

**PENGARUH AROMATERAPI CENDANA TERHADAP
NYERIPERSALINAN DI RSUD TIDAR MAGELANG
TAHUN 2019**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

SKRIPSI



SISKA ANDARISTA
15.0603.0022

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAHMAGELANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH AROMATERAPI CENDANA TERHADAP NYERI
PERSALINAN DI RSUD TIDAR MAGELANG TAHUN 2019**

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



[Signature]
Ns. Kartika Wijayanti., M.Kep
NIDN.0623037602

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Siska Andarista
NPM : 15.0603.0022
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Aromaterapi Cendana Terhadap Nyeri Persalinan
Di RSUD Tidar Magelang Tahun 2019

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Rohmayanti., M.Kep 

Penguji II : Dr. Heni Setyowati E.R., S.Kp., M.Kes 

Penguji III : Ns. Kartika Wijayanti., M.Kep 

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : Agustus 2019

Mengetahui,

Dekan



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIR. 947308063

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada kalian dari pihak lain terhadap, keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko dan sanksi yang berlaku.

Nama : Siska Andarista

NPM : 15.0603.0022

Tanggal : Agustus 2019



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademis Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siska Andarista
NPM : 15.0603.0022
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-Exclusive-Royalty-Fee Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : "Pengaruh Aromaterapi Cendana Terhadap Nyeri Persalinan Di RSUD Tidar Magelang Tahun 2019". Dengan hak bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkajian data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang
Pada tanggal : Agustus 2019
Yang menyatakan



Siska Andarista
15.0603.0022

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji syukur atas limpahan karunia yang diberikan oleh Allah SWT sehingga aku dapat menyelesaikan karya tulis ini.

Kupersembahkan karya tulis ini untuk kalian yang selalu support aku,

“Bapakku dan Ibuku Tercinta” teruntuk Bapakku Budi Utomo terimakasih atas dukungan dan doamu, kasih sayangmu yang selalu engkau berikan untuk anak-anakmu, serta semangat yang selalu engkau berikan dan tunjukan kepadaku.

Teruntuk Ibuku Andri Yanti terimakasih atas dukungan, doa, kasih sayangmu yang tiada hentinya engkau berikan kepadaku serta semangat dan motivasi yang selalu engkau berikan kepadaku sehingga aku bisa sampai di titik ini.

Teruntuk Adikku dan Kakakku Tersayang, Adikku Alvyan Aji Pratama dan Kakakku Tika Utami yang selalu memotivasi aku baik secara langsung maupun tidak langsung, yang sudah membantu memberikan doa. Teruntuk Kakakku semoga bisa menjaga kita (adik-adikmu) dalam hal apapun. Teruntuk Adikku semoga bisa menjadi anak laki-laki yang bisa dibanggakan.

Teruntuk seseorang yang selalu memotivasi, mendoakanku, mendukungku dan memberikanku semangat, terimakasih atas segala yang engkau berikan untukku, Satria.

Teruntuk teman-teman seperjuanganku FIKES angkatan 2015, terimakasih atas doa, dukungan serta nasehat yang kalian berikan kepadaku.

Teruntuk dosen S1 Keperawatan, terimakasih telah memberikan ilmunya

*Ketika kamu mulai lelah dengan perjuangan kamu,
Ingatlah kenapa kamu mau memulainya.*

Nama : Siska Andarista
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Aromaterapi Cendana Terhadap Nyeri Persalinan
Di RSUD Tidar Magelang Tahun 2019.

ABSTRAK

Latar Belakang: Nyeri persalinan merupakan respon stimulasi persyarafan yang disebabkan adanya kontraksi uterus dan kerusakan jaringan pada saat persalinan serta kelahiran melalui vagina. Nyeri persalinan menimbulkan stress yang disebabkan karena pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplacenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak. Salah satu terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu menggunakan aromaterapi cendana. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh aromaterapi cendana terhadap nyeri persalinan di RSUD Tidar Magelang. **Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy eksperiment* dengan *two group pretest and posttest with control group design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Responden pada penelitian ini adalah ibu bersalin sebanyak 20 pada kelompok intervensi dan kontrol. Pengukuran nyeri menggunakan NRS (*Numerical Rating Scale*). Uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*. **Hasil :** Terdapat perbedaan yang signifikan nyeri sebelum dan setelah diberikan aromaterapi cendana dengan *p value* 0,000 ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** Aromaterapi cendana efektif untuk mengurangi nyeri persalinan.

Kata Kunci: Nyeri persalinan, Aromaterapi cendana

Name : Siska Andarista
StudyProgram : Ilmu Keperawatan
Title : The Effect of Sandalwood Aromatherapy on Labor Pain
at RSUD Tidar Magelang In The Year of 2019

ABSTRACT

Background : Labor pain is a response to nerve stimulation caused by uterine contractions and tissue damage during labor and birth through the vagina. Labor pain that causes stress caused by excessive release of hormones such as catecholamines and steroids. This hormone can cause smooth muscle tension and vasoconstriction of blood vessels so that it can result in decreased uterine contractions, decreased uteroplacental circulation, reduced blood flow and oxygen to the uterus, and the onset of uterine ischemia which makes the impulses of pain increase. One non-pharmacological therapy to reduce labor pain is using sandalwood aromatherapy. **Objective :** This study aims to determine the effect of sandalwood aromatherapy on labor pain in RSUD Tidar Magelang. **Methods :** The method used in this research was quasi experiment with two groups pretest and posttest with control group design. The sampling technique used consecutive sampling. The respondents in this study were 20 maternity mothers in the intervention and control groups. Measurement of pain using NRS (Numerical Rating Scale). The statistical test used was the Wilcoxon and Mann Whitney test. **Result :** There was a significant difference in pain before and after sandalwood aromatherapy with p value 0,000 ($p < 0,005$). **Conclusion :** Sandalwood aromatherapy is effective in reducing labor pain.

Keywords : Labor pain, Sandalwood aromatherapy

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Magelang, tahun 2019 dengan judul skripsi “Pengaruh Aromaterapi Cendana Terhadap Nyeri Persalinan Di RSUD Tidar Magelang Tahun 2019” Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Bapak Ns. Sigit Priyanto, M.Kep, selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ibu Dr. Heni Setyowati E.R., S.Kp., M.Kes, selaku Pembimbing I yang banyak memberikan bimbingan ilmiah, masukan, semangat, dan nasehat pada penulis semoga Allah memberikan balasan yang setimpal untuknya.
4. Ibu Ns. Kartika Wijayanti., M.Kep, selaku Pembimbing II yang banyak memberikan bimbingan ilmiah, masukan dan nasehat pada penulis semoga Allah memberikan balasan yang setimpal untuknya.
5. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian skripsi ini.
6. Kedua orang tua tercinta dan saudara serta teman - teman penulis yang senantiasa memberikan semangat dan doa yang tidak pernah terputus untuk kelancaran penyusunan skripsi ini.

7. Rekan-rekan S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2015 Universitas Muhammadiyah Magelang.
8. Semua pihak yang belum penulis cantumkan, terima kasih atas dukungannya dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga amal kebbaikannya diterima disisi Allah SWT dan mendapat imbalan pahala dari Allah SWT. Dalam penyusunan proposal skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang. Akhir kata semoga skripsi yang sederhana dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
1.6 Keaslian Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Persalinan.....	8
2.2 Konsep Nyeri Persalinan.....	10
2.3 Konsep Nyeri.....	12

2.4 Konsep Aromaterapi	15
2.5 Kerangka Teori.....	21
2.6 Hipotesis Penelitian.....	21
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	22
3.1 Desain Penelitian.....	22
3.2 Kerangka Konsep.....	23
3.3 Definisi Operasional	24
3.4 Populasi, Sampel Dan Sampling	24
3.5 Tempat Dan Waktu	27
3.6 Alat Dan Metode Pengumpulan Data	27
3.7 Metode Pengolahan Dan Analisa Data	30
3.8 Etika Penelitian	31
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1 Hasil Penelitian	33
4.2 Pembahasan.....	37
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	43
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	44
5.1 Simpulan	44
5.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN.....	49

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3 1	Definisi Operasional Penelitian.....	24
Tabel 4. 1	Gambaran Karakteristik Responden Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Di RSUD Tidar Magelang	33
Tabel 4. 2	Uji Normalitas Intensitas Nyeri Persalinan Sebelum Dilakukan Tindakan Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol	34
Tabel 4. 3	Uji Normalitas Intensitas Nyeri Persalinan Setelah Diberikan Tindakan Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol	35
Tabel 4. 4	Perbedaan Intensitas Nyeri Persalinan Kelompok Intervensi Sebelum Dan Setelah Diberikan Aromaterapi Cendana.....	35
Tabel 4. 5	Perbedaan Intensitas Nyeri Persalinan Kelompok Kontrol Sebelum Dan Setelah Diberikan Aromaterapi	36
Tabel 4. 6	Perbedaan Intensitas Nyeri Persalinan Setelah Diberikan Aromaterapi Cendana Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol	37

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	21
Skema 3.1 Desain Penelitian.....	22
Skema 3.2Kerangka Konsep.....	23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Numerical Rating Scale.....	13
Gambar 2.2 Visual Analogue (VAS)	14
Gambar 2.3 Wong-Baker FACES Pain Rating Scale	14

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Standar Operating Procedure (SOP)	50
Lampiran 2. Tingkat Nyeri Persalinan Penilaian	53
Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan	54
Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian	55
Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Uji Expert	56
Lampiran 6. Surat Persetujuan Expert	57
Lampiran 7. Surat Izin Etik.....	58
Lampiran 8. Surat KESBANGPOL	59
Lampiran 9. Surat Ijin Rumah Sakit	60
Lampiran10. Keterangan Konsul Abstrak.....	61
Lampiran 11. Data Olahan SPSS	62
Lampiran 12. Dokumentasi.....	65
Lampiran 13. Bimbingan Skripsi	66
Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup.....	71

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan proses terbuka dan menipisnya serviks yang kemudian janin turun menuju jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi yang kemudian disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir baik dengan bantuan maupun kekuatan sendiri (Mutmainnah dkk, 2017). Dilaporkan dari 2700 ibu bersalin hanya 15% persalinan berlangsung dengan nyeri ringan, 35% dengan nyeri sedang, 30% dengan nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri hebat (Rejeki dkk, 2015).

Tahap persalinan terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Masalah yang sering timbul ketika persalinan adalah nyeri. Nyeri persalinan pertama kali timbul pada kala I fase laten dan fase aktif, pada fase laten terjadi pembukaan serviks sampai 3 cm dan bisa berlangsung selama 8 jam. Nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Semakin bertambahnya intensitas dan frekuensi kontraksi uterus nyeri yang dirasakan maka akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm dan berlangsung sekitar 4,6 jam untuk primipara dan 2,4 jam untuk multipara (Reeder, Martin & Koniak-Griffin, 2012). Nyeri persalinan merupakan respon stimulasi persyarafan yang disebabkan adanya kontraksi uterus dan kerusakan jaringan pada saat persalinan serta kelahiran melalui vagina. Persepsi nyeri sangat bervariasi tergantung pada masing-masing individu, intensitas nyeri maupun toleransi nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu (Kumalasari, 2012).

Efek nyeri persalinan yaitu ibu mengalami stress yang disebabkan karena pelepasan hormon yang berlebihan seperti ketekolamin 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 sehingga nyeri bertambah banyak (Sumarah, 2009). Nyeri persalinan akan menimbulkan hiperventilasi, meningkatkan konsumsi oksigen, menimbulkan alkalosis respiratorik, vasokonstriksi pembuluh darah uterus dan asidosis pada fetus. Meningkatkan noradrenalin akan menurunkan darah ke plasenta dan menurunkan kontraksi uterus sehingga mengganggu keselamatan ibu dan fetus dan keberhasilan partus pervaginam (Rahayu, 2018).

Nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan nyeri yang bertujuan untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh klien. Ada dua cara penatalaksanaan nyeri yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Penatalaksanaan non farmakologis yang dapat diterapkan dalam mengatasi nyeri yaitu teknis pernafasan, aromaterapi, audionalgesia, akupuntur, transcutaneous electric nerve stimulation (TENS), kompres dengan suhu dingin panas, sentuhan pijatan dan hipnotis (Gondo, 2011).

Bedasarkan pada hasil studi perdahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 April 2019 di RSUD Tidar Magelang, didapatkan informasi bahwa rata-rata jumlah persalinan pada tiap bulan adalah 50 pasien. Kemudian jumlah ibu bersalin primipara rata-rata jumlah 20 pasien dan multipara rata-rata jumlah 30 pasien. Hasil wawancara 5 responden ibu bersalin yang mengalami nyeri yaitu 3 responden mengalami nyeri sedang dan 2 responden mengalami nyeri berat. Pasien dan perawat menyatakan bahwa untuk mengatasi nyeri hanya dilakukan tindakan relaksasi napas dalam dan masih mengalami nyeri.

Salah satu penerapan penatalaksanaan non farmakologis yaitu dengan aromaterapi. Berbagai macam minyak esensial dari tumbuh-tumbuhan yang dapat digunakan sebagai penyembuhan alternatif misalnya minyak cendana, lemon, lavender. Cendana memiliki efek meningkatkan keterbukaan, kehangatan, rasa percaya diri, kejujuran,

ketenangan jiwa, perasaan cinta, sensualitas, rasa nyaman, harapan, kepercayaan, kebijaksanaan, pengertian, stabilitas, keberanian serta daya tahan. Cendana juga bisa mengurangi stress saat menstruasi, gangguan konsentrasi, dan rasa kesepian (Setiyanti, 2008). Kandungan yang terdapat dalam minyak cendana adalah santalol (sesquiterpenslkohol), santalen (sesquiterpena), santen, santenon, santalal, santalon, dan isovalerilaldehida. Menurut Rahayu *et al* (2002) mengungkapkan bahwa minyak cendana dapat digunakan untuk menyembuhkan sakit perut, asma, sakit kulit, infeksi ginjal, berbagai peradangan, obat penenang, obat mengurangi rasa nyeri, anti kanker, dan anti bakteri (Ariyanti, 2018).

Terapi non-farmakologi aromaterapi cendana masih belum banyak digunakan untuk mengatasi nyeri persalinan kala I. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh aromaterapi cendana terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif di RSUD Tidar Magelang.

1.2 Rumusan Masalah

Sebagian besar ibu bersalin mengalami nyeri. Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stress. Stress dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan yang lama bahkan kematian pada ibu. Banyak tindakan yang telah dilakukan untuk mengatasi nyeri persalinan, namun nyeri persalinan belum teratasi. Aromaterapi cendana merupakan jenis terapi non farmakologis untuk mengatasi nyeri. Kandungan didalam minyak cendana salah satunya dapat mengurangi rasa nyeri. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul pengaruh aromaterapi cendana terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalinan fase aktif.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh aromaterapi cendana terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden.

1.3.2.2 Mengidentifikasi intensitas nyeri sebelum diberikan aromaterapi cendana pada kelompok intervensi.

1.3.2.3 Mengidentifikasi intensitas nyeri setelah diberikan aromaterapi cendana pada kelompok intervensi.

1.3.2.4 Menganalisa perbedaan intensitas nyeri sebelum dan setelah diberikan aromaterapi cendana pada kelompok intervensi.

1.3.2.5 Mengidentifikasi intensitas nyeri sebelum tindakan pada kelompok kontrol.

1.3.2.6 Mengidentifikasi intensitas nyeri setelah tindakan pada kelompok kontrol.

1.3.2.7 Menganalisa perbedaan intensitas nyeri sebelum dan setelah tindakan pada kelompok kontrol.

1.3.2.8 Menganalisa perbedaan intensitas nyeri ibu bersalin yang dilakukan pada kedua kelompok tersebut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dijadikan sebagai salah satu tindakan alternatif non farmakologi untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif sehingga nyeri dapat berkurang dan kenyamanan pasien meningkat.

1.4.2 Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan mengenai penggunaan terapi non farmakologi dalam upaya menurunkan intensitas nyeri

persalinan pada ibu bersalin faase aktif, khususnya dengan pemberian aromaterapi cendana.

1.4.3 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan menjadi refrensi untuk penelitian selanjutnya tentang pengaruh aromaterapi cendana terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif serta menambah kepustakaan bagi mahasiswa mengenai terapi non farmakologi dengan aromaterapi cendana untuk mengatasi nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif.

1.4.4 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi standar operasional prosedur yang diterapkan di rumah sakit sebagai salah satu intervensi untuk menurunkan nyeri ibu bersalin dengan aromaterapi cendana.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Permasalahan pada penelitian ini adalah pengaruh aromaterapi cendana terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif.

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek penelitian ini adalah ibu yang sedang dalam masa persalinan.

1.5.3 Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian dilakukan di Magelang pada bulan Maret – Juni 2019.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti
1	Michael Mawi Hartanto,	Pengaruh aromaterapi <i>sandalwood</i>	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian	Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan	Varibel terikat yang diteliti dalam penelitian tersebut adalah fungsi

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti
	Eric B.P.S. Andar, 2014	terhadap fungsi memori jangka pendek	eksperimental dengan rancangan <i>one group pre-test and post-test group design</i> . Subjek penelitian yang diperoleh menggunakan teknik <i>digit symbol substitution test</i> sebanyak tiga puluh dan menggunakan <i>picture memory test</i> sebanyak tiga puluh lima.	antara aromaterapi <i>sandalwood</i> terhadap fungsi memori jangka pendek dengan menggunakan <i>digit symbol substitution test</i> dan terdapat hubungan antara aromaterapi <i>sandalwood</i> terhadap fungsi memori jangka pendek dengan menggunakan <i>picture memory test</i> .	memori jangka pendek sedangkan penelitian ini adalah nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif.
2	Ariani, NWM, Ni Luh Putu Yuniarti S.C, Dian Adriana, 2012	Pengaruh pemberian aromaterapi cendana terhadap kualitas tidur remaja	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian <i>pre-experimental</i> karena terdapat variabel luar yang ikut berengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen dan karena tidak adanya variabel kontrol dan sampel 22 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara <i>Non Probability Sampling</i> dengan teknik <i>total sampling</i> .	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian aromaterapi cendana terhadap kualitas tidur remaja dengan nilai p value 0,000.	Varibel terikat yang diteliti dalam penelitian tersebut yaitu kualitas tidur remaja sedangkan penelitian ini yaitu untuk nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif.
3	Wiji Astuti, Heni Setyowati E.R, Kartika Wijayanti, 2015	Pengaruh aromaterapi bitter orange terhadap nyeri dan kecemasan fase aktif kala I.	Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen dan menggunakan <i>two group pretest-posttest control design</i> . Jumlah sampel yang digunakan penelitian ini sebanyak 36 orang yang dibagi dalam 2 grup yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi.	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh aromaterapi bitter orange terhadap nyeri persalinan dan kecemasan dengan nilai p value 0,000.	Varibel bebas yang diteliti dalam penelitian tersebut adalah aromaterapi bitter orange sedangkan pada penelitian ini menggunakan aromaterapi cendana.

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti
4	Rafhani Rosyidah, Mohammad Hakimi, Shinta Prawitasari, 2015	Pengaruh pemberian aromaterapi inhalansi neroli (<i>Citrus Aurantium</i>) terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif.	Penelitian ini menggunakan quasi eksperimen. Data dianalisa secara univariabel dengan menggunakan mean dan standar deviasi, bivariat dengan uji statistik <i>Independent Sample T Test and Mann-Whitney Test</i> , dan multivariabel dengan regresi linier.	Hasil penelitian ini adalah aromaterapi neroli (<i>Citrus Aurantium</i>) dapat menurunkan terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif.	Variabel bebas yang diteliti dalam penelitian tersebut adalah aromaterapi neroli (<i>Citrus Aurantium</i>) sedangkan pada penelitian ini menggunakan aromaterapi cendana.
5	Ike Naristiyanti, Rusmiyati, Elisa., 2016	Pengaruh <i>slow deep breathing</i> dengan aroaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif	Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimen semu (<i>quasi experiment</i>). Serta menggunakan desain penelitian <i>one-group pretest-posttest design</i> .	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya <i>slow deep breathing</i> dengan aroaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.	Variabel bebas yang diteliti dalam penelitian ini yaitu <i>slow deep breathing</i> dengan aroaterapi lavender sedangkan pada pnelitian ini menggunakan aromaterapi cendana.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan

2.1.2 Pengertian

Persalinan adalah proses janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan aterm (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung sekitar 18-20 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Salah satu hal yang menyertai proses persalinan, yang paling dirasakan tidak menyenangkan bahkan menakutkan bagi ibu adalah nyeri persalinan (Gondo, 2011).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks yang kemudian janin turun menuju jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi yang kemudian disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir atau bahkan jalan lahir baik dengan bantuan maupun kekuatan sendiri (Mutmainnah dkk, 2017).

Berdasarkan dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks yang kemudian diikuti oleh janin turun menuju jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran janin pada kehamilan aterm (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 24 jam kemudian diikuti oleh pengeluaran plasenta dan selaput janin.

2.1.2 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 yaitu kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran), kala III (pengeluaran plasenta), dan kala IV (observasi atau pemulihan) (Rahayu, 2018).

2.1.2.1 Kala I

Tahap I dimulai pada saat kontraksi teratur (*true his*) sampai dengan pembukaan lengkap dengan durasi waktu pada primipara berlangsung sekitar 8-10 jam dan multipara berlangsung sekitar 6-7 jam. Tahap I terbagi menjadi tiga fase yaitu pertama fase latent, terjadi pembukaan servik 1-3 cm dengan durasi waktunya untuk primipara 8,6 jam dan multipara 5,3 jam serta kontraksi uterus berlangsung sekitar 20-40 detik dengan intensitas ringan sampai sedang. Kedua, fase aktif terjadi pembukaan serviks 4-7 cm, dengan durasi waktu untuk primipara 4,6 jam dan multipara 2,4 jam serta kontraksi uterus berlangsung sekitar antara 40-60 detik dengan intensitas sedang sampai kuat. Ketiga, fase transisi terjadi lebih singkat namun intensitasnya tinggi dengan pembukaan servik 8-10 cm durasi waktunya pada primipara 3,6 jam dan bervariasi pada multipara serta kontraksi terjadi 2-3 menit sekali dengan lama antara 60-90 detik.

2.1.2.2 Kala II

Tahap II terjadi pada pembukaan lengkap hingga bayi yang ditandai dengan kontraksi yang semakin kuat, ketidakmampuan ibu untuk mengontrol sehingga ibu spontan untuk mengejan, terkadang ibu mengalami mual bahkan muntah. Kondisi anus dan vulva membuka serta perineum menonjol. Lama persalinan pada tahap ini berlangsung sekitar 30 menit sampai 2 jam pada primipara dan 5-30 menit pada multipara.

2.1.2.3 Kala III

Tahap ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan keluarnya plasenta, yang terbagi menjadi dua fase yaitu pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Dengan durasi waktu antara 5-10 menit pada primipara dan multipara.

2.1.2.4 Kala IV

Tahap IV dilakukan pengawasan untuk pemulihan fisik ibu dan bayi, dimulai dari lahirnya plasenta sampai 1-4 jam yang tujuannya untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah melahirkan.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

2.1.3.1 Power atau kekuatan, terjadi saat kontraksi otot-otot uterus dan kekuatan mengejan ibu selama proses persalinan. Kontraksi otot-otot uterus merupakan kekuatan primer dan kekuatan sekunder (kekuatan mengejan). Pada kekuatan primer menyebabkan serviks menipis (*effacement*) dan dilatasi serta janin turun. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap maka kekuatan ini yang akan mendorong janin keluar dari uterus ke vagina.

2.1.3.2 Passanger atau penumpang, yang terdiri dari janin dan plasenta. Ukuran janin, letak, sikap dan posisi janin serta insersi plasenta mempengaruhi kelancaran proses persalinan. Presentasi janin yang utama yaitu kepala (96%), bokong (3%) dan bahu (1%). Posisi janin adalah hubungan antara bagian persentasi (oksiput, sacrum, dagu, sinsiput (puncak kepala yang defleksi/menengadah) terhadap empat kuadran dari panggul ibu.

2.1.3.3 Passageway atau jalan lahir yang terdiri dari bentuk dan ukuran panggul, kemampuan meregang segmen bawah rahim, serviks, otot-otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina. Pada jalan lahir akan menentukan apakah persalinan akan berlangsung melalui persalinan normal atau *sectio sesarae*.

2.1.3.4 *Psyche* atau psikologis, ketakutan dan kecemasan dapat menurunkan kemampuan coping terhadap nyeri. Sekresi katekolamin akibat kecemasan dan ketakutan ibu yang menghambat kontraksi uterus dan aliran darah ke plasenta. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan dengan mudah (Rahayu, Wijayanti & Rohmayanti, 2018).

2.2 Konsep Nyeri Persalinan

2.2.1 Pengertian

Nyeri persalinan merupakan respon stimulasi persyarafan yang disebabkan adanya kontraksi uterus dan kerusakan jaringan pada saat persalinan serta kelahiran melalui vagina. Persepsi nyeri sangat bervariasi tergantung pada masing-masing individu,

intensitas nyeri maupun toleransi nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu (Kumalasari , 2012).

2.2.2 Sebab-sebab rasa nyeri pada persalinan, yaitu

- a. Anoreksi myometrium adalah kontraksi otot selama priode anoreksi relatif menyebabkan rasa sakit. Apabila relaksasi uterus antara saat-saat terjadinya kontraksi tidak cukup untuk memungkinkan oksigenasi yang memungkinkan oksigenasi yang adekuat, maka beratnya rasa nyeri semakin bertambah.
- b. Peregangan cervix, menyebabkan rasa nyeri terasa terutama di bagian punggung.
- c. Penekanan pada geglian saraf yang berdekatan dengan cerviks dan vagina.
- d. Tarikan pada tuba, ovarium dan peritoneum.
- e. Tarikan peregangan pada ligamentum penyangga.
- f. Penekanan pada urethra, kandung kemih dan rectum .
- g. Distensi otot-otot dasar penggul dan perineum (Harry &William, 2010)

2.2.3 Fisiologi Nyeri Persalinan

Menurut Judha (2012), menjelaskan mekanisme nyeri antara lain:

2.2.3.1 Nyeri viseral adalah nyeri yang disebabkan oleh perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I dialami ibu. Nyeri yang dirasakan oleh ibu berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal punggung menjalan ke daerah paha.

2.2.3.2 Nyeri somatik yaitu nyeri yang diakibatkan oleh peregangan perineum dan vulva, tekanan servikal pada saat ibu kontraksi, penekanan bagian terendah janin secara progresif pada fleksus lumboskral, kandung kemih, usus dan struktur sensitif panggul yang lain. Nyeri ini biasanya dialami pada kala I dan kala II persalinan.

2.2.4 Dampak Nyeri Persalinan

Efek nyeri persalinan yaitu ibu mengalami stress yang disebabkan karena 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 (Sumarah, 2009).

Nyeri persalinan akan menimbulkan hiperventilasi, meningkatkan konsumsi oksigen, menimbulkan alkalosisrespiratorik, vasokonstriksi pembuluh darah uterus dan asidosis pada fetus. Meningkatkan noradrenalin akan menurunkan darah ke plasenta dan menurunkan kontraksi uterus sehingga mengganggu keselamatan ibu dan fetus dan keberhasilan partus pervaginam (Rahayu, 2018).

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan yang dapat dialami oleh setiap orang. Rasa nyeri dapat menjadi peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual maupun potensial, namun nyeri bersifat subyektif dan sangat individual. Respon seseorang terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, budaya dan lain sebagainya (Andarmoyo, 2013).

2.3.2 Klasifikasi Nyeri

Menurut Andarmoyo (2013), klasifikasi nyeri dibedakan menjadi dua yaitu:

2.3.2.1 Nyeri Akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Nyeri akut akan berhenti dengan sendirinya (*self-limiting*) dan akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih dan area yang terjadi kerusakan. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang dari 6 bulan), memiliki onset yang tiba-tiba dan berlokalisasi. Nyeri ini biasanya disebabkan trauma bedah atau inflamasi. Kebanyakan orang pernah mengalami nyeri sejenis ini, seperti pada saat sakit kepala, sakit gigi, terbakar, tertusuk duri, persalinan, pasca pembedahan dan lain sebagainya.

2.3.2.2 Nyeri Kronik, McCaffery (1986) dalam Potter & Perry (2006) nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermitten yang menetap suatu panjang waktu. Nyeri kronik berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri kronik tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dengan tepat dan sering sulit untuk diobat karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya.

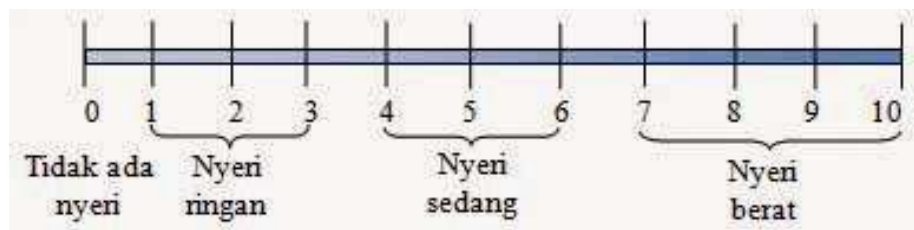
2.3.3 Karakteristik Nyeri

Menurut Andarmoyo (2013), untuk membantu pasien dalam mengutarakan masalah atau keluhannya secara lengkap, pengkajian yang dilakukan untuk mengkaji karakteristik nyeri biasa menggunakan pendekatan analisis *symptom*. Komponen pengkajian analisis *symptom* meliputi PQRST: P (*Paliatif/Profocatif* = yang menyebabkan timbulnya masalah), Q (*Quantity/Quality* = kualitas dan kuantitas nyeri yang dirasakan), R (*Region* = lokasi nyeri), S (*Saverity* = keparahan) dan T (*Time* = waktu).

2.3.4 Alat Ukur Nyeri

2.3.4.1 Numerical Rating Scale (NRS)

Berat ringannya nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobyektifkan pendapat subyektif nyeri. Skala numerik dari 0 sampai 10. Nol (0) merupakan tidak ada rasa nyeri, sedangkan sepuluh (10) merupakan nyeri yang sangat hebat (Arsyawina, 2014).



Gambar 2.1 Numerical Rating Scale

Intensitas nyeri pada skala 0 tidak terjadi nyeri ringan pada skala 1-3, intensitas nyeri sedang pada skala 4-6, intensitas nyeri berat pada skala 7-10. Cara penggunaan skala ini yaitu beri tanda salah satu angka sesuai dengan intensitas nyeri yang sedang

sirasakan oleh pasien. Oleh karena itu, skala NRS akan digunakan sebagai instrumen penelitian (Potter & Perry, 2006).

2.3.4.2 Visual Analogue (VAS)

Penilaian intensitas nyeri dengan menggunakan Visual Analogue (VAS). Skala berupa garis lurus yang sangat panjang biasanya 10 cm (100 mm), dengan penggambaran verbal pada masing-masing ujungnya, seperti angka 0 (tanpa nyeri) sampai angka 10 (nyeri hebat). Nilai VAS 0 - <4= nyeri ringan, 4 - <7= nyeri sedang, dan 7-10= nyeri berat (Arsyawina, 2014).



Gambar 2.2 Visual Analogue (VAS)

2.3.4.3 Wong-Baker FACES pain rating scale

Wong Baker FACES biasa disebut dengan skala wajah, yaitu terdiri atas 6 wajah kartun yang memiliki rentang wajah tersenyum "tidak nyeri" sampai wajah terurai air banyak yang "nyeri paling berat".



Gambar 2.3 Wong-Baker FACES Pain Rating Scale

2.3.4 Penatalaksanaan Nyeri

2.3.4.1 Penatalaksanaan nyeri farmakologis (obat-obatan) lebih efektif untuk menangani nyeri persalinan, akan tetapi terapi ini lebih mahal dan memiliki efek

samping seperti pusing, mual, dan rasa ingin muntah yang kurang baik bagi ibu dan janin (Maryunani, 2010). Efek obat yang diberikan kepada ibu dapat langsung menurunkan *fetal heart rate* (FHR) pada bayi, dan yang tidak langsung seperti obat yang dapat menyebabkan hipotensi maternal dan menurunkan aliran darah ke plasenta yang dapat menyebabkan hipoksia dan asidosis pada bayi (Kinney, 2008). Contoh obat yang digunakan untuk terapi farmakologi yaitu analgesia sistemik, senyawa analgesik narkotik, senyawa antagonis agonis narkotik campuran, pembangkit efek analgesik. Analgesia/Anestesi blok saraf. Analgesia epidural lumbar, blok paraservikal (Bobak, 2005).

2.3.4.2 Penatalaksanaan nyeri nonfarmakologis yang dapat diterapkan dalam mengurangi nyeri persalinan, yaitu pendampingan saat persalinan, teknik pernapasan saat persalinan "*Lamaze*", hidroterapi (bersalin dalam air "*water birth*", mandi), aromaterapi, audioanalgesia, akupuntur, *Transcutaneous Electric Nerve Stimulation* (TENS), kompres dengan suhu dingin panas, sentuhan pijatan dan hipnotis. Metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan ini dapat diterapkan di semua rumah sakit dan klinik bersalin karena tidak berbahaya secara farmakologis dan dengan biaya yang relatif murah (Gondo, 2011).

2.4 Konsep Aromaterapi

2.4.1 Pengertian Aromaterapi

Aromaterapi berasal dari kata aroma yaitu harum atau wangi, dan *therapy* yaitu cara pengobatan atau penyembuhan. Aromaterapi adalah suatu cara perawatan tubuh dan atau pengobatan penyakit dengan menggunakan minyak esensial (*essential oil*) (Jaelani, 2009).

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga. Aromaterapi memiliki manfaat yang sangat beragam, mulai dari pertolongan pertama sampai membangkitkan rasa gembira (Koensomardiyah, 2009).

2.4.2 Manfaat Aromaterapi

2.4.2.1 Mencegah stress, seperti cemas tegang, atau rasa lelah secara fisik dan emosional yang dapat dikategorikan sebagai stres ringan. Harum dari minyak esensial memberikan efek tenang dan relaks, dengan cara dihirup atau bisa sebagai *massage oil*. Minyak esensial yang baik digunakan untuk terapi stres yaitu *cypress*, *grapefruit*, *pappermint*, *rosemary*, kayu putih, geranium, juniter dan lavender.

2.4.2.2 Mengatasi insomnia. Keharuman minyak esensial dapat membuat pikiran menjadi tenang dan relaks, dengan menggunakan minyak esensial dari lavender, *chamomile* dan *ylang-ylang*.

2.4.2.3 Merawat tubuh, minyak esensial yang digunakan untuk mandi dan pijatan membuat otot yang kaku menjadi relaks. Selain itu, minyak esensial juga bisa menstimulasi sistem sirkulasi hingga memperlancar peredaran zat-zat beracun dari dalam tubuh.

2.4.2.4 Merawat rambut, apabila ingin mendapatkan rambut yang sehat dan berkilau bisa menambahkan minyak esensial sebanyak 10-12 tetes dalam 100 ml sampo.

2.4.2.5 Menghilangkan bau badan, dengan menggunakan campuran minyak ketumbar dan minyak esensial seperti *rosewood* dan *cypres* sangat tepat untuk mengurangi bau badan.

2.4.2.6 Merawat kuku, aromaterapi yang bisa digunakan untuk perawatan kuku yaitu dengan mencampurkan sebanyak 6 tetes minyak lavender serta *chamomile* dan cendana ke dalam 30 ml minyak almond.

2.4.2.7 Merawat wajah dan kulit, minyak esensial yang dianjurkan untuk perawatan kulit adalah *apricot* dan *primrose* (kulit berkerut), *safflower* dan bunga matahari (kulit berminyak), *sweet almond* (kulit normal atau sensitif), minyak kacang tanah dan avokad (kulit kering), minyak zaitun (kulit kasar), *wheatgerm* (kulit dengan jaringan parut) dan minyak wijen (*stretch mark*).

2.4.2.8 Kehamilan, aromaterapi bisa mengurangi *stretch mark*, *varises*, dan pembengkakan di kaki. Aromaterapi yang aman yaitu lavender, cendana dan *chamomile*.

2.4.2.9 *Premenstrual sindrom*, manfaat lain dari aromaterapi adalah membantu untuk mengurangi keluhan dan ketegangan datangnya menstruasi, (*Premenstrual sindrom*) dengan cara berendam atau *massage oil*.

2.4.2.10 Melancarkan sistem sirkulasi tubuh. Basil, rosemary, thyme, marjoram dan cengkah dapat meningkatkan kesehatan sistem sirkulasi secara umum. Apabila untuk mengurangi keluhan kesehatan yang berhubungan dengan organ jantung bisa menggunakan mellisa, neroli, lavender dan kenanga. Marjoram dan jahe disarankan untuk mengatasi masalah kesehatan akibat tingginya tekanan darah.

2.4.2.11 Memperbaiki sistem pencernaan, minyak esensial yang bisa digunakan untuk kesehatan pencernaan yaitu rosemary (menghilangkan rasa mual), chamomile, cendana, adas, melisa (relaksasi otot-otot pencernaan), dan lada hitam.

2.4.2.12 Melegakan pernafasan, dapat menghirup minyak kayu putih (cajuputi) atau mentol.

2.4.2.13 Mengatasi gangguan sistem saraf, aromaterapi marjoram, kenanga dan neroli bisa digunakan untuk keluhan stress pada tahap awal atau sakit kepala ringan.

2.4.2.14 Mengatasi gangguan pada otot dan tulang. Minyak rosemary dan lemongrass (sereh) dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri di sendi.

2.4.3 Jenis Aromaterapi

Minyak esensial dikelompokkan menjadi tiga golongan besar menurut Koensomardiyah (2009), yaitu:

2.4.3.1 *Top notes* atau *head notes* atau *peaks* adalah minyak esensial yang diperoleh dari bagian bunga, buah dan biji. Contohnya yaitu basil, bergamot, grapefruit, kayu putih, pappermint, sereh, limau, mandarin, tangerine dan lemon.

2.4.3.2 *Middle notes* atau sering disebut *bouquets*, *heart notes*, atau *modifier* yang didapatkan dari ekstrak daun. Contohnya chamomile, clary sage, sypress, adas, geranium, hyssop, jupiter, kenanga, lada hitam, lavender, marjoram, mawar, petigrain, pinus, rosemary dan thyme.

2.4.3.3 Base atau *deep notes* yang didapatkan dari ekstrak bagian akar. Kulit dan kayu. Contohnya adalah benzoid, cedarwood, kemenyan, nilam, rose absolute, cendana, melat, soikenard, myrrh dan akar wangi.

Penggunaan minyak esensial harus tepat agar terapi yang kita inginkan bisa mencapai sasaran, berikut adalah khasiat dari masing-masing minyak esensial diantaranya yaitu:

a. Minyak zaitun (*olive oil*), ini berfungsi untuk menjaga kelembutan pada kulit kering.

b. **Minyak Cendana (*Sandalwood oil*)**,

Cendana (*Santalum album L*) atau lebih dikenal dengan *Sandalwood* adalah jenis tanaman asli Indonesia yang hidup di daerah Nusa Tenggara Timur (NTT) yang seing dijumpai di Pulau Timor, Sumba, Alor, Solor, Pantar, Flores, Roti dan pulau-pulau lainnya. Minyak cendana merupakan minyak yang sangat harum oleh karena itu minyak ini dipergunakan sebagai pengikat bahan pewangi lain (fiksasi) yang digunakan dalam industri parfum, dan hasilnya sebagian besar diekspor. Menurut Rahayu *et al.* (2002) mengungkapkan bahwa minyak cendana dapat digunakan untuk menyembuhkan sakit perut, asma, sakit kulit, infeksi ginjal, berbagai peradangan, obat penenang, obat mengurangi rasa nyeri, anti kanker, anti bakteri dan aromaterapi (Ariyanti,2018).

Kandungan yang terdapat dalam minyak cendana adalah santalol (sesquiterpenslkohol), santalen (sesquiterpena), santen, santenon, santalal, santalon, dan isovalerilaldehida. Menurut Jaelani (2009), Cendana (*Santalim album*) kayunya yang wangi bisa menghasilkan minyak cendana (*Sandalwood*), minyaknya berwarna kuning kemerahan, mengandung santalol dan bisa dipakai sebagai fixative atau pengikat minyak wangi, selain itu juga berguna untuk mengatasi gangguan psikis, obat antidepresi, anti stress, sedatif dan aprodisiak, sedangkan kelebihanannya dari aromaterapi lain yaitu biaya yang dikeluarkan relatif murah, dapat menimbulkan rasa senang, cara pemakain tergolong praktis

danefesien, efek zat yang ditimbulkannya cukup aman bagi tubuh, untuk perawatan kulit sebagai pelembab baik untuk kulit kering, berkerut, berkerak atau pada kulit meradang karena sinar matahari dan untuk rasa gatal yang timbul pada kulit dapat dihilangkan dengan minyak cendana. Pemberian aromaterapi cendana membantu mengurangi depresi, mengatasi sulit tidur, stress, perasaan sedih dan sangat bermanfaat untuk meditasi.

Cara kerja aromaterapi melalui inhalasi atau penciuman yaitu aroma yang menyenangkan akan menstimulasi thalamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi untuk penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan sejahtera (Karlina dkk, 2014).

- c. Minyak jeruk (*citrum oil*), aroma segar yang dimiliki oleh citrus ini membuat tubuh menjadi segar dan tubuh kembali siap untuk beraktivitas.
- d. Minyak kenanga (*ylang-ylang oil*), wangi kenanga dipercaya membuat tubuh menjadi segar dan bisa afrodisiak atau pembangkit gairah seksual.
- e. Minyak melati (*jasmine oil*), terkenal bisa menghilangkan ketegangan pada tubuh dan membuat kemabali rileks.

2.4.4. Cara Pemberian Aromaterapi

2.4.4.1 Inhalasi

Inhalansi merupakan salah satu cara yang sangat mudah dan cepat dalam pengaplikasian aromaterapi. Aromaterapi masuk dari luar tubuh ke dalam tubuh dengan satu tahap dengan mudah, melewati paru-paru dialirkan ke pembuluh darah melalui alveoli (Sharma, 2009). Inhalasi adalah cara pemberian aromaterapi yang dengan cara minyak ditepatkan diatas peralatan listrik sebagai penguap. Kemudian ditambahkan dua sampai lima tetes minyak aromaterapi dalam vaporiser 20 ml air untuk menghasilkan uap. Minyak yang umum digunakan yaitu papermint untuk mual lavender untuk suasana hati, rose baik untuk suasana sedih (Wahyuningsih, 2014).

2.4.4.2 Kompres

Penggunaan aromaterapi dengan di kompres hanya membutuhkan sedikit minyak esensial. Kompres hangat dengan minyak aromaterapi dapat bermanfaat untuk menurunkan nyeri punggung dan nyeri perut (Wahyuningsih, 2014).

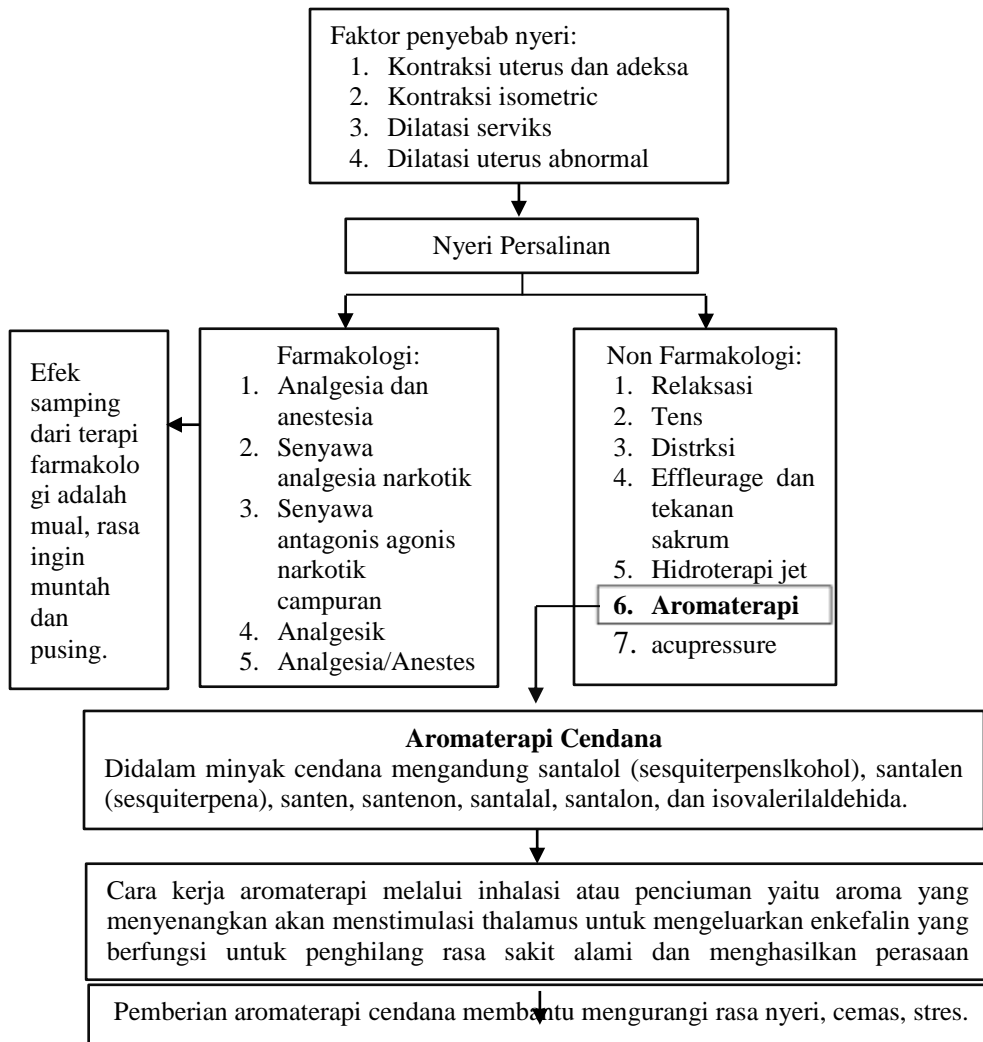
2.4.4.3 Berendam

Penggunaan aromaterapi dengan cara berendam yaitu dengan menambahkan tetesan minyak esensial ke dalam air hangat yang tujuan dapat membuat rileks, melarutkan pegal-pegal dan nyeri, dan memberikan efek yang merangsang dan mengembalikan energi. Berikan 6-8 tetes ke dalam bak mandi dan 2-3 tetes jika menggunakan ember (Sulastri, 2017).

2.4.4.3 Pijat

Dengan pemijatan daya penyembuhan yang terkandung dalam minyak esensial bisa menembus melalui kulit kemudian masuk ke dalam tubuh dan mempengaruhi jaringan internal dan organ-organ tubuh. Karena minyak esensial sangat berbahaya bila diaplikasikan secara langsung ke dalam kulit dengan bentuk minyak yang murni. Minyak esensial baru bisa digunakan setelah dilarutkan dengan minyak dasar seperti minyak zaitun dan minyak tertentu lainnya (Sharma, 2009).

2.5 Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

2.6 Hipotesis Penelitian

Ho : Tidak ada pengaruh aromaterapi cendana terhadap nyeri persalinan pada fase aktif kala I.

Ha : Ada pengaruh aromaterapi cendana terhadap nyeri persalinan pada fase aktif kala I

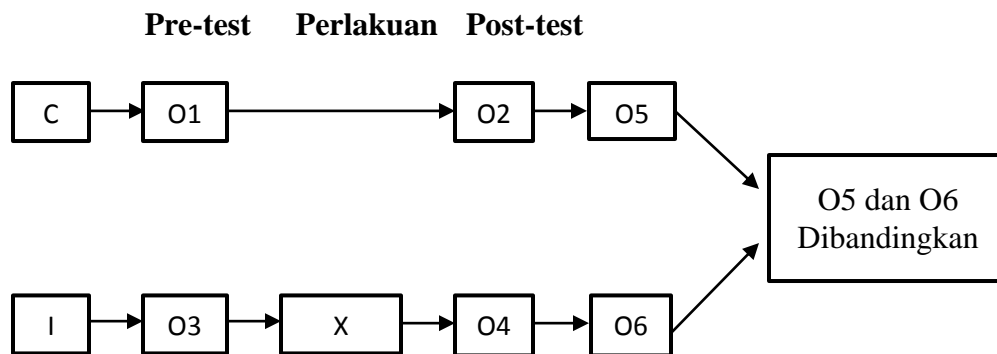
BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan penggambaran secara jelas tentang hubungan antara variabel, pengumpulan data dan analisa data, sehingga dengan desain yang baik peneliti maupun orang lain yang berkepentingan mempunyai gambaran tentang bagaimana keterkaitan antar variabel, bagaimana mengukurnya (Sukardi, 2009). Design penelitian ini menggunakan desain penelitian Quasi Eksperimental dengan Two Group Pre-test and Post-test with control group.

Penelitian ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang diberikan aromaterapi cendana, kemudian diidentifikasi perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Penelitian ini sebelum diberikan tindakan aromaterapi cendana, skala nyeri ibu bersalin diukur. Selanjutnya diberikan tindakan aromaterapi cendana oleh peneliti. Setelah dilakukan intervensi maka skala nyeri diukur kembali. Kemudian peneliti membandingkan antara skala nyeri sebelum dan setelah diberikan tindakan aromaterapi cendana pada ibu bersalin. Tindakan ini diterapkan juga pada kelompok kontrol.

Desain penelitian secara skematis, sebagai berikut:



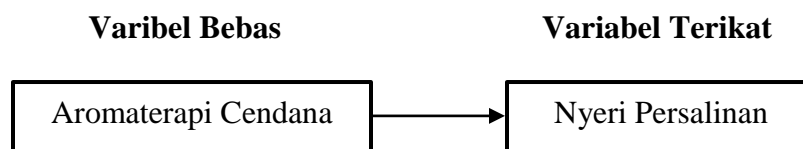
Skema 3.1 Desain Penelitian

Keterangan:

- C : Control
 I : Intervensi
 X : Aromaterapi cendana
 O1 : Pengukuran nyeri ibu bersalin sebelum (tanpa perlakuan)
 O2 : Pengukuran nyeri ibu bersalin setelah (tanpa perlakuan)
 O3 : Pengukuran nyeri ibu bersalin sebelum diberi intervensi (aromaterapi cendana)
 O4 : Pengukuran nyeri ibu bersalin setelah diberi intervensi (aromaterapi cendana)
 O5 : Selisih pengukuran nyeri ibu bersalin sebelum dan setelah tidak diberikan tindakan
 O6 : Selisih pengukuran nyeri ibu bersalin sebelum dan setelah diberikan aromaterapi cendana kelompok intervensi
 O5 : O6 : Perbandingan selisih pengukuran nyeri sebelum dan setelah tidak diberikan tindakan pada kelompok kontrol dan diberikan aromaterapi cendana kelompok intervensi

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conseptual framework*) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian, dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti (Swarjana, 2012). Dalam peneliti ini terdapat satu variabel bebas dan variabel terbuka dan digambarkan dalam skema sebagai berikut:



Skema 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian yaitu untuk mengarahkan kepada pengamat terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur) (Notoatmodjo, 2012). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3 1
Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen Aromaterapi Cendana	Suatu upaya untuk mengurangi nyeri persalinan dengan minyak cendana yang diteteskan 4 tetes dalam kassa dan dihirup selama 10 menit dilakukan 3 kali dengan istirahat selama 30 menit.	Strandar Operasional Prosedur	1 = Dilakukan 2 = Tidak dilakukan	Nominal
Variabel Dependen Nyeri ibu bersalin fase aktif kala I	Perasaan tidak nyaman atau tidak menyenangkan yang dialami oleh ibu bersalin pada pembukaan servik 4-7 cm.	NRS	0 : Tidak nyeri 1-3 : Nyeri ringan 4-6 : Nyeri sedang 7-10 : Nyeri hebat	Rasio

3.4 Populasi, Sampel Dan Sampling

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan kumpulan dari individu atau objek, atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Swarjana, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien ibu bersalin normal di RSUD Tidar Magelang sebanyak 40 pasien ibu bersalin.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diteliti dengan cara tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Sukardi, 2011). Pengambilan sampel dapat dilakukan menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu peneliti memilih responden berdasarkan ibu bersalin yang datang ke rumah sakit yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Penentuan sampel dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan sistem *probably sampling* yaitu dengan pemilihan sample secara acak dengan menggunakan undian. Undian berisi kode 'I' untuk kelompok intervensi dan 'K' untuk kelompok kontrol. Undian akan digulung dan dimasukkan kedalam gelas yang nantinya akan dikocok. Penelitian ini merupakan penelitian analitik numerik berpasangan dua kelompok (*difference between 2 (two) means independent group*), sehingga untuk menentukan besar sample digunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{2(Z\alpha + Z\beta)^2 \cdot S^2}{(X_1 - X_2)^2}$$

Keterangan:

- N : Besar sampel
- $Z\alpha$: Deviat buku *alpha* (satu arah)
- $Z\beta$: deviat buku *beta* (satu arah)
- S : Simpangan baku gabungan
- X_1 : Rata-rata pada kelompok kontrol (literatur)
- X_2 : Rata-rata pada berisiko atau kasus (pustaka)
- $X_1 - X_2$: Selisih rata-rata minimal yang dianggap bermakna

$$n = \frac{2(1,96 + 1,28)^2 \cdot (1,66)^2}{(4,47 - 2,6)^2}$$

$$n = \frac{57,698}{3,24}$$

$$n = 17,807 = 18$$

Dalam keadaan yang tidak menentu peneliti mengantisipasi kemungkinan responden terpilih yang drop out, maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambahkan drop out 10% dari jumlah responden agar sampel tetap terpenuhi dengan rumus sebagai berikut:

$$n^1 \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan:

n : Besar sampel yang dihitung

f : Perkiraan proporsi drop out

$$n = \frac{18}{(1 - 0,1)}$$

$$n = 20 \text{ orang}$$

Jadi, jumlah sampel pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi masing-masing adalah 20 orang.

3.4.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

- a. Ibu bersalin spontan yang bersedia menjadi responden
- b. Ibu bersalin pada fase aktif kala I
- c. Ibu bersalin pada pembukaan servik 4-7 cm
- d. Pasien sadar (composmentis)
- e. Pasien tidak mengalami gangguan komunikasi
- f. Pasien tidak mengalami gangguan pendengaran
- g. Pasien tidak mengalami gangguan penciuman

3.4.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

Pasien ibu bersalin dengan komplikasi seperti perdarahan hebat, hipertensi, penyakit jantung dan emboli paru.

3.5 Tempat Dan Waktu

3.5.1 Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di ruang bersalin RSUD Tidar Magelang.

3.5.2 Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Juli 2019. Pengumpulan data dilakukan setiap hari setelah mendapatkan ijin pihak RSUD Tidar Magelang. Penelitian ini melalui beberapa tahap meliputi pengajuan judul, pengambilan data, pengolahan data, dan pengajuan laporan hasil penelitian.

3.6 Alat Dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data atau instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena yang diamati yang bertujuan untuk memperoleh data (Sugiyono, 2012). Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dan lembar analog skala intensitas nyeri.

- a. Lembar observasi untuk mengukur nyeri pada penelitian ini menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*) sesuai dengan SOP dan sudah disesuaikan jawabannya sehingga responden tinggal memilih jawaban yang sesuai dengan kondisi yang dialaminya. Intensitas nyeri pada skala 0 tidak terjadi nyeri ringan pada skala 1-3, intensitas nyeri sedang pada skala 4-6, intensitas nyeri berat pada skala 7-10. Cara penggunaan skala ini yaitu beri tanda salah satu angka sesuai dengan intensitas nyeri yang sedang dirasakan oleh pasien. Oleh karena itu, skala NRS akan digunakan sebagai instrumen penelitian (Potter & Perry, 2006).

b. SOP Aromaterapi Cendana

Tahap Orientasi

- 1) Memberikan salam.
- 2) Memperkenalkan diri/ melakukan komunikasi dengan responden.
- 3) Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan.
- 4) Menanyakan kesiapan responden.

Tahap Kerja

Prosedur Tindakan

- 1) Cuci tangan.
- 2) Posisikan responden dalam posisi yang nyaman dan rileks.
- 3) Berikan aromaterapi diatas kassa atau tisu sejumlah 4 tetes menggunakan pipet tetes. Berikan aromaterapi cendana melalui inhalasi dengan cara dihirup selama 10 menit dengan tarikan nafas dalam dan dilakukan 3 kali dengan istirahat selama 30 menit.
- 4) Selama dilakukan aromaterapi cendana, peneliti mengamati ekspresi responden yang bertujuan untuk mengetahui kenyamanan responden
- 5) Cuci tangan.

Tahap Terminasi

- 1) Melakukan evaluasi tindakan.
- 2) Mendoakan responden.
- 3) Berpamitan dengan responden.
- 4) Rapikan alat, bahan dan area kerja.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan mengajukan surat ijin ke Fakultas Ilmu Kesehatan yang kemudian surat tersebut diajukan ke KESBANGPOL Kota Magelang selajutnya meminta persetujuan dari KESBANGPOL Kota Magelang dan akan diajukan ke RSUD Tidar Magelang. Setelah mendapatkan ijin survey dan pengambilan data, peneliti selanjutnya mendatangi Kepala Ruang Bangsal Bersalin

RSUD Tidar Magelang untuk meminta perijinan. Setelah itu peneliti mendatangi bangsal bersalin untuk mengambil data dan memberi tahu maksud dan tujuan dari pengambilan data serta memberikan informed consent untuk meminta persetujuan dari responden. Teknik pengambilan data pada penelitian ini dengan cara:

- a. Penelitian mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Direktur di RSUD Tidar Magelang dengan menyerahkan surat pengantar permohonan ijin penelitian.
- b. Menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien ibu bersalin yang sesuai berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi akan diberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan.
- c. Sebelum melakukan penelitian di lahan, peneliti melakukan uji *Expert* bersama dengan asisten peneliti untuk menyamakan persepsi. Peneliti menyatakan lulus uji *expert* aromaterapi cendana (lembar uji *expert* terlamirkan).
- d. Apabila pasien bersedia menjadi responden pada penelitian, maka responden akan diberikan *informed consent* (surat persetujuan menjadi responden) yang sebelumnya peneliti akan membuat kertas undian yang bertuliskan “K” sebagai kelompok kontrol dan “I” sebagai kelompok intervensi.
- e. Mengidentifikasi nyeri ibu bersalin sebelum responden menggunakan aromaterapi cendana pada kelompok intervensi dan tanpa perlakuan pada kelompok kontrol.
- f. Responden dimotivasi untuk menggunakan aromaterapi cendana pada kelompok intervensi dan tanpa perlakuan pada kelompok kontrol, dalam mengatasi nyeri persalinan.
- g. Mengidentifikasi nyeri ibu bersalin setelah responden menggunakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- h. Menulis hasil nyeri ibu bersalin fase aktif penurunan pada lembar observasi.

3.7 Metode Pengolahan Dan Analisa Data

3.7.1 Metode Pengolahan Data

Tahap-tahap pengolahan data antara lain:

a. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing meliputi kebenaran pengisian, kelengkapan jawaban, dan konsistensi serta relevansi terhadap kuisioner dengan melakukan koreksi data.

b. Coding

Coding adalah kegiatan untuk mengklasifikasi hasil observasi dengan merubah data berbentuk huruf menjadi bentuk angka menghindari kesalahan dan memudahkan dalam pengelolaan data. Memberi tanda atau kode-kode bertujuan untuk mempermudah waktu mengadakan tabulasi dan analisa data. Pengkodean dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban-jawaban tersebut kemudian dimasukkan dalam tabel kerja untuk memudahkan pembacaan. Penggunaan kode pada penelitian ini yaitu 1=aromaterapi cendana dan 2= tanpa perlakuan, kode untuk tingkat nyeri menggunakan skala dalam bentuk angka.

c. Tabulating

Kegiatan menunjukkan data dari hasil penelitian ke dalam program analisa perangkat computer berdasarkan kriteria yang sudah ada data dimasukkan kedalam kategori yang telah diterapkan akan diberi kode untuk memudahkan pengelolaan data. Data yang dimasukkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabel silang setelah data-data yang sudah ada dihitung dengan menggunakan program SPSS.

d. Cleansing

Kegiatan yang dilakukan untuk memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan untuk diperiksa ada atau tidaknya kesalahan. Saat memasukkan data sangat memungkinkan terjadi kesalahan. Cara menghilangkan atau membersihkan data yaitu dengan mengetahui data yang hilang, konsistensi data dan variasi data.

3.7.2 Analisa Data

Untuk efektivitas aromaterapi cendana terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin, peneliti menggunakan program SPSS untuk menganalisa data yang didapat. Analisa data dalam penelitian ini antara lain:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan proporsi responden dengan cara distribusi frekuensi pada variabel karakteristik responden. Setelah dilakukan pengumpulan data kemudian data di analisa menggunakan statistik deskriptif untuk disajikan dalam bentuk tabulasi, minimum, maksimum dan mean dengan cara memasukkan seluruh data kemudian diolah secara statistik deskriptif untuk melaporkan hasil dalam bentuk distribusi dari masing-masing variabel (Wahyuningsih, 2014).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolaborasi (Notoatmojo, 2012). Analisa bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *uji T dependent* dan *uji T independent* bila distribusinya normal. Jika distribusinya tidak normal maka menggunakan *uji wilcoxon* dan *mann whitney*. Analisa ini mempunyai tujuan untuk membandingkan rata-rata dua kelompok yang tidak berpasangan (Sastroasmoro, 2011). Pada penelitian ini, distribusi data diketahui tidak normal sehingga peneliti menggunakan *uji wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan nyeri sebelum dan setelah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dan *uji mann whitney* untuk mengetahui perbedaan nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

3.8 Etika Penelitian

Dalam penelitian diperhatikan prinsip-prinsip etika. Ada empat prinsip dalam melaksanakan sebuah penelitian (Notoatmojo, 2010) yaitu:

3.8.1 Menghormati harkat dan martabat subyek peneliti (*respect for human dignity*), peneliti memberikan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian. Peneliti juga mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) untuk diisi oleh responden. Responden diberi kebebasan untuk memberikan informasi dan tidak memberikan informasi.

3.8.2 Peneliti menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*). Peneliti juga menjaga kerahasiaan identitas responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden tetapi cukup menggunakan kode. Pada penelitian ini data yang diberi kode adalah data demografi responden seperti usia, lama rawat dan sakit yang diderita.

3.8.3 Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*). Lingkungan penelitian dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan kepada responden tentang prosedur penelitian. Setiap responden berhak memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

3.8.4 Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*). Peneliti juga memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*) dari peneliti. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti juga berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Dari hasil penelitian mengenai pengaruh aromaterapi cendana terhadap nyeri persalinan di RSUD Tidar Magelang, maka kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik responden

Rata-rata usia responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 27 tahun.

5.1.2 Nilai rata-rata nyeri persalinan sebelum diberikan aromaterapi cendana pada kelompok intervensi adalah nyeri sebesar 6,05 yang masuk kedalam kategori skala nyeri sedang.

5.1.3 Nilai rata-rata nyeri persalinan setelah diberikan aromaterapi cendana pada kelompok intervensi adalah nyeri 4,65 yang masuk kedalam kategori skala nyeri sedang.

5.1.4 Nilai rata-rata nyeri persalinan sebelum diberikan aromaterapi cendana pada kelompok kontrol adalah nyeri sebesar 5,35 yang masuk kedalam kategori skala nyeri sedang.

5.1.5 Nilai rata-rata nyeri persalinan setelah diberikan aromaterapi cendana pada kelompok kontrol adalah nyeri sebesar 5,60 yang masuk kedalam kategori skala nyeri sedang.

5.1.6 Terdapat perbedaan nyeri persalinan antara sebelum dan setelah diberikan aromaterapi cendana.

5.1.7 Aromaterapi cendana efektif untuk mengatasi nyeri persalinan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Responden

Dengan hasil penelitian ini, terdapat pengaruh antara aromaterapi cendana terhadap nyeri persalinan. Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan sebagai salah satu tindakan alternatif non farmakologi untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif sehingga nyeri dapat berkurang dan kenyamanan pasien meningkat.

5.2.2 Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan mengenai penggunaan terapi non farmakologi dalam upaya menurunkan intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif, khususnya dengan pemberian aromaterapi cendana.

5.2.3 Bagi Pendidikan Keperawatan

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya tentang pengaruh aromaterapi cendana terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif serta menambah kepustakaan bagi mahasiswa mengenai terapi non farmakologi dengan aromaterapi cendana untuk mengatasi nyeri persalinan pada ibu bersalin fase aktif.

5.2.4 Bagi Rumah Sakit

Dengan penelitian diharapkan dapat menjadi standar operasional prosedur yang diterapkan di rumah sakit sebagai salah satu intervensi untuk menurunkan nyeri ibu bersalin dengan aromaterapi cendana.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat melakukan penelitian dengan mempertimbangkan ruangan pada saat pemberian aromaterapi. Pada penelitian selanjutnya peneliti dapat mempertimbangkan faktor lain yang memungkinkan bisa menurunkan nyeri seperti faktor dukungan suami dan keluarga serta faktor paritas karena nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu primipara dan multipara berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo Sulistyو. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Jakarta: Ar-Ruzz Media.
- Ariani, NWN, Ni Luh Putu Yunianti S.C & Dian Adriana. (2012). *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Cendanan Terhadap Kualitas Tidur Remaja Di Panti Asuhan Dharma Jati II Denpasar Tahun 2012*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Udayana.
- Ariyanti, M & Y, Asbur. (2018). *Sandalwood (Santalum album L.) As Essential Oil Producing Plant*. Jurnal Kultivasi Vol.17 (1).
- Astuti, W.,Rahayu, Heni SE., Wijiyanti, K. (2015). *Pengaruh Aromaterapi Bitter Orange Terhadap Nyeri Dan Kecemasan Fase Aktif Kala I.The 2nd University Research Coloquium 2015* Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Bobak, Lowdermik. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Cholifah, S., Raden, A., & Ismarwati. (2016). *Pengaruh Aromaterapi Inhalasi Lemon Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, Vol. 12, No. 1.
- Detiana, Prilia. (2010). *Hamil Aman dan Nyaman di Atas Usia 30 Tahun*. Yogyakarta: Pressindo.
- Fraser, Diane M; Cooper, Margaret A.(2009).*Myles Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC. Halaman 1055.
- Gondo, Harry K. (2011). *Pendekatan Non Farmakologis Untuk Mengurangi Nyeri Saat Persalinan*. Surabaya. Fakultas Ilmu Kedokteran Wijaya Kusuma. CDK 185/Vol.38 no.4/Mei-Juni 2011.
- Haqiqi, BR., Wicaksono, B, & Pratami, E. (2016). *Perbedaan Perubahan Tingkat Nyeri Persalinan Normal Antara Kelompok Dengan Dan Tanpa Aromaterapi Lavender Di Lamongan*. Skripsi. Universitas Airlangga.
- Harry Oxorn & William R.F. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: ANDI OFFSET.

- Ike Naristiyanti, Rusmiyati, Elisa. (2016). *Pengaruh Slow Deep Breathing Dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intesitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*.
- Jaelani. (2009). *Aroma Terapi*. Jakarta: Yayasan Pustaka. Ed. 1.
- Judha, M. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Karlina, Sisca D., Reksokusodo, S & Widayanti, A. (2014). *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Secara Inhalasi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Fisiologis pada Primipara Inpartu Kala Satu Fase Aktif di BPM "Fetty Fathiyah" Kota Mataram*. Program Studi Kebidanan, FKUB dan Program Studi Pendidikan Dokter, FKUB.
- Koensoemardiyah. (2009). *A-Z Aromaterapi Untuk Kesehatan, Kebugaran, Dan Kecantikan*. Yogyakarta: ANDI.
- Kumalasari, E.P., 2012. *Studi Tentang Manfaat Aromaterapi (Aroma Lavender) Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Ibu Pada Persalinan Kala I Fase Aktif Di Bidan Praktek Swasta Wilayah Kerja Puskesmas Ngletih Kecamatan Pesantren*. Penelitian. Kediri: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Mitra Husada.
- Lestari, I., Abadi, A., & Purnomo, W. (2012). *Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Dan Kecepatan Pembukaan Pada Ibu Bersalin Primigravida*. The Indonesian Journal of Public Health, Vol. 9 No. 1, 37–50.
- Llewlynn, D. (2001). *Dasar-Dasar Obsetri & Ginekologi*. Edisi 66. Jakarta: Hipokratis.
- Michael Mawi Hartanto, Erie B.P.S. Andar. (2014). *Pengaruh aromaterapi sandalwood terhadap fungsi memori jangka pendek*
- Mutmainnah, Annisa UI., Johan, Herni & Llyod, Stephanie S. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: ANDI. Hal 3.
- Perry & Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. Alih Bahasa Renata Komalasari. Jakarta: EGC.
- Puspita, A. D.(2013). *Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Mergangsan*. Skripsi.

- Rafhani Rosyidah, Mohammad Hakimi, Shinta Prawitasari, (2015). *Pengaruh pemberian aromaterapi inhalasi neroli (Citrus Aurantium) terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif*.
- Rahayu, Heni SE& Wijayanti, Kartika. (2018). *Akupresur Untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian*. Magelang: UNIMMA PRESS.
- Rahayu, Heni SE., Wijayanti, Kartika & Rohmayanti. (2018). *Asuhan Keperawatan Ibu Bersalin*. Magelang: UNIMMA PRESS.
- Reeder, Martin, Griffin, K., (2011). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Rosyidah, R. (2015). *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Inhalasi Neroli (Citrus Aurantium) Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*. Tesis. Universitas Gadjah Mada.
- Setiyanti, A. A. (2008). *Bentuk Penggunaan Dan Jenis Aromaterapi*
- Sharma, Sumeet. (2009). *Aromaterapi (Arometherapy) Temukan Bagaimana Daya Menyembuhkan dari Aromaterapi Menciptakan Perasaan Sehat Secara Fisik dan Emosional*. Tangerang: Karisma Publishing.
- Sulastri, E., Rahayu, Heni ER & Mareta, R. (2017). *Efektifitas Terapi Murotal Alquran Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Insomnia Pada Wanita Menopause Di Kecamatan Mertoyudan*. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Sumarah. (2009). *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya
- Susilarini., Winarsih, S.,&Idhayanti, R.I. (2017).*Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Pengendalian Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin*. Jurnal Kebidanan. Vol.6 No. 12.
- Wahyuningsih, Marni. (2014). *Efektifitas Aromaterapi Lavender (Lavandula Agustifolia) Dan Massage Efflurage Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kal I Fase Aktif Pada Primigravida Di BPS Utami Dan Ruang Ponek RSUD Karanganyar*. Skripsi. Surakarta : Stikes Kusuma Husada.
- Yanti, M.Keb. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.