu menurunkan nyeri persalinan.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh *Slow deep breathing* dengan kombinasi Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di UPT. Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Nyeri persalinan mulai timbul pada tahap kala I yang berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks, nyeri menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan janin dan ibu. Nyeri persalinan dapat juga menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak. Salah satu teknik *massase* sebagai upaya penurunan nyeri persalinan adalah teknik *slow deep massage*. Teknik *slow deep breathing* dapat menstimulasi respon saraf tonom melalui pengeluaran neurotransmitter endorpin yang berefek pada penurunan respon parasimpatis. Stimulus saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh sedangkan respons parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh atau relaksasi sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik dan menurunkan nyeri, 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 endorpin. Endorpin diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks dan bahagia. Zat aktif berupa linalool dan linalyl acetate yang terdapat dalam lavender berefek sebagai analgetik.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah *slow deep breathing* dengan kombinasi Aromaterapi Lavender berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif di UPT. Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *slow deep breathing* dengan kombinasi aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif di UPT. Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi skala nyeri fase aktif kala I sebelum dilakukan *slow deep breathing* kombinasi dengan aromaterapi lavender di UPT. Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat tahun 2021.
- b. Mengidentifikasi skala nyeri fase aktif kala I setelah dilakukan *slow deep breathing* kombinasi dengan aromaterapi lavender di UPT. Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat tahun 2021.
- c. Menganalisis pengaruh *slow deep breathing* kombinasi dengan aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif di UPT. Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat 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 Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat

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

- b. Bagi Prodi S1 Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan data dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai pengaruh metode *slow deep breathing* kombinasi dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan /pengetahuan peneliti tentang pengaruh *slow deep breathing* kombinasi dengan aromaterapi lavender 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

1. Apruina (2018) Latihan *Slow deep breathing* dan Aromaterapi Lavender terhadap Intensitas Nyeri pada Klien Post Seksio Sesaria. Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan intensitas nyeri pada pasien post operasi seksio sesaria yang dilakukan latihan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender. Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain quasi experiment dengan pendekatan desain Non-Equivalent Control Group. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 60 responden, 30 responden kelompok *slow deep breathing* dan 30 responden kelompok aromaterapi lavender. Waktu penelitian mulai tanggal 18 Mei 2018 sampai 30 Juni 2018 di Ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Uji statistik menggunakan t independen mann widney. Hasil penelitian ada perbedaan latihan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pada pasien pasien post seksio sesaria di Ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2018 (pvalue=0.000). Peneliti menyarankan agar pasien dapat menggunakan aromaterapi lavender untuk menurunkan tingkat nyeri post operasi seksio sesaria
- Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah sampelnya adalah ibu bersalin sementara penelitian sebelumnya ibu bersalin post sectio caesarea, skala nyeri yang diukur adalah nyeri persalinan sedangkan

penelitian sebelumnya nyeri yang diukur adalah nyeri luka post sectio caesarea.

2. Sumartini (2019), Pengaruh *Slow deep breathing* Terhadap Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Puskesmas Ubung Lombok Tengah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *slow deep breathing* terhadap tekanan darah lansia hipertensi. Metode: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, metode penelitian *Quasy Experiment* dengan desain *Non Equivalent Control Group*. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia hipertensi yang mendapat senam. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Instrument penelitian menggunakan lembar observasi tekanan darah. Teknik pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan uji *Paired T-test*. Hasil: Hasil Penelitian menunjukkan rata-rata tekanan darah sistol kelompok intervensi sebelum diberi perlakuan sebesar 151,33 mmHg dan diastol sebesar 96,00 mmHg dan sistol kelompok intervensi sesudah diberi perlakuan sebesar 136,00 mmHg dan diastol sebesar 85,33 mmHg dengan nilai signifikansi sistol (p value) 0.000 dan diastol (p value) 0.000 sehingga H_0 ditolak. Kesimpulan: Kesimpulan menunjukkan adanya pengaruh *slow deep breathing* terhadap tekanan darah lansia hipertensi di Puskesmas Ubung Lombok Tengah. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah sampelnya adalah ibu bersalin sementara penelitian sebelumnya lansia, variabel terikat adalah nyeri persalinan sedangkan penelitian sebelumnya tekanan darah. Intervensi yang dilakukan adalah *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender sementara penelitian sebelumnya hanya *slow deep breathing* saja.
3. Widayani, Wiwin (2016) Aromaterapi Lavender dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Perineum pada Ibu Post Partum. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri luka jahitan perineum pada ibu post partum. Penelitian Wilayah Kota Bandung. Pengambilan sampel penelitian ini

menggunakan teknik consecutive sampling. Data wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan ada penurunan nyeri sebelum dan setelah pemberian aromaterapi terapi komplementer untuk menurunkan nyeri pada ibu post partum akan tetapi diperlukan penelitian lebih lanjut dengan responden yang lebih banyak.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah sampelnya adalah ibu bersalin sementara penelitian sebelumnya ibu post partum, variabel terikat adalah nyeri persalinan sedangkan penelitian sebelumnya nyeri perineum. Intervensi yang dilakukan adalah *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender sementara penelitian sebelumnya hanya aromaterapi lavender saja.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Mochtar, 2015). Menurut Wiknjosastro (2017) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Manuaba (2015) menjelaskan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Menurut Mochtar (2015), beberapa istilah yang ada hubungannya dengan partus adalah :

1) Menurut cara persalinannya

a) Partus biasa (normal) disebut juga partus spontan adalah proses lahirnya bayi, pada bayi letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

Persalinan spontan adalah bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir (Mochtar, 2015)

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Wiknjosastro, 2017).

b)

- c) Partus luar biasa (abnormal) ialah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea.
- 2) Menurut umur kehamilannya (Mochtar, 2015)
- a) Abortus
Yaitu terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable), berat janin dibawah 1000 g, dibawah 28 minggu
 - b) Persalinan prematuritas
Yaitu persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28–36 minggu, janin dapat hidup tetapi prematur, berat janin antara 1000 -2500 gram.
 - c) Persalinan aterm
Yaitu partus pada kehamilan 37–40 minggu, janin matur, berat badan diatas 2500 gram
 - d) Persalinan serotinus
Yaitu persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin disebut postmatur
 - e) Persalinan presipitatus
Yaitu partus yang berlangsung cepat, mungkin dikamar mandi, diatas becak dan sebagainya
 - f) Persalinan percobaan
Yaitu suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada tidaknya *disproporsi sefalopelvik*
- 3) Gravida dan para (Mochtar, 2015)
- a) Gravida adalah seorang wanita yang sedang hamil
 - b) Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya
 - c) Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi hidup
 - d) Primipara yaitu seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup pertama kali

- e) Multipara yaitu wanita yang pernah melahirkan bayi hidup beberapa kali (sampai 5 kali)
- f) Grandemultipara yaitu wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih, hidup atau mati

b. Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan

Apa yang menyebabkan terjadinya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompleks, antara lain ditemukan factor hormonal, struktur Rahim, sirkulasi Rahim, pengaruh prostaglandin, pengaruh tekanan pada syaraf dan nutrisi (Mochtar, 2015).

1) Teori Penurunan hormonal

1-2 minggu sebelum partus mulai, terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron yang bekerja sebagai penenang otot-otot polos Rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

(Mochtar, 2015)

2) Teori plasenta menjadi lebih tua

Menuanya plasenta yang menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Hal ini akan menimbulkan kontraksi Rahim.

(Mochtar, 2015)

3) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

(Mochtar, 2015)

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan, oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa. (Mochtar, 2015)

5) Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (frankeunhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus (Mochtar, 2015)

6) Induksi partus (*Induction of labour*)

Partus dapat juga ditimbulkan dengan jalan rangsangan laminaria, amniotomi dan oksitosin drips (Mochtar, 2015).

2) Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah: (Mochtar, 2015)

1) Jalan lahir (passage)

a) Jalan lahir di bagi atas :

- (1) Bagian keras: tulang – tulang panggul (rangka panggul) dan sendi.
- (2) Bagian lunak panggul: otot, jaringan dan ligamen.

Anatomi jalan lahir

a) Jalan lahir keras : pelvis/panggul

Terdiri dari 4 buah tulang, yaitu :

- (1) Os.coxae, terdiri dari : os. Ilium, os. Ischium, os.pubis
- (2) Os.sacrum : promontorium
- (3) Os.coccygis.

Sedangkan sendi (artikulasio) terdiri dari:

- (1) 2 buah artikulasio sacroiliaca: menghubungkan os.sacrum dan os ilium
- (2) 1 buah artikulasiosacro coccygea: menghubungkan os. Sacrum dan os. Coccygis.
- (3) 1 buah sympisis pubis: menghubungkan 2 tulang sympisis

Bidang/pintu panggul:

- (1) Pintu Atas Panggul (PAP): Promontorium, linea inominata dan pinggir atas sympisis, disebut juga inlet.
- (2) Ruang Tengah Panggul (RTP): kira-kira pada spina ischiadica, disebut juga midlet.

(3) Pintu Bawah Panggul (PBP): Sympisis dan arcus pubis, disebut juga outlet (Sujiyatini, dkk, 2011).

Tulang panggul di pisahkan oleh pintu atas panggul menjadi 2 bagian (Mochtar, 2015)

(4) Pelvis major : bagian di atas pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan.

(5) Pelvis minor : menyerupai suatu saluran yang menyerupai sumbu melengkung ke depan.

b) Jalan lahir lunak : segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

c) Bidang – bidang Hodge

Adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam. (Mochtar, 2015)

(1) Bidang hodge :

(a) Hodge I : promontorium pinggir atas simfisis

(b) Hodge II : hodge I sejajar pinggir bawah simfisis

(c) Hodge III : hodge I sejajar ischiadika

(d) Hodge IV : hodge I sejajar ujung coccygeus

(2) Ukuran – ukuran panggul :

(a) Distansia spinarium (24 – 26 cm)

(b) Distansia cristarium (28 – 30 cm)

(c) Conjugate externa (18 – 20 cm)

(d) Lingkar panggul (80-90 cm)

(e) Conjugate diagonalis (12,5 cm)

2) Passenger (janin dan plasenta)

a) Janin

Persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak bujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi dan tafsiran berat janin < 4000 gram.

b) Plasenta

Plasenta berada di segmen atas rahim (tidak menghalangi jalan rahim). Dengan tuanya plasenta pada kehamilan yang bertambah tua maka menyebabkan turunya kadar estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi.

3) Power (kekuatan)

Yaitu faktor kekuatan ibu yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari : (Mochtar, 2015)

a) His (kontraksi otot rahim)

His yang normal mempunyai sifat :

- (1) Kontraksi dimulai dari salah satu tanduk rahim.
- (2) Fundal dominan, menjalar ke seluruh otot rahim.
- (3) Kekuatannya seperti memeras isi rahim dan otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi refleksi dan pembentukan segmen bawah rahim.

b) Kontraksi otot dinding perut.

c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

d) Ketegangan dan kontraksi ligamentum.

4) Psikis wanita (ibu)

Proses persalinan dipengaruhi oleh kondisi psikis ibu. Kecemasan yang berlebihan dapat mempengaruhi proses persalinan. Menurut Mulyani (2016) kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan kontraksi rahim tidak efisien, jalan lahir menjadi spastik dan kaku dan menyebabkan persalinan berlangsung lama.

5) Penolong/tenaga kesehatan

Sikap perawat, bidan atau dokter dapat pula menimbulkan kekecewaan dan ketakutan selama menghadapi persalinan sehingga menimbulkan ketegangan dalam jiwanya yang

mengakibatkan ketegangan otot-otot jalan lahir dan mempengaruhi proses persalinan. (Mochtar, 2015)

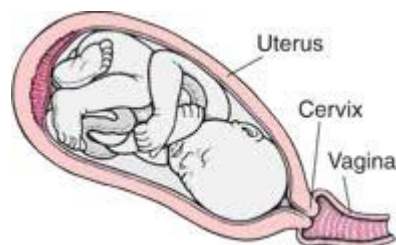
c. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Adalah kala pembukaan yang berlangsung mulai pembukaan 0 cm sampai dengan pembukaan 10 cm (lengkap). Pada kala I merupakan yang masa yang paling lama, dimulai dari kontraksi sampai saluran rahim terbuka penuh oleh kepala bayi. pada tahap ini kontraksi lemah namun teratur dimulai dari bagian atas rahim ke bawah sampai vagina, biasanya diawali dengan nyeri di punggung terus menjalar menjadi seperti kram di perut bawah, sedikit demi sedikit kontraksi akan semakin sering dan kencang untuk mengeluarkan mendesak kepala bayi ke mulut rahim. Setiap kontraksi berlangsung 30 sampai 60 detik. Jarak antar kontraksi adalah 10-20 menit. Rasa sakit menghilang setiap kali rahim mengendor, mulut rahim menjadi lunak, tipis dan melebar sehingga memudahkan bayi keluar dari rahim, pada tahap ini ada sedikit cairan dan darah yang ikut menyertai proses persalinan, sebelum akhirnya pecah air ketuban (Wiknjosastro, 2017).

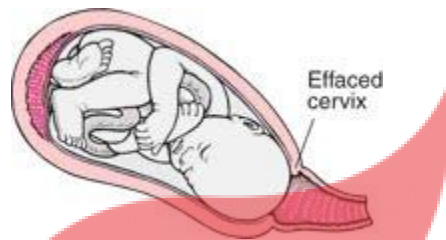
Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman pembukaan jalan lahir dapat diperhitungkan, untuk primigravida 1 cm/jam, dan multigravida 2 cm/jam sehingga sampai pembukaan lengkap dapat diperhitungkan. Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase : (Wiknjosastro, 2017).

- a) Fase Laten : Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.



b) Fase Aktif :

- a) Fase Akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase Dilatasi Maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase Deselerasi : pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap).



Fase-fase tersebut diatas dapat dijumpai pada pasien primigravida maupun multigravida, hanya pada pasien multigravida fase-fase tersebut terjadi lebih pendek.

2) Kala II (Kala Pengeluaran / Pengusiran Janin)

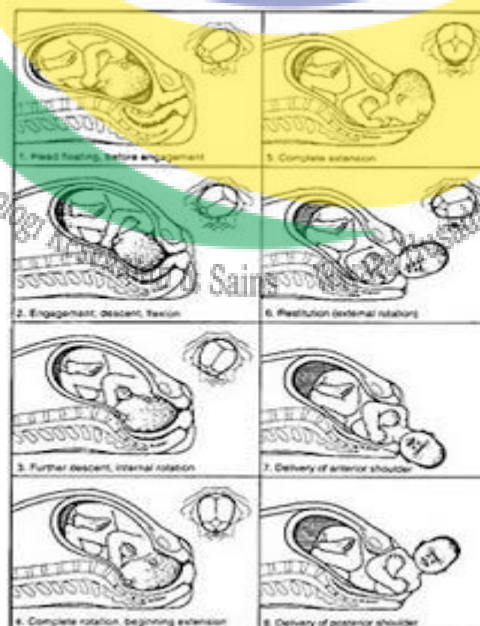
Pada kala II merupakan tahap mengeluarkan bayi atau mendedan. Tahap ini dimulai dari pembukaan penuh sampai bayi lahir. Dalam tahap ini bayi lahir melalui mulut rahim ke vagina, lalu dikeluarkan. Tahap ini biasanya berlangsung kurang dari satu jam untuk persalinan pertama. Pada persalinan kedua, hanya sekitar 20 menit, ibu akan merasakan keinginan untuk mendedan (menekan otot perut) dan merasakan sensasi seperti orang yang ingin buang air besar. Semakin lama, dorongan mendedan itu akan semakin kuat dan sering. Bayi lalu akan keluar melalui mulut rahim, pada posisi normal di mana kepala keluar terlebih dahulu, kepala bayi berfungsi sebagai pembuka jalan. Dengan demikian, bayi dapat bernafas bahkan sebelum seluruh badan keluar dari rahim (Wiknjosastro, 2017).

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2 – 3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mendedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan

tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perinium merenggang. Dengan his mendedan yang terpimpin akan lahirlah kepala diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1½ -2 jam, pada multi ½- 1 jam.

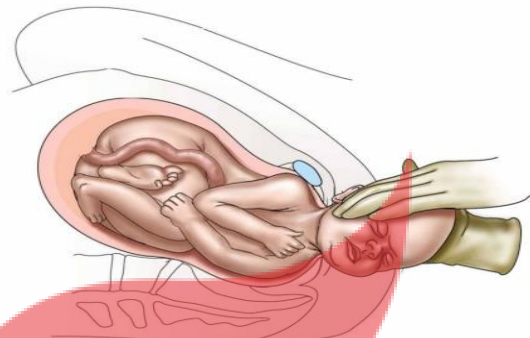
Gejala Kala II : (Wiknjastro, 2017).

- a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, durasi 50-100 detik.
- b) Ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Pecahnya ketuban pada pembukaan hampir lengkap sering diikuti dengan keinginan untuk mendedan karena tertekan fleksus frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan (his dan mendedan) akan mendorong kepala bayi sehingga terjadi : (Wiknjastro, 2017).
 - (1) Kepala membuka pintu.
 - (2) Subocciput bertindak sebagai hipomoklion sehingga berturut-turut akan lahir UUB, dahi, hidung dan muka dan kepala seluruhnya.
 - (3) kepala lahir seluruhnya dan diikuti dengan putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung.



e) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :

(1) Kepala dipegang secara biparietal, lalu curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.



(2) Setelah kedua bahu lahir, sanggah susur untuk melahirkan seluruh sisa badan bayi.

(3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

3) Kala III (Kala pelepasan plasenta/pengeluaran uri)

Pada kala III atau tahap mengeluarkan plasenta dimana pada tahap ini plasenta (jawa: ari-ari) akan terlepas dari dinding rahim. Prosesnya biasanya terjadi 15-20 menit setelah kelahiran bayi, kontraksi rahim yang keras terus berlanjut setelah kelahiran bayi dan akan menekan pembuluh darah, mengurangi perdarahan dan menyebabkan plasenta lepas dari dinding rahim (Wiknjosastro, 2017).

Setelah kala II kontraksi uterus berhenti sampai 5-10 menit. Kemudian lepasnya plasenta dapat dilihat dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta : (Wiknjosastro, 2017).

- a) Uterus menjadi bundar/globuler.
- b) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

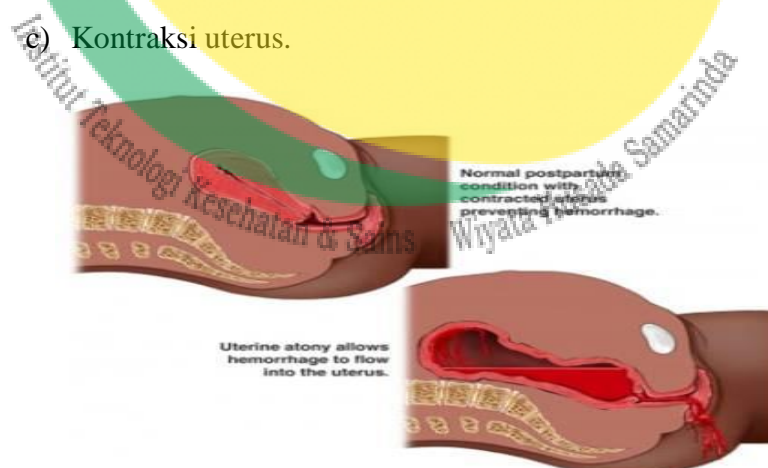


4) Kala IV (Kala observasi 2 jam)

Pada kala IV ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya. (Wiknjosastro, 2017).

Observasi yang dilakukan :

- a) Tingkat kesadaran.
- b) Pemeriksaan TTV.
- c) Kontraksi uterus.



d) Jumlah perdarahan

Perdarahan di anggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

d. Menolong atau Memimpin Persalinan Biasa

1) Kala I

Pekerjaan penolong (dokter, bidan, penolong lainnya) dalam kala I adalah mengawasi wanita inpartu sebaik-baiknya serta menanamkan semangat diri kepada wanita ini bahwa proses persalinan adalah fisiologis. Tanamkan rasa percaya diri dan percaya pada penolong. Memberikan obat atau melakukan tindakan hanya apabila perlu dan ada indikasi. Apabila ketuban belum pecah wanita inpartu boleh duduk atau berjalan-jalan. Bila berbaring sebaiknya kesisi dimana punggung berada. Jika ketuban sudah pecah dilarang jalan, harus berbaring. Periksa dalam pervaginam dilarang kecuali ada indikasi, karena setiap pemeriksaan akan membawa infeksi, apalagi bila dilakukan tanpa memperhatikan sterilisasi (asepsis). Dalam kala pembukaan dilarang mengedan, karena belum waktunya dan hanya akan menghabiskan tenaga ibu. Biasanya kala I berakhir apabila pembukaan sudah lengkap sampai 10 cm. (Mochtar, 2015)

Pada persalinan kala I ini ibu mengalami masalah psikologi, beberapa masalah yang mungkin terjadi diantaranya adalah kecemasan menghadapi persalinan, kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan dan kemampuan mengontrol diri menurun. (Mochtar, 2015)

Terdapat beberapa teknik mengurangi rasa sakit, yaitu: (Mochtar, 2015)

- a) Kehadiran seorang pendamping yang terus menerus, sentuhan yang nyaman dan dorongan dari orang yang memberikan support
- b) Perubahan posisi dan pergerakan
- c) Sentuhan dan massase
- d) Couterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament
- e) Pijatan ganda pada pinggul
- f) Penekanan pada lutut
- g) Kompres hangat dan kompres dingin
- h) Berendam
- i) Pengeluaran suara

- j) Visualisasi dan pemusatan perhatian (dengan berdoa)
- k) Musik yang lembut dan menyenangkan ibu
- l) Terapi Aroma

Pilihan aroma yang tepat dapat membantu meredakan ketegangan dan membuat ibu merasa nyaman

1) Hipnoterapi

Pada bulan terakhir kehamilan cobalah untuk berlatih hipnoterapi dengan bantuan tenaga ahli. Ini bias digunakan pada saat persalinan, untuk mengontrol rasa nyeri lewat sugesti positif yang ditanamkan dalam pikiran (Sujiyatni, dkk, 2011).

2) Kala II

Pada permulaan kala II umumnya kepala janin telah masuk dalam ruang panggul, karena ketuban menonjol biasanya akan pecah sendiri. Bila belum pecah harus dipecahkan. His datang lebih sering, lebih kuat dan timbullah his mengedan, penolong harus sudah siap memimpin persalinan. (Mochtar, 2015)

Ada dua cara ibu mengedan : (Mochtar, 2015)

- a) Dalam letak berbaring merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku. Kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut ditutup.
- b) Dengan sikap seperti di atas, tetapi badan miring terserah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul, yaitu yang sebelah atas.

Bila kepala janin sampai dasar panggul, vulva mulai terbuka (membuka pintu) : rambut kepala kelihatan, tiap his kepala lebih maju, anus terbuka, perinium meregang. Penolong harus menahan perinium dengan tangan kanan beralaskan kain kasa supaya tidak terjadi robekan (*ruptur perinei*) (Mochtar, 2015)

Perhatikan apakah ada tali pusat melilit di leher, kalau ada lepaskan. Kepala akan mengadakan putaran restitusi kearah dimana pinggang janin berada, lahirlah bahu depan dengan menarik kepala kearah anus (bawah), lalu bahu belakang dengan menarik pelan-pelan

kearah simpisis (atas). Melahirkan badan, bokong dan kaki lebih mudah yaitu dengan mengait pada ketiak janin (Mochtar, 2015).

3) Kala III

Pengawasan kala pelepasan dan pengeluaran uri ini cukup penting, karena kelalaian dapat menyebabkan resiko perdarahan yang dapat membawa kematian. Biasanya uri akan keluar spontan dalam 15 – 20 menit, dapat ditunggu sampai 1 jam, tidak boleh ditunggu bila perdarahan banyak. (Mochtar, 2015).

4) Kala IV (Kala pengawasan)

Kala pengawasan setelah 1–2 jam setelah uri lahir. Darah yang keluar harus ditakar sebaik-baiknya, kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh :

- 1). Luka pada pelepasan uri
- 2). Robekan pada serviks dan perinium

Rata-rata dalam batas normal jumlah perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100–300 cc. Bila perdarahan lebih dari 500 cc dianggap abnormal, harus dicari sebab-sebabnya.

Perhatikan 7 pokok penting dalam kala pengawasan :

- a) Kontraksi rahim
- b) Perdarahan ada atau tidak, banyak atau biasa
- c) Kandung kencing harus kosong, kalau penuh ibu disuruh kecing dan kalau tidak bisa dilakukan keteter
- d) Luka-luka jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e) Keadaan umum ibu yaitu periksa tensi, nadi, pernapasan dan rasa sakit.
- f) Bayi dalam keadaan baik.

e. Mengukur Kemajuan Persalinan Menggunakan Partograf

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera dikolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri.

Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. (Mochtar, 2015)

Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlima-an. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu. (Mochtar, 2015)

1) Pembukaan serviks

Saat ibu berada pada fase aktif dalam persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus dicantumkan di garis waktu (lajur bawah grafik) yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

Perhatikan:

- a) Pilih angka pada tepi kiri luar dari kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam
- b) Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam dicantumkan pada garis waspada, pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks dan cantumkan tanda (X) pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.
- c) Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

2) Penurunan bagian terbawah janin

Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlima-an) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Dalam kondisi tertentu bagian terbawah janin turun setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm. (Mochtar, 2015)

Berikan tanda “O” di garis angka 4. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

a) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus digarid waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya: fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik, dll). Pertimbangkan perlunya melakukan intervensi yang diperlukan, misalnya: persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau Puskesmas PONED) yang mampu menatalaksana penyulit atau komplikasi obstetric. Garis bertindak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 jam) dari garis waspada. Jika pembukaan telah melampaui sebelah kanan garis bertindak maka ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui (JNPK-KR, 2017).

b) Jam dan waktu

Setiap kotak pada partograf untuk kolom waktu (jam) menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan

c) Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya kontraksi dengan satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan sesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.

d) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(1) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah mulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per Volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

(2) Obat-batan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom dan waktunya.

2. Nyeri Persalinan

a. Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan rasa sakit yang ditimbulkan saat persalinan yang 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 sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah perut, mungkin juga menyebar ke kaki, rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar dari dalam rahim ibu (Adriana, 2012).

Rasa nyeri dalam persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (servik) (Judha dkk, 2012).

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 (Andarmoyo, 2013).

b. Penyebab Nyeri Persalinan

Menurut Henderson (2012) penyebab nyeri persalinan ada dua yaitu penyebab fisik dan penyebab psikologis, antara lain :

1) Penyebab Fisik

a) Luka parut servik dari pembedahan sebelumnya dapat meningkatkan resistensi servik untuk penipisan dan pembukaan awal beberapa centimeter. Kontraksi dan intensitas besar selama berjam-jam atau sehari-hari diperlukan untuk mengatasi resistensi ini kemudian pembukaan baru bisa terjadi.

b) Ukuran janin

Persalinan dengan ukuran janin yang besar akan menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat dari persalinan dengan ukuran janin normal. Karena itu dapat disimpulkan bahwa semakin besar ukuran janin semakin lebar diperlukan peregangan jalan lahir sehingga nyeri yang dirasakan semakin kuat.

2) Penyebab Psikologis

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

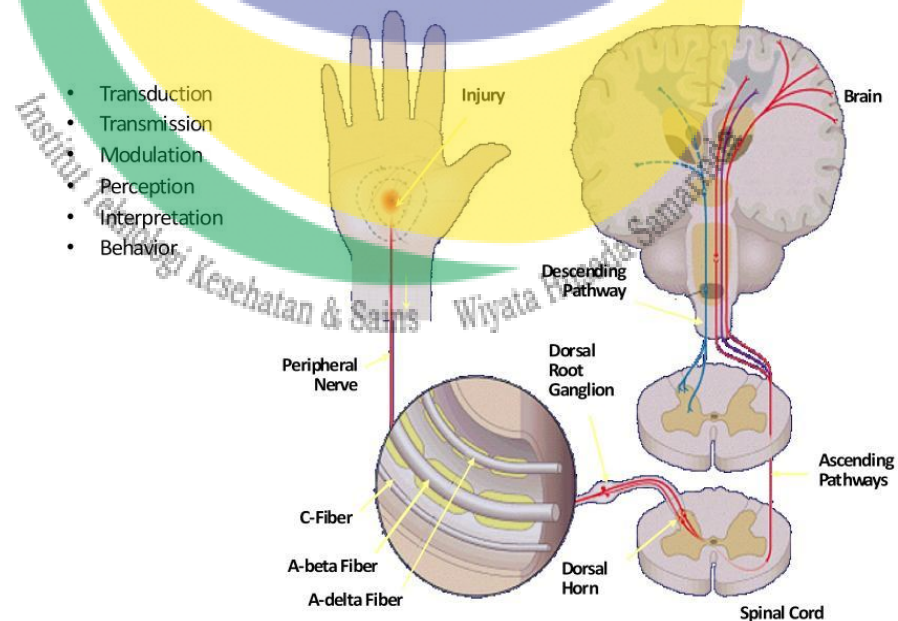
Pada peristiwa episiotomy, nyeri dirasakan apabila ada tindakan episiotomy, tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi maupun ruptur pada jalan lahir.

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. Patofisiologi Nyeri

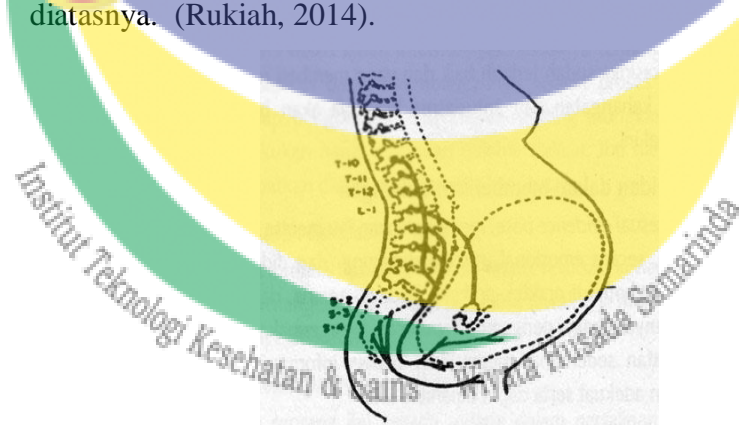
Proses fisiologis nyeri dimulai dengan hubungan antara stimulus cedera jaringan dengan pengalaman subjektif nyeri dimana terdapat empat proses yang tersendiri, yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Transduksi nyeri adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri. Transmisi nyeri melibatkan proses penyaluran impuls nyeri dari tempat transduksi melewati saraf perifer sampai ke terminal di medulla spinalis dan jaringan neuron-neuron pemancar yang naik dari medulla spinalis ke otak. Modulasi nyeri melibatkan aktivitas saraf melalui jalur-jalur saraf *desendens* dari otak yang dapat mempengaruhi transmisi nyeri setinggi medulla spinalis. Modulasi juga melibatkan faktor-faktor kimiawi yang menimbulkan atau meningkatkan aktivitas di reseptor nyeri aferen perifer primer. Akhirnya, persepsi nyeri adalah pengalaman subjektif nyeri yang bagaimanapun juga dihasilkan oleh aktivitas transmisi nyeri oleh saraf.



Gambar 2.1 Fisiologi Nyeri

d. Fisiologi Nyeri Persalinan

Nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsang ujung – ujung saraf khusus. Selama persalinan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum. Serat saraf aferen visceral yang membawa impuls sensorik dari rahim memasuki medula spinalis pada segmen torakal kesepuluh, kesebelas dan keduabelas serta segmen lumbal yang pertama (T10 sampai L1). Nyeri dari perineum berjalan melewati serat saraf aferen somatik, terutama pada saraf pudendus dan mencapai medula spinalis melalui segmen sacral kedua, ketiga, dan keempat (S2 sampai S4). Serabut saraf sensorik yang dari rahim dan perineum ini membuat hubungan sinapsis pada kornu medulla spinalis dengan sel yang member akson yang merupakan saluran spinotalamik. Selama bagian akhir dari kala I dan disepanjang kala II, impuls nyeri bukan saja muncul dari rahim tetapi juga perineum saat bagian janin melewati pelvis. Mengurangi nyeri pada fase ini dengan memblok daerah di atasnya. (Rukiah, 2014).



Gambar 2.1

Pusat Nyeri Pada Saat Persalinan (Rukiah, 2014)

e. Jenis Nyeri Persalinan

Menurut Bobak (2004) dalam Anik.M,2010 penyebab nyeri persalinan adalah :

- 1) Kontraksi otot rahim

Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan servik 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 rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan babas 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 jenis ini disebut nyeri somatic dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian bawah janin.

3) Episiotomy

Ini dirasakan apabila ada tindakan episiotomy, 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 hormon prostatglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.

f. 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 koping 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).

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).

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 keletihan pada wanita karena hal ini juga justru akan memicu nyeri yang lebih berat (Andarmoyo, 2013).

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).

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).

b) Lingkungan fisik

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

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).

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).

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).

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).

g. Dampak Nyeri Persalinan Persalinan

Umumnya disertai dengan adanya nyeri akibat kontraksi uterus. Intensitas nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan, dan kesejahteraan janin. Nyeri persalinan dapat merangsang pelepasan mediator kimiawi seperti 13 prostaglandin, leukotrien, tromboksan, histamin, bradikinin, substansi P, dan serotonin, akan membangkitkan stres yang menimbulkan sekresi hormon seperti katekolamin dan steroid dengan akibat vasokonstriksi pembuluh darah sehingga kontraksi uterus melemah. Sekresi hormon tersebut yang berlebihan akan menimbulkan gangguan sirkulasi uteroplasenta sehingga terjadi hipoksia janin (Farrer, 2001).

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Farrer, 2001).

Nyeri persalinan juga dapat, menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri. Apabila nyeri persalinan tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya partus lama (Llewlyn, 2003).

h. Skala Nyeri

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

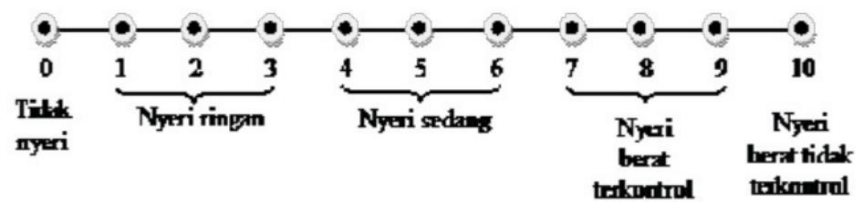
1) Skala Pendeskripsi Verbal (*Verbal Descriptor Scale*)

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*)

Numeric Rating Scale (NRS) ini didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS diklaim lebih mudah dipahami, lebih sensitif terhadap jenis kelamin, etnis, hingga dosis. NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut ketimbang VAS dan VRS. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik (Wiarso, 2017).

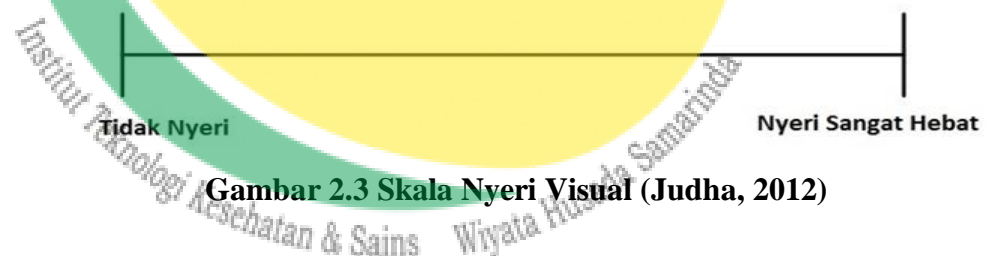
NRS digunakan lebih sebagai pengganti atau pendamping VDS, klien memberikan penilain 0 sampai 10. Nyeri pasien akan dikategorikan tidak nyeri (0). Nyeri ringan (1-3) secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri sedang (4-6) secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan 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 2.2 Skala Nyeri Verbal (Judha, 2012)

3) *Visual Analog Scale (VAS)*

Menurut Mc Guire dalam Potter & Perry (2005) dalam Judha (2012), 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 2.3 Skala Nyeri Visual (Judha, 2012)

4) Skala Nyeri “Muka”



Gambar 2.4 Skala Nyeri Muka (Judha, 2012)

i. Metode Pengurangan Rasa Nyeri

Beberapa metode pengurangan rasa nyeri : (Judha, 2012)

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 (Judha, 2012). 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)

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.

Terapy non farmakologi menurut Kusumawati (2010).

g) *Slow deep breathing*

Slow deep breathing merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan pasien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri tehnik napas dalam dapat meningkatkan ventilisasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Selain itu mempengaruhi pasien yang mengalami nyeri kronis. Relaksasi sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan yang dapat menghambat stimulus nyeri.

3. *Slow deep breathing*

a. Pengertian

Relaksasi adalah satu bentuk aktivitas yang dapat membantu mengatasi stres. Teknik relaksasi ini melibatkan pergerakan anggota

badan secara mudah dan boleh dilakukan di mana-mana saja. Dalam Relaksasi dapat ditambahkan dengan melakukan visualisasi. Visualisasi adalah suatu cara untuk melepaskan gangguan dalam pikiran dengan cara membayangkan gangguan itu sebagai sesuatu benda, dan kemudian kita melepaskannya.

Teknik *Slow deep breathing* merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare, 2007 dalam Taqwin, 2018).

b. Jenis-jenis Relaksasi

Relaksasi ada beberapa macam. Miltenberger (2008) dalam Tulus (2014) mengemukakan 4 macam relaksasi, yaitu relaksasi otot (*progressive muscle relaxation*), pernafasan (*diaphragmatic breathing*), meditasi (*attention-focussing exercises*) dan relaksasi perilaku (*behavioral relaxation training*)

1) *Autogenic relaxation* *Autogenic relaxation* merupakan jenis relaksasi yang diciptakan sendiri oleh individu bersangkutan. Cara seperti ini dilakukan dengan menggabungkan imajinasi visual dan kewaspadaan tubuh dalam menghadapi stres. Teknik ini dapat dilakukan dengan cara;

- a) Memberikan sugesti sendiri dengan kata-kata tertentu yang dapat memberikan ketenangan.
- b) Mengatur pernafasan dan rileks (memberikan rasa nyaman) pada tubuh.
- c) Membayangkan sesuatu atau tempat-tempat yang indah dan tenang secara fokus dan terkontrol sambil merasakan sensasi berbeda yang muncul dalam pikiran.
- d) Tangan saling melipat pada masing lengan yang berlawanan.

- 2) *Muscle relaxation*. Teknik ini bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada otot-otot. Ketika terjadi stress otot-otot pada beberapa bagian tubuh menjadi menegang seperti otot leher, punggung, lengan. Teknik dilakukan dengan cara merasakan perubahan dan sensasi pada otot bagian tubuh tersebut. Teknik dapat dilakukan dengan; meletakkan kepala diantara kedua lutut (kira-kira selama 5 detik) dan merebahkan badan ke belakang secara perlahan selama 30 detik.
- 3) Visualisasi Teknik ini merupakan bentuk kemampuan mental untuk berimajinasi seperti melakukan perjalanan ke suatu tempat yang damai, atau situasi yang tenang. Teknik visualisasi seolah-olah menggunakan beberapa indera secara bersamaan.

c. Tujuan *Slow deep breathing*

Tujuan teknik *slow deep breathing* adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan (Smeltzer & Bare, 2007 dalam Taqwin, 2018). Teknik relaksasi napas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme yaitu (Smeltzer & Bare, 2007 dalam Taqwin, 2018):

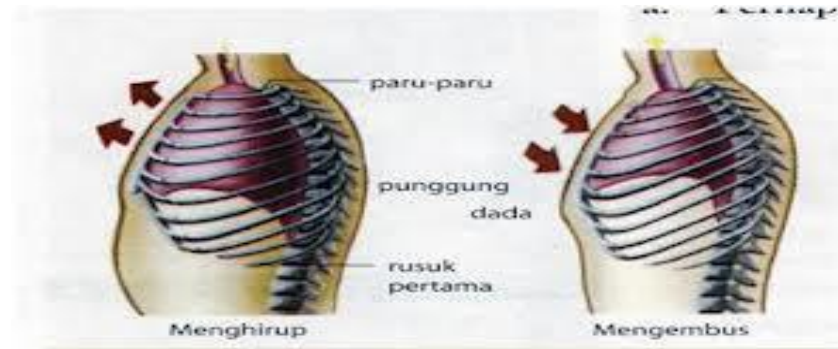
- 1) Dengan merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi *vasodilatasi* pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemic.
- 2) Teknik relaksasi napas dalam dipercayai mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphin dan enkefalin
- 3) Mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat relaksasi melibatkan sistem otot dan respirasi dan tidak membutuhkan alat lain sehingga mudah dilakukan kapan saja atau sewaktu-waktu.

d. Mekanisme *Slow deep breathing*

Mekanisme relaksasi nafas dalam (*slow deep breathing*) pada sistem pernafasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dengan frekuensi pernafasan menjadi 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan regangan *kardiopulmonari* (Izzo, 2008 dalam Riadi, 2016). Stimulasi peregangan di *arkus aorta* dan *sinus karotis* diterima dan diteruskan oleh saraf vagus ke *medula oblongata* (pusat regulasi kardiovaskuler), selanjutnya merespon terjadinya peningkatan refleks *baroreseptor* (Muttaqin, 2009 dalam Riadi, 2016).

Impuls aferen dari *baroreseptor* mencapai pusat jantung yang akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis (*kardioakselerator*), sehingga menyebabkan *vasodilatasi sistemik*, penurunan denyut dan daya kontraksi jantung (Muttaqin, 2009 dalam Riadi, 2016).

Sistem saraf parasimpatis yang berjalan ke SA node melalui saraf vagus melepaskan neurotransmitter asetilkolin yang menghambat kecepatan depolarisasi SA node, sehingga terjadi penurunan kecepatan denyut jantung (kronotropik negatif). Perangsangan sistem saraf parasimpatis ke bagian-bagian miokardium lainnya mengakibatkan penurunan kontraktilitas, volume sekuncup, curah jantung yang menghasilkan suatu efek inotropik negatif. Keadaan tersebut mengakibatkan penurunan volume sekuncup, dan curah jantung. Pada otot rangka beberapa serabut vasomotor mengeluarkan asetilkolin yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah. Akibat dari penurunan curah jantung, kontraksi serat-serat otot jantung, dan volume darah membuat tekanan darah menjadi menurun (Muttaqin, 2009 dalam Riadi, 2016).



Gambar 2.1. Pernapasan Dada

e. Kontraindikasi

- 1) Hemoptisis. Batuk darah (hemoptisis) adalah darah atau dahak berdarah yang dibatukkan berasal dari saluran pernafasan bagian bawah yaitu mulai dari glottis ke arah distal, batuk darah akan berhenti sendiri jika asal robekan pembuluh darah tidak luas, sehingga penutupan luka dengan cepat terjadi (Alsagaff, 2010). Hemoptisis adalah ekspektorasi darah akibat pendarahan pada saluran napas di bawah laring atau pendarahan yang keluar ke saluran napas di bawah laring.
- 2) Penyakit jantung. Penyakit jantung adalah penyakit yang terjadi pada jantung dikarenakan gangguan kinerja jantung untuk memompa darah yang disebabkan oleh rokok, makan makanan yang mengandung banyak kolesterol tinggi, kurangnya berolahraga, kurang istirahat, stress yang tinggi, kegemukan, darah tinggi, diabetes melitus, dan riwayat.
- 3) Serangan asma akut. Serangan asma akut adalah suatu keadaan terjadinya spasme bronkus yang reversibel yang ditandai dengan batuk mengi dan sesak nafas.
- 4) Deformitas struktur dinding dada dan tulang belakang.
- 5) Nyeri meningkat.
- 6) Sakit kepala (pusing).
- 7) Kelelahan.

f. Mekanisme *Slow deep breathing* Terhadap Nyeri Persalinan

Teknik relaksasi nafas dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Ibu meningkatkan aktifitas komponen saraf parasimpatik vegetatif secara simultan. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri. Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan stres akan menurun, ibu dapat meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang sehingga memudahkan ibu untuk mengatur pernafasan sampai frekuensi pernafasan kurang dari 60-70 x/menit. Relaksasi telah terbukti meningkatkan kemampuan individu untuk menoleransi nyeri. Relaksasi dan pernafasan yang terkontrol dapat meningkatkan kemampuan mereka mengatasi kecemasan dan meningkatkan rasa mampu mengendalikan yang menimbulkan stres dan nyeri (Judha, 2012).

Teknik relaksasi nafas ini merupakan salah satu metode penghilang rasa nyeri secara non farmakologi. Pada prinsipnya teknik relaksasi nafas ini dapat mengurangi ketegangan pada ibu yang membuat stress pada saat nyeri persalinan, dengan dilakukannya teknik relaksasi nafas ini akan membuat rileks tubuh dan akan menghentikan produksi hormon adrenalin dan semua hormon yang diperlukan saat stress, maka hormon tersebut akan digantikan dengan hormon endorphin. Hormon endorphin merupakan hormon penghilang rasa sakit (Judha, 2012).

g. Langkah-langkah melakukan *Slow deep breathing*

Menurut Muttaqin (2009) dalam Riadi (2016) langkah-langkah melakukan relaksasi napas dalam adalah sebagai berikut:

- 1) Ciptakan lingkungan yang tenang
- 2) Usahakan tetap rileks dan tenang
- 3) Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3.
- 4) Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks

- 5) Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
- 6) Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
- 7) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
- 8) Usahakan agar tetap konsentrasi atau mata sambil terpejam
- 9) Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri
- 10) Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
- 11) Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.
- 12) Bila nyeri menjadi hebat, seseorang dapat bernafas secara dangkal dan cepat.

Perlakuan teknik relaksasi napas dalam efektif atau banyak memberikan pengaruh penurunan tingkat nyeri setelah diberi perlakuan selama 30 menit (Fitriani, R., 2014).

4. Aromaterapi Lavender

a. Pengertian aromaterapi

Aromaterapi adalah salah satu teknik pengobatan atau perawatan menggunakan bau-bauan yang menggunakan essential oil (Dewi, 2013). 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).

Uap essential oil yang dihasilkan oleh aromaterapi secara langsung bereaksi dengan organ penciuman sehingga langsung dipersepsikan otak untuk mencegah terjadinya respon mual dan muntah. Sumber minyak harum yang digunakan sebagai aromaterapi diantaranya berasal dari peppermint, bunga lavender, bunga mawar, jahe dan lemon (Nauli, Bayhakki & Anastasia, 2015).

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).

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 listrik 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, 2017).

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, 2017).

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, 2017).

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, 2017). 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, 2017).

c. Kandungan yang terdapat dalam aromaterapi lavender

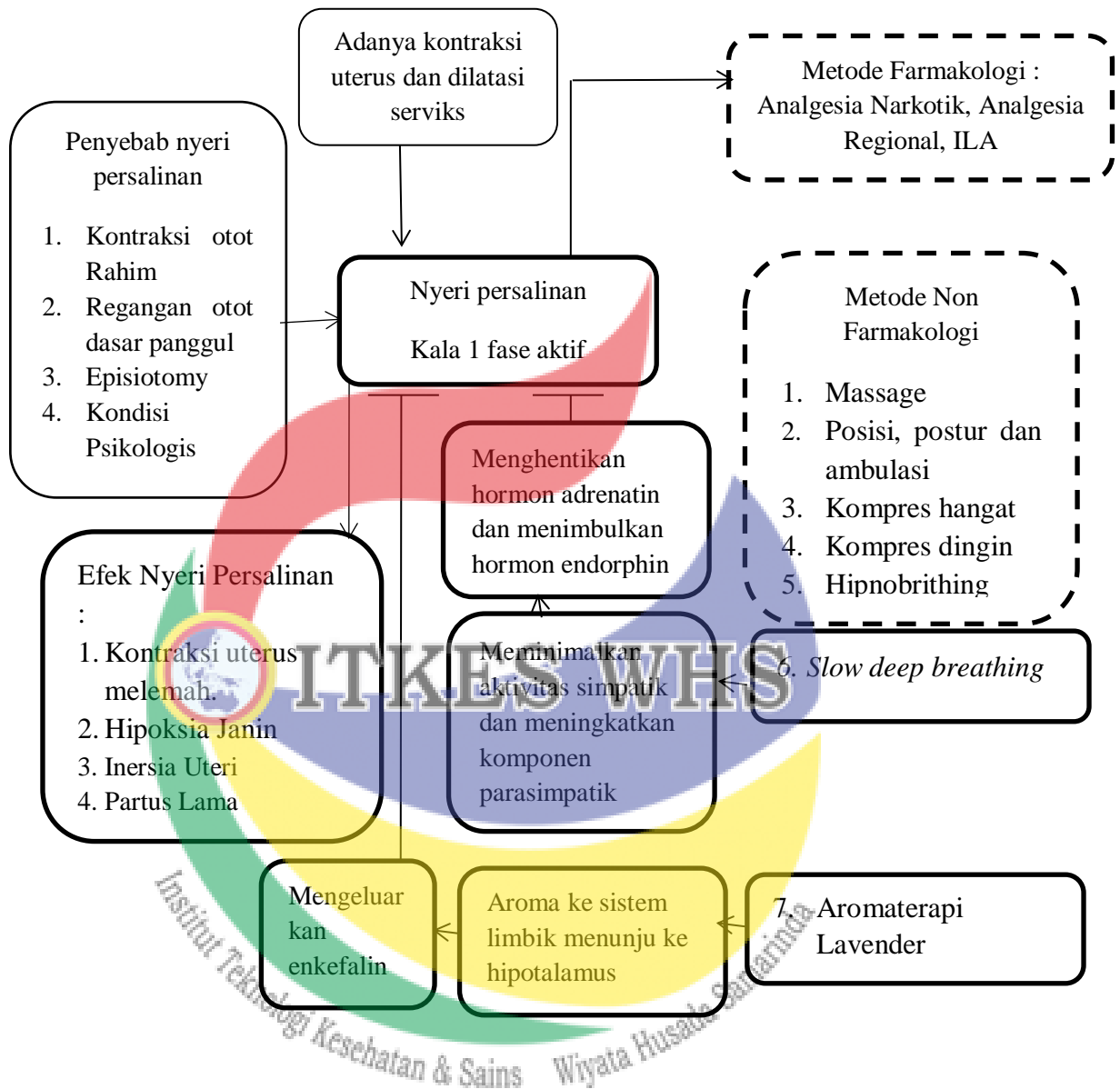
Bau harum tanaman lavender ini pada dasarnya dikendalikan oleh dua ester, *linalyl asetat* dan *butirat linalyl*. Gradasi minyak esensial lavender dilakukan dengan analisis kimia dari jumlah ester yang terkandung dalam tanaman. Kelebihan minyak lavender dibandingkan minyak esensial lainnya adalah kandungan 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 karena memberikan efek relaksasi. Pada pusat penciuman menerima molekul bau lavender pada sebagai reseptor ujung syaraf dirambut getar di dalam hidung. Berbagai neuron menginterpretasikan bau dan mengantar ke sistem limbik. Pada sistem limbic, selanjutnya amygdale & 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).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1. Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Andarmoyo (2013), Judha (2012), Farrer(2001), Lllewlyn(2003), Rukian (2014)

C. Hipotesis

Ada pengaruh *slow deep breathing* dengan aromaterapi Lavender terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif di UPT. Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat tahun 2021

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan Penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2011). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre eksperimental* dengan rancangan *one group pretest and posttest design*, yaitu suatu pengukuran yang dilakukan pada saat sebelum dan sesudah penelitian dengan satu kelompok perlakuan (Hidayat, 2012). Pada rancangan ini, terdiri dari 1 kelompok yang dilakukan *slow deep breathing* dan aromaterapi lavender. Desain quasi eksperiment dapat digambarkan pada skema sebagai berikut :



Bagan 3.1. Desain Penelitian

Keterangan :

R : Responden

Variabel A : Nyeri sebelum diberikan *Slow Deep Breathing* Dengan Kombinasi Aromaterapi Lavender.

Variabel A1 : Nyeri sesudah diberikan *Slow Deep Breathing* Dengan Kombinasi Aromaterapi Lavender

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, 2011). Terkait penelitian mengenai Pengaruh *Slow deep breathing* dengan kombinasi aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri kala 1 fase aktif di UPT Puskesmas Tanjung Isuy Tahun 2021 mencakup variabel bebas (

independent) dan variabel terikat (dependent). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Nyeri persalinan kala 1 fase aktif sedangkan variabel bebas nya adalah *Slow deep breathing* dengan kombinasi aromaterapi lavender.

Maka dari itu kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut :



Bagan 3.2. Kerangka Konsep Penelitian

C. Tempat dan Waktu penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di UPT. Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan 27 September-07 Desember 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 UPT. Puskesmas Tanjung Isuy. Jumlah kunjungan ibu hamil Trimester III (K4) di UPT. Puskesmas Tanjung Isuy bulan September-Desember tahun 2021 sebanyak 200 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono (2017)).

Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang ibu inpartu kala 1 fase aktif yang datang ke UPT. Pusesmas Tanjung Isuy yang menjadi responden

Menurut pendapat Roscoe dalam Sugiyono (2017) menyarankan tentang ukuran sampel dalam penelitian sebagai berikut :

- a. Bila sampel dibagi dalam kategori maka jumlah anggota sampel setiap kategori minimal 30
- b. Bila dalam penelitian akan melakukan analisis dengan multivariate (korelasi atau regresi ganda misalnya), maka jumlah anggota sampel minimal 10 kali dari jumlah variable yang diteliti. Misalnya variable penelitiannya ada 5 (independen+dependen), maka jumlah anggota sampel = $10 \times 5 = 50$
- c. Untuk penelitian eksperimen yang sederhana yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok control, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10 sampai dengan 20

Senada dengan itu menurut Gay dalam Mahmud (2011) berpendapat bahwa ukuran minimum sampel yang dapat diterima berdasarkan metode penelitian yang digunakan, yaitu :

- a. Metode *deskriptif*, minimal 10% populasi. Populasi relative kecil minimal 20
- b. Metode *deskriptif korelasional*, minimal 30 subjek
- c. Metode *expost facto*, minimal 15 subjek per kelompok
- d. Metode *eksperimental*, minimal 15 subjek per kelompok

Pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti berdasarkan kemampuan dan lamanya penelitian, maka peneliti menggunakan rumus

minimal sampel (Roscoe dalam Sugiyono, 2012) untuk penelitian eksperimen yang sederhana yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok control, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10 sampai dengan 20, namun karena tidak menggunakan kelompok control maka peneliti menggunakan sampel minimal 30 subjek.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Pada *consecutive sampling*, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. *Consecutive sampling* ini merupakan jenis *nonprobability sampling* yang paling baik, dan sering merupakan cara termudah. Sebagian besar penelitian klinis (termasuk uji klinis) menggunakan teknik ini untuk pemilihan subjeknya. (Sastroasmoro, 2017). Sampel yang digunakan dibagi menjadi dua kriteria Inklusi dan Eksklusi.

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) Ibu yang melahirkan di Puskesmas Tanjung Isuy
- 2) Ibu inpartu kala I fase aktif pembukaan 4-7 cm
- 3) Ibu yang tidak terpengaruh obat anti nyeri
- 4) Bersedia menjadi subjek penelitian

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) Ibu dengan gangguan kontraksi
- 3) Ibu yang sensitive dengan aromaterapi lavender

- 4) Ibu yang tidak menyukai aromaterapi lavender

E. Variabel penelitian

Menurut Sugiyono (2012) 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 *slow deep breathing* dan aromaterapi lavender
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, 2015).

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

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Independent <i>slow deep breathing</i>	Cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dengan menarik nafas melalui hidung selama 3 detik dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan dengan cara mngeluarkan nafas melalui mulut seperti meniup perlahan selama 6 detik dan dilakukan kembali selama 15 menit yang diselingi istirahat 1-2 menit. Menilai relaksasi dan evaluasi setelah 30 menit kemudian	Menggunakan SOP <i>slow deep breathing</i>	Perlakuan/ Intervensi	-	-
2	Aromaterapi lavender	Teknik pengobatan menggunakan bau-bauan dari bunga lavender untuk	Menggunakan SOP aromaterapi	Perlakuan/ Intervensi	-	-

		meningkatkan relaksasi pada otak dan digunakan dengan cara mengoleskan 3 tetes aromaterapi lavender ke dada dan dihirup bersamaan dengan pelaksanaan <i>slow deep breathing</i> dan dileskan kembali 10 menit kemudian	lavender				
3	Dependent Nyeri Persalinan kala I	Rasa tidak nyaman saat persalinan yang terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar dari dalam rahim ibu yang diukur pada fase aktif pembukaan ≥ 4 cm sampai dengan pembukaan 7 cm yang dikaji pada pembukaan 4 sebagai pre dan pembukaan 7 sebagai post	Observasi menggunakan <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	Lembar Observasi + Partograf	0 : Tidak Nyeri 1-3 : Nyeri Ringan 4-6 : Nyeri Sedang 7-9 : Nyeri Berat 10 : Nyeri Hebat	Ordinal	1

G. 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 *Numeric Rating Scale* dan partograf.

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, 2011). Adapun data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah ibu hamil Trimester III yang berkunjung ke UPT. Puskesmas Tanjung Isuy.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat mempermudah peneliti (Nursalam, 2013).

- a. Alat instrumen yang digunakan dalam penelitian sebagai berikut variabel independent yaitu *slow deep breathing* dan aromaterapi lavender menggunakan SOP
- b. Alat instrumen yang digunakan dalam penelitian sebagai berikut variabel dependent yaitu nyeri persalinan kala I menggunakan lembar observasi menggunakan *Numeric Rating Scale*, Partograf

H. 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 ketidaksesuaian 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.

Kode 1 : Tidak Nyeri

Kode 2 : Nyeri Ringan

Kode 3 : Nyeri Sedang

Kode 4 : Nyeri Berat

Kode 5 : Nyeri Hebat

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 nyeri pre dan post intervensi..

I. Teknik Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan program software komputer. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Setelah menggunakan analisa univariat lalu dilakukan uji normalitas kemudian analisa bivariat.

a. Analisa Univariat

Tujuan analisa ini adalah untuk menjelaskan gambaran intensitas nyeri sebelum dan sesudah yaitu *slow deep breathing* dan aromaterapi lavender dengan menampilkan distribusi frekuensi.

b. 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 menggunakan program SPSS versi 25.

c. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *slow deep breathing* dan aromaterapi lavender. Uji analisis data yang digunakan adalah uji t *dependent* untuk melihat perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi jika data berdistribusi normal, apabila data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji *wilcoxon*.

J. Etika Penelitian

Peneliti melakukan seluruh kegiatan penelitiannya 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 (Notoadmojo, 2010), 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

Puskesmas Tanjung Isuy berada di Kecamatan Jempang dengan luas wilayah mencapai 690,04 km² yang terdiri dari 12 Kampung.

UPT Puskesmas Tanjung Isuy Kecamatan Jempang memiliki 2 bagian wilayah kerja yaitu :

- a. Kampung yang terletak di Pesisir Pantai atau Pinggir Danau Jempang menggunakan jalur transportasi air meliputi : Kampung Tanjung Jan, Kampung Pulau Lanting, Kampung Tanjung Jone dan Kampung Muara Ohong.
- b. Kampung yang terletak di bagian darat menggunakan transportasi darat meliputi : Kampung Perigiq, Kampung Mancong, Kampung Muara Tae, Kampung Muara Nayan, Kampung Lembonah, Kampung Pentat dan Kampung Bekokong Makmur.

Secara administratif batas wilayah UPT Puskesmas Tanjung Isuy Kecamatan Jempang Kabupaten Kutai Barat adalah :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kec. Penyinggahan
 2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kec. Bongan
 3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kec. Siluq Ngurai
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kec. Muara Pahu

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT.Puskesmas Tanjung Isuy Kecamatan Jempang.

Dengan responden 30 orang ibu inpartu kala 1 fase aktif yang melahirkan di Puskesmas Tanjung Isuy yang dilakukan pada tanggal 27 September-07 Desember 2021. Penelitian yang telah dilakukan bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pada ibu inpartu kala 1 fase aktif di Puskesmas Tanjung Isuy.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat menyajikan nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender. Adapun hasil sebagai berikut:

a. Nyeri persalinan sebelum diberikan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender

Hasil pengumpulan data nyeri persalinan sebelum dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Nyeri persalinan Sebelum Dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender di Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat

Nyeri persalinan Pre Test	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan (1-3)	0	0
Sedang (4-6)	4	13,3
Berat (7-9)	26	86,7
Jumlah	30	100

Sumber Data: Hasil Pengolahan Data 2021

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 30 responden, sebelum diintervensi, yaitu dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender sebanyak 4 orang (13,3%) mengalami nyeri persalinan sedang, 26 orang (86,7%) mengalami nyeri persalinan berat.

b. Nyeri persalinan sesudah diberikan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender

Hasil pengumpulan data nyeri persalinan sebelum dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Nyeri persalinan Sebelum Dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender di Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat

Nyeri persalinan Pre Test	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan (1-3)	0	0
Sedang (4-6)	29	96,7
Berat (7-9)	1	3,3
Jumlah	30	100

Sumber Data: Hasil Pengolahan Data 2021

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 30 responden, sesudah diintervensi yaitu dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender sebanyak 29 orang (96,7%) mengalami nyeri sedang, 1 orang (3,3%) mengalami nyeri berat.

2. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan sebagai dasar untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal ataukah tidak. Uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena jumlah sampel < 50 . Adapun hasil uji normalitas disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3. Uji Normalitas Data

Nyeri persalinan	Signifikan	A
Nyeri Pre <i>slow deep breathing</i> dengan aromaterapi lavender	0,000	0,05
Nyeri Post <i>slow deep breathing</i> dengan aromaterapi lavender	0,000	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 *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender adalah 0,000 dan skor nyeri persalinan setelah intervensi 0,000, hasil analisis statistik semua data $< \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan data tidak berdistribusi normal.

3. Analisa Bivariat

Uji analisis dilakukan untuk melihat perbedaan nyeri persalinan pada ibu inpartu kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender. Hasil uji statistik pengukuran skor nyeri dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.4. Pengaruh *slow deep breathing* kombinasi dengan aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif di UPT. Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat tahun 2021

Nyeri persalinan	P value
Nyeri Pre dan Post	0,000

Sumber data : Hasil Pengolahan Data 2021

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan nilai $p \text{ value } 0,000 < \alpha 0,05$, hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pada kala I fase aktif di Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat Tahun 2021.

C. Pembahasan

1. Intensitas nyeri sebelum dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender pada kala I fase aktif

Berdasarkan tabel 4.1. didapatkan bahwa sebelum dilakukan intervensi berupa *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender sebagian besar mengalami nyeri berat sebanyak 26 orang (86,7%) dan yang mengalami nyeri sedang sebanyak 4 orang (13,3%).

Nyeri persalinan merupakan hal yang fisiologis tetapi jika nyeri tidak diatasi dapat berdampak kurang baik pada kelancaran proses persalinan. Penyebab rasa nyeri pada persalinan adalah kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung dan pernafasan. Jika tidak segera diatasi maka dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress. Nyeri pada ibu bersalin juga menyebabkan meningkatnya kadar katekolamin atau hormone stress seperti epinefrin dan kortisol (Maryunani, 2015). Peningkatan kadar katekolamin atau hormon stress dapat mengurangi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri (Maryunani, 2015). Nyeri persalinan dapat juga menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan

penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Farer, 2013). Nyeri juga dapat menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama. Adapun nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi sirkulasi maupun metabolisme yang harus segera diatasi karena dapat menyebabkan kematian janin (Handerson, 2015).

Respon nyeri yang dirasakan setiap individu berbeda-beda, sehingga perlu dilakukan penentuan dari nyeri tersebut. Menurut Syahriani (2010 dalam Cahyaningrum, 2015) perbedaan tingkat nyeri yang dipersepsikan oleh individu disebabkan oleh kemampuan sikap individu dalam merespon dan mempersepsikan nyeri yang dialami. Kemampuan mempersepsikan nyeri di pengaruhi oleh beberapa faktor, dimana setiap individu akan berbedabeda. Tidak semua orang yang terpajan terhadap stimulus yang sama akan mengalami nyeri yang sama.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Naristiyanti (2018) dengan judul pengaruh *slow deep breathing* kombinasi aromaterapi lavender dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa intensitas nyeri persalinan sebelum dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender menunjukkan sebanyak 13 responden (43.3%) mengalami nyeri sedang, 16 responden (53.3%) mengalami nyeri berat dan 1 responden (3.4%) mengalami nyeri hebat.

Menurut asumsi peneliti respon nyeri yang dirasakan ibu karena adanya peningkatan kadar katekolamin atau hormon stress dapat mengurangi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri dan hal ini menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak.

2. Intensitas nyeri sesudah dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender pada ibu persalinan

Berdasarkan tabel 4.2. didapatkan bahwa setelah dilakukan intervensi berupa *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender sebagian besar mengalami nyeri sedang sebanyak 29 orang (96,7%) dan yang tetap mengalami nyeri berat sebanyak 1 orang (3,3%) yang tidak mengalami penurunan nyeri, tetap berada di skala nyeri berat tapi ada penurunan angka dari skala nyeri 9 ke skala nyeri 7.

Faktor usia responden tersebut yang masih muda juga mempengaruhi sehingga tidak adanya penurunan nyeri. Sesudah dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender menunjukkan intensitas nyeri responden sebagian besar mempunyai intensitas nyeri sedang.

Penurunan intensitas nyeri dapat diketahui setelah peneliti menanyakan kembali intensitas nyeri ibu bersalin sesudah dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender, secara obyektif klien mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan dapat mendeskripsikannya.. Responden terlihat mampu menunjukkan lokasi nyeri dan mengungkapkan nyeri berkurang sesudah dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender.

Teknik *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Ibu meningkatkan aktifitas komponen saraf parasimpatik vegetatif secara simultan. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri. Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan stres akan menurun, ibu dapat meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang sehingga memudahkan ibu untuk mengatur pernafasan sampai frekuensi pernafasan kurang dari 60-70 x/menit. Relaksasi telah terbukti meningkatkan kemampuan individu untuk menoleransi nyeri. Relaksasi dan pernafasan yang terkontrol dapat meningkatkan kemampuan mereka mengatasi kecemasan dan meningkatkan rasa mampu mengendalikan yang menimbulkan stres dan nyeri (Judha, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Naristiyanti (2018) dengan judul pengaruh *slow deep breathing* dan aromaterapi lavender dimana hasil

penelitiannya menunjukkan bahwa intensitas nyeri persalinan sebelum dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender menunjukkan sebanyak 29 responden (96,7%) mengalami nyeri sedang, 1 responden (3,3%) mengalami nyeri berat.

Menurut pendapat peneliti bahwa keberhasilan pelaksanaan intervensi *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender disebabkan karena ibu dapat bekerjasama dan adanya kepercayaan ibu pada intervensi yang dilakukan sehingga memberikan efek positif terhadap keberhasilan pelaksanaan penelitian. Setelah diberikan informasi mengenai intervensi yang akan dilakukan ibu tampak yakin akan manfaat *slow deep breathing dengan aromaterapi lavender yang akan diterapkan*, setelah diintervensi ibu terlihat lebih rileks dan tenang, hal ini menyebabkan proses persalinan menjadi lebih mudah dan lebih cepat.

3. Pengaruh *slow deep breathing dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri persalinan*

Berdasarkan tabel 4.3. didapatkan bahwa terdapat pengaruh *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri persalinan pada ibu post partum dengan nilai p value 0,000, hal ini menjelaskan bahwa dengan diberikan intervensi berupa *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender akan menurunkan gejala nyeri pada ibu persalinan dan nyeri berkurang dimana terdapat penurunan nyeri sebelum dan sesudah intervensi sebanyak 30 orang responden mengalami penurunan nyeri persalinan.

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

deep breathing berfungsi sebagai neuro transmitter yang dapat berikatan dengan reseptor opiat diujung serat nyeri eferen. Pengikatan ini akan menekan pelepasan substansi P (neuropeptida) melalui inhibisi prasinaps, sehingga transmisi nyeri dapat terhambat (Sherwood, 2016).

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

Pada saat pasien melakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender, molekul-molekul dari minyak yang dihirup akan mudah menguap (volatile) dan dibawa oleh arus udara ke “atap” hidung dimana silia-silia yang lembut muncul dari sel-sel reseptor. Ketika molekul-molekul tersebut menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektrokimia akan ditransmisikan melalui saluran olfactory kedalam

sistem limbic. Hal ini akan merangsang memori dan emosional. Hipotalamus berperan sebagai relay dan regulator, memunculkan pesan-pesan yang harus disampaikan ke bagian lain otak serta bagian lain badan. Pesan yang diterima itu kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa elektrokimia yang menyebabkan euphoria, relaks, atau sedatif. Sistem limbik ini terutama digunakan dalam ekspresi emosi (Koensoemardiyah, 2009, hlm.15-16). Aromaterapi lavender juga mempunyai manfaat lain yaitu sebagai penghilang stress, depresi, nyeri dan dapat pula meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Sulaksono, 2015). Dari beberapa penjelasan teori yang ada diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pada saat ibu bersalin melakukan teknik *slow deep breathing* yang dikombinasikan dengan aromaterapi lavender maka nyeri persalinan yang dirasakan ibu bersalin akan menurun.

Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Naristiyanti (2018) dimana hasil analisis statistik didapatkan hasil p value sebesar 0,000, atau $<0,05$. Maka H_0 diterima, dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Isti Semarang, diganti

Menurut peneliti pelaksanaan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender untuk menurunkan nyeri persalinan sangat baik dilakukan pada saat ibu menghadapi persalinan karena dengan intervensi yang dilakukan ibu tampak rileks dan tenang sehingga proses persalinannya menjadi lancar.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Jumlah Sampel

Penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok perlakuan tanpa kelompok pembanding sehingga tidak dapat dilihat keefektifan hasil penelitian karena hanya satu kelompok pre dan post nyeri. Penelitian ini tidak mengklasifikasikan kelompok sampel antara yang primi dan multi sehingga dapat mempengaruhi hasil pengukuran.

2. Intervensi yang dilakukan

Penggunaan aromaterapi yaitu menggunakan aromaterapi lavender yang harus dibeli karena dalam penelitian tidak menggunakan aroma bunga yang ada di tempat penelitian.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Intensitas nyeri sebelum dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender mengalami nyeri berat sebanyak 26 orang (86,7%) dan nyeri sedang sebanyak 4 orang (86,7%) dengan rata-rata nyeri 7,50 pada ibu inpartu kala 1 fase aktif di Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat Tahun 2021
2. Intensitas nyeri sesudah dilakukan *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender mengalami nyeri sedang sebanyak 29 orang (96,7%) dan nyeri berat sebanyak 1 orang (3,3%) dengan rata-rata nyeri 4,93 pada ibu inpartu kala 1 fase aktif di Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat Tahun 2021
3. Terdapat pengaruh *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pada ibu post persalinan di Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat Tahun 2021 dengan nilai p value $0,000 < \alpha < 0,005$

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat
Puskesmas dapat menerapkan tindakan non farmakologi berupa *slow deep breathing dengan aromaterapi lavender* untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu inpartu kala 1 fase aktif sehingga membantu mengurangi nyeri persalinan sehingga berdampak pada proses persalinan dan ibu bisa kooperatif dengan arahan bidan. Puskesmas memberikan pelatihan kepada semua bidan tentang tindakan non farmakologis khususnya *slow deep breathing* dan aromaterapi lavender dan diharapkan bisa menurunkan nyeri persalinan pada ibu bersalin.
2. Bagi Prodi S1 Kebidanan.

Penelitian ini dapat dijadikan Referensi dan Perbendaharaan Kepustakaan Institut Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Metode *slow deep breathing* dan aromaterapi lavender dapat dijadikan SOP untuk mahasiswa kebidan 67 dijadikan bahan ajar untuk Prodi kebidanan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan kepada peneliti selanjutnya dan memberikan penambahan wawasan khususnya dalam pengaruh *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender terhadap nyeri persalinan. Penelitian dapat dikembangkan dengan melakukan modifikasi pada jumlah sampel, kombinasi intervensi atau metode penelitian yang digunakan. Penelitian ini juga dapat meneliti variabel-variabel lain yang menjadi perancu sehingga penelitian lebih baik hasilnya.

4. Bagi Ibu Bersalin

Ibu persalinan dapat mengaplikasikan metode non farmakologis berupa *slow deep breathing* dengan aromaterapi lavender untuk penatalaksanaan nyeri untuk dipraktekkan dirumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo. (2013). *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan: Konsep dan Aplikasi Manajemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta. Ar-Ruzz Media
- Andina & Yuni. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Teori Dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Pustaka Baru Press.
- Antik, Lusiana, A., Handayani, E. (2017). Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Skala Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Primigravida di wilayah kerja Puskesmas Tembarak Temanggung. *Jurnal Kebidanan*, 6(12).
- Aprilia, Y. (2015). *Gentle Birth Balance: Persalinan Holistik Mind, Body, and Soul*. Penerbit Qanita.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bahrudin, Mochamad (2017) *Patofisiologi Nyeri*, Medical Volume 13 Nomor 1 Tahun 2017
- Farrer, H (2013). *Perawatan Maternitas*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Fitrianingsih, Y., & Prianti, V. A. (2017). Perbedaan Metode Deep Back Massage dan Metode Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Puskesmas Poned Plered Kabupaten Cirebon Tahun 2017. *Jurnal Care*, 5(3), 382–392.
- Gaidaka, A. B. (2017). Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Ibu Primigravida di BPS Endang Adji, Amd, *Keb Jurnal Keperawatan*, 6(1), 78–83. <https://doi.org/10.47560/kep.v6i1.163>
- Hidayat, A.A (2017) *Metode Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta, Salemba Medika
- Judha, M. Sudarti (2012) *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*, Nuha Medika: Yogyakarta
- Kartikasari, R. I., & Nuryanti, A. (2016). Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil. *Prosiding Seminar Nasional - Universitas Muhammadiyah Semarang*, 1, 297–304.
- Kemkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2020). Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1), 15–21. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.43>
- Notoatmodjo (2017). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Nursalam (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis* edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Rohmana Haqiqi, B. (2016). *Perbedaan Perubahan Tingkat Nyeri Persalinan Normal Antara Kelompok Dengan dan Tanpa Aromaterapi Lavender Di Lamongan*. Adln-Perpustakaan Universitas Airlangga
- Saifuddin AB (2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sugiyono. (2017). *Statistika Untuk Penelitian*. ALFABETA.
- Utami, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 284 hlm.
- Wiknjosastro (2017) *Persalinan Normal*. Kesehatan Reproduksi
- Wulandari, P., Kustriyani, M., & Chasanah, U. (2017). *Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Rb . Mardi. 1, 393–400*.
- Shella Jannatiah (2020). *Pengaruh Teknik Relasasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di BPM Lismarini Dan BPM Meli Rosita Kota Palembang*



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Diri

Nama : Rina Rosita
 Tempat tanggal lahir : Tenggarong, 24 April 1980
 Agama : Katholik
 Email : rinarosita149@gmail.com
 Alamat : Desa Pentat Jl. Trans Kalimantan RT.001 Kecamatan
 Jempang Kabupaten Kutai Barat

Riwayat Pendidikan

Tahun 1993 : Lulus SD Negeri 034 Tenggarong Kutai Kartanegara
 Tahun 1996 : Lulus SMP Negeri 002 Tenggarong Kutai Kartanegara
 Tahun 1999 : Lulus SPK Dirgahayu Samarinda
 Tahun 2012 : Lulus Akademi Kebidanan Bunga Husada Samarinda

Riwayat Pekerjaan

Tahun 2000 : Bekerja di Klinik Mata Samarinda
 Tahun 2001- 2003 : Bekerja di Klinik PT. Multi Harapan Utama Tenggarong
 Kutai Kartanegara
 Tahun 2004-Sekarang : Bekerja di UPT Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten
 Kutai Barat

Lampiran 1.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di_

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Rina Rosita

NIM : 200411095

No. Hp :

Judul Penelitian : Pengaruh *Slow deep breathing* Dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala 1 Fase Aktif di UPT. Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat

Saya adalah mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dengan tujuan untuk menganalisis Pengaruh *Slow deep breathing* Dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala 1 Fase Aktif di UPT. Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat.

.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 bapak/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.

Sendawar, September 2021

Peneliti

Rina Rosita

Lampiran 2.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :
Alamat :
No HP/ Telepon :
Judul : Pengaruh *Slow deep breathing* Dengan Aromaterapi
Lavender

Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala 1 Fase Aktif
di UPT. Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai
Barat.

Peneliti : Rina Rosita

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri. Demikian secara sadar, sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Sendawar, September 2021

Responden

(.....)

Lampiran 3.

PENJELASAN PENELITIAN

Judul : Pengaruh *Slow deep breathing* Dengan Aromaterapi Lavender

Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala 1 Fase Aktif di UPT. Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat.

Peneliti : Rina Rosita

NIM : 200411095

No telepon/Hp :

Saya mahasiswa Institute Teknologi Kesehatan dan Saint Wiyata Husada Samarinda, bermaksud melaksanakan penelitian. Penelitian ini bermanfaat untuk menurunkan rasa nyeri pada ibu bersalin. Ibu yang berpartisipasi dalam penelitian ini akan diberikan *slow deep breathing* selama 15 menit dan diberikan aromaterapi lavender setiap 10 menit kemudian diukur nyeri persalinannya.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi Ibu. Apabila selama berpartisipasi dalam penelitian ini Ibu mengalami ketidaknyamanan, maka Ibu mempunyai hak untuk berhenti atau keluar dari penelitian ini. Kami berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak Ibu sebagai responden dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan, pengolahan, maupun penyajian data. Peneliti juga menghargai keinginan Ibu untuk tidak berpartisipasi atau keluar dari penelitian ini kapan saja, apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas mengenai prosedur penelitian, maka Ibu dapat langsung bertanya pada peneliti.

Demikian penjelasan penelitian saya. Saya berharap Ibu secara sukarela dan tanpa unsur paksaan dari siapapun, bersedia berpartisipasi untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Sendawar, September 2021

Peneliti

Responden,

()

()

Lampiran 4.

KUESIONER PENELITIAN

JUDUL PENELITIAN : “ Pengaruh *Slow deep breathing* Dengan Aromaterapi *Lavender* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala 1 Fase Aktif di UPT. Puskesmas Tanjung Isuy Kabupaten Kutai Barat”.

1. IDENTITAS RESPONDEN	
No. Responden	:
Nama	:
Usia	:
Agama	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Alamat	:
No. Hp	:
2. DATA KEHAMILAN DAN PERSALINAN	
GPA	:
HPHT	:
Usia Kehamilan	:
Pembukaan	:
HIS	:
Pendamping Persalinan	:

Lampiran 5. SOP *Slow Deep Breathing* dengan Aromaterapi Lavender

**SOP SLOW DEEP BREATHING DENGAN
AROMATERAPI LAVENDER PADA
INPARTU KALA I FASE AKTIF**

		Judul SOP: <i>SLOW DEEP BREATHING DENGAN AROMATERAPI LAVENDER PADA INPARTU KALA I FASE AKTIF</i>
PROSEDUR		NO DOKUMEN:
		NO REVISI:
		HALAMAN:
1	PENGERTIAN	<i>Slow deep breathing</i> ialah salah satu bagian dari latihan relaksasi dengan teknik latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar. <i>Slow deep breathing</i> merupakan relaksasi yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat
2	TUJUAN	Terapi relaksasi nafas dalam dan lambat (<i>slow deep breathing</i>) untuk mengurangi intensitas nyeri
3	INDIKASI	Klien dengan nyeri persalnan
4	PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, perkenalkan diri anda identifikasi pasien dengan memeriksa identitas dengan cermat 2. Jelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien 3. Siapkan peralatan yang diperlukan 4. Atur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik 5. Atur posisi pasien sehingga merasa aman Nyaman
5	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minyak aromaterapi lavender 2. Tisu 3. Sebuah bantal
6	CARA KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan <ol style="list-style-type: none"> a. Siapkan lingkungan yang nyaman dan tenang b. Kontrak waktu dan jelaskan tujuan 2. Pelaksanaan Sebelum Terapi <ol style="list-style-type: none"> a. Atur posisi pasien duduk atau tidur b. Mencuci tangan

		<ul style="list-style-type: none"> c. Kedua tangan diletakan diatas perut d. Tuangkan 3 tetes aromaterapi lavender ke telapak tangan <p>2. Pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan pasien mengusapkan aromaterapi lavender yang sudah ditetaskan ke telapak tangan nya ke dada agar aromanya terhirup b. Menganjurkan pasien mengatur nafas secara perlahan lalu tarik nafas dalam melalui hidung dan rasakan abdomen mengembang saat menarik napas selama hitungan 3 detik c. Hembuskan napas secara perlahan melalui mulut seperti meniup selama 6 detik. Rasakan abdomen bergerak kebawah  <ul style="list-style-type: none"> f. Relaksasi nafas dinilai dan di evaluasi setelah 30 menit kemudian
8	EVALUASI	<ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi yang dicapai 2. Beri <i>reinforcement</i> positif pada ibu post partum 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 4. Mengakhiri pertemuan dengan baik
9	DOKUMENTASI	<ul style="list-style-type: none"> 1. Tanggal atau jam dilakukan tindakan 2. Nama tindakan 3. Respon pasien selama tindakan 4. Nama dan paraf peneliti
10	HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kenyamanan dan kekuatan kondisi fisik pasien harus selalu dikaji untuk mengetahui keadaan pasien selama prosedur 2. Istirahatkan pasien terlebih dahulu setelah dilakukan selama kuranglebih 1-2 menit 3. Perhatikan kontraindikasi setelah dilakukan tindakan

Sumber : Trullyen (2013) dan Sari

Lampiran 6. SOP Pengukuran Nyeri

**SOP PENGUKURAN RASA NYERI
PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF**

		ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA
		PENGUKURAN NYERI PERSALINAN
		RINA ROSITA
		NIM. 200411095
1.	Pengertian	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.	Tujuan	Meningkatkan perasaan nyaman, aman individu dan meningkatkan kemampuan individu untuk melakukan aktivitas fisik yang diperlukan untuk penyembuhan, serta mencegah timbulnya gangguan tidur.
3.	Kebijakan	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2012 tentang Petunjuk.
4.	Alat dan Bahan	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 kekanan mulai terasa nyeri sampai nyeri sekali.

5.	<p>Cara Penggunaan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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. 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. <p>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.</p> <p>Skala Nyeri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak nyeri (0) 2. Nyeri ringan (1-3) 3. Nyeri sedang (4-6) 4. Nyeri berat (7-9) 5. Nyeri hebat (10)



Lampiran 7. Data Penelitian

MASTER TABEL PENELITIAN

Resp.	Usia	Pre			Post		
		Skala	Nyeri	Coding	Skala	Nyeri	Coding
1	30 th	7	Berat	3	4	Sedang	2
2	25 th	8	Berat	3	6	Sedang	2
3	27 th	7	Berat	3	5	Sedang	2
4	32 th	8	Berat	3	4	Sedang	2
5	36 th	8	Berat	3	6	Sedang	2
6	28 th	6	Sedang	2	4	Sedang	2
7	32 th	7	Berat	3	4	Sedang	2
8	30 th	8	Berat	3	6	Sedang	2
9	29 th	7	Berat	3	5	Sedang	2
10	24 th	8	Berat	3	6	Sedang	2
11	34 th	6	Sedang	2	4	Sedang	2
12	36 th	7	Berat	3	4	Sedang	2
13	29 th	8	Berat	3	5	Sedang	2
14	27 th	6	Sedang	2	4	Sedang	2
15	30 th	8	Berat	3	6	Sedang	2
16	35 th	7	Berat	3	4	Sedang	2
17	28 th	8	Berat	3	5	Sedang	2
18	29 th	7	Berat	3	4	Sedang	2
19	32 th	7	Berat	3	5	Sedang	2
20	34 th	8	Berat	3	4	Sedang	2
21	20 th	9	Berat	3	7	Berat	3
22	26 th	7	Berat	3	5	Sedang	2
23	28 th	8	Berat	3	5	Sedang	2
24	33 th	6	Sedang	2	4	Sedang	2
25	29 th	7	Berat	3	5	Sedang	2
26	32 th	8	Berat	3	6	Sedang	2
27	27 th	7	Berat	3	5	Sedang	2
28	30 th	8	Berat	3	5	Sedang	2
29	35 th	8	Berat	3	6	Sedang	2
30	33 th	8	Berat	3	5	Sedang	2

Lampiran 8. Analisa Statistika

**ANALISA STATISTIK
ANALISA UNIVARIAT**

Nyeri Persainan Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	4	13.3	13.3	13.3
Berat	26	86.7	86.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Nyeri Persalinan Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	29	96.7	96.7	96.7
Berat	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

UJI NORMALITAS

ITKES WHS
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nyeri Persalinan Pre	.282	30	.000	.834	30	.000
Nyeri Persalinan Post	.225	30	.000	.839	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction



UJI WILCOXON

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nyeri Persalinan Post - Nyeri Persalinan Pre	30 ^a	15.50	465.00
Negative Ranks			
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	0 ^c		
Total	30		

a. Nyeri Persalinan Post < Nyeri Persalinan Pre

b. Nyeri Persalinan Post > Nyeri Persalinan Pre

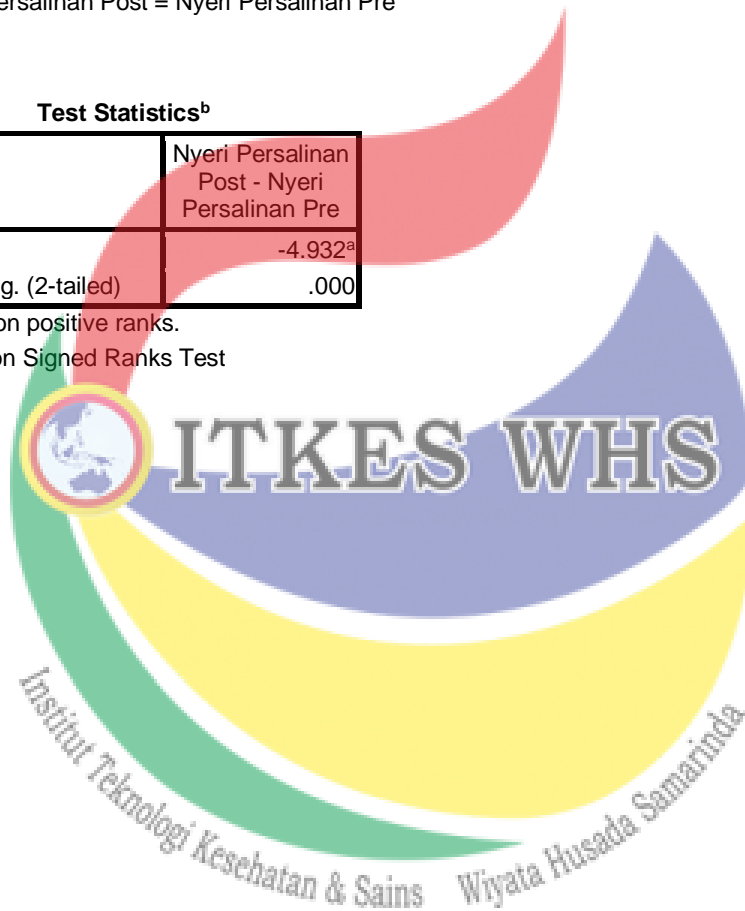
c. Nyeri Persalinan Post = Nyeri Persalinan Pre

Test Statistics^b

	Nyeri Persalinan Post - Nyeri Persalinan Pre
Z	-4.932 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test



Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian





ITKES WHS



Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 10 Surat Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : /689 /ITKES-WHS/LT/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

24 September 2021

Kepada Yth.
Kepala UPT Puskesmas Tanjung Isuy, Kecamatan Jempang Kutai Barat
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 studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : RINA ROSITA
NIM : 200411095
Semester : III
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : Pengaruh slow deep breathing dengan kombinasi aromatherapy lavender terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif di UPT. Puskesmas tanjung isuy kabupaten kutai barat

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,

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

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



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



Lampiran 11 Surat Permohonan Izin Penelitian



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : /638 /ITKES-WHS/LT/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

24 September 2021

Kepada Yth.
Kepala UPT Puskesmas Tanjung Isuy, Kecamatan Jempang Kutai Barat
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 : RINA ROSITA
NIM : 200411095
Semester : III
Program Studi : SI Kebidanan
Judul Penelitian : Pengaruh slow deep breathing dengan kombinasi aromatherapy lavender terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif di UPT. Puskesmas tanjung isuy kabupaten kutai barat

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

Wakil Rektor I,



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

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

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



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



@itkeswhs