



Efektivitas Aromaterapi Lavender Terhadap Lamanya Persalinan Kala I, II dan Kala III pada Masa Pandemi Covid 19 di PMB Bdn.Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb Tahun 2022

Effectiveness of Lavender Aromatherapy Against Length of Labor in the First, Second and Third Stages during the Covid 19 Pandemic at PMB Bdn. Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb in 2022

Ni Made Darmiyanti¹ Fitria²

^{1,2}Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Korespondensi Penulis: kirei25fitria@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar, jika tidak tertangani dengan baik bisa menyebabkan proses persalinan tidak berjalan lancar dan terjadi perpanjangan waktu baik itu pada kala I, kala II atau kala III persalinan dari waktu normal yang sudah ditentukan atau disebut partus lama.

Tujuan : mengetahui efektivitas aromaterapi lavender pada lama persalinan kala I, Kala II dan Kala III persalinan di PMB Bdn.Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb

Metode: *Quase Experiment* dengan rancangan observasional, dengan menggunakan kelompok control. Sampel sebanyak 30 orang ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi sebagai kelompok yang diberikan intervensi, sedangkan untuk kelompok control diambil dari data sekunder persalinan yang sudah terjadi pada Bulan Januari sampai September tahun 2022. Teknik sampling dengan cara *purposive sampling*. Instrument yang digunakan untuk pengambilan dara adalah lembar partograf WHO. Teknik pengolahan data dilakukan secara deskriptif dan analitik dengan uji *independent t test* jika data berdistribusi normal, namun jika data tidak berdistribusi normal menggunakan uji *Mann Whitney*.

Hasil : kala I terdapat perbedaan lama persalinan kala I antara kelompok intervensi yang diberikan aromaterapi lavender dengan kelompok control dengan nilai p value $0.000 < 0.05$. Pada kala II hasil uji statistik diperoleh nilai p value $0.009 < 0.05$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan lama persalinan kala II antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, sedangkan pada kala III menggunakan uji *Mann Whitney* diperoleh nilai p value $0.524 > 0.05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan lama persalinan kala III antara kelompok intervensi dengan kelompok control.

Kesimpulan: aromaterapi lavender efektif terhadap lamanya persalinan kala I dan Kala II persalinan

Kata Kunci: Persalinan, aromaterapi lavender

Abstrack

Background: *Childbirth is the process of expelling the products of conception that can live from inside the uterus to the outside world, if not handled properly it can cause the birth process to not run smoothly and an extension of time occurs either in stage I, stage II or stage III of labor from a predetermined normal time or called old parturition.*

Objective: *to see the effectiveness of lavender aromatherapy on the length of labor in the first stage, second stage and third stage of labor at PMB Bdn. Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb*

Method: *this study was Quase Experiment with an observational design, using a control group. With a sample of 30 mothers giving birth who met the inclusion criteria as the group that was given the intervention, while the control group was taken from secondary data of deliveries that had occurred from January to September 2022. The sampling technique was purposive sampling. The instrument used for blood collection was the WHO partograph sheet. Data processing techniques are carried out descriptively and analytically with the independent t test if the data is normally distributed, but if the data is not normally distributed using the Mann Whitney test.*

Results: *in the first stage there was a difference in the duration of the first stage of labor between the intervention group given lavender aromatherapy and the control group with a p value of $0.000 < 0.05$. In the second stage the results of the statistical test obtained a p value of $0.009 < 0.05$ which indicated that there was a difference in the length of labor in the second stage between the intervention group and the control group, while in the third stage using the Mann Whitney test a p value was obtained of $0.524 > 0.05$ which indicated that there was no difference significantly longer the third stage of labor between the intervention group and the control group.*

Conclusion: Lavender aromatherapy is effective for the duration of the first stage of labor and the second stage of labor

Keyword: Labor, Aromatherapy, Lavender

PENDAHULUAN

Persalinan diasumsikan sebagai proses yang menyakitkan dan menegangkan. namun persalinan dapat dilalui dengan rasa aman dan nyaman tanpa trauma. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu faktor power, faktor passenger, faktor passage, dan faktor psyche(1).

Partus lama merupakan salah satu penyebab langsung kematian ibu. Tercatat data Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara dan jauh dari target global Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu sebesar 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 (2). Menurut data Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI tahun 2020, di tahun 2019 jumlah kematian ibu di Indonesia sebesar 88 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) (3). Data Provinsi Bali jumlah kematian ibu sebesar 67,6 per 100.000 KH(4).

Partus lama rata-rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8% dan di Indonesia sebesar 9%. Persalinan yang lama dapat mengakibatkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi, dan perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu. Selain berdampak pada ibu, partus lama juga berdampak pada bayi dimana janin akan mengalami infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi (5).

Pada kala I persalinan yang berkaitan dengan nyeri persalinan dimana terdapat beberapa aspek yang berkaitan dengan nyeri persalinan yang mempengaruhi proses persalinan itu sendiri. Pengaruh utama yang terjadi adalah karena terpicunya system simpatis dimana terjadi peningkatan kadar katekolamin terutama epineprin yang dapat menyebabkan gangguan pada kontraksi (6).

Gangguan kontraksi dapat menyebabkan perpanjangan kala persalinan(7). Nyeri berlebihan juga menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi dan akan mengakibatkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan janin dan ibu . Pada kala I persalinan penipisan dan pembukaan serviks berlangsung selama 8-24 jam. Pada fase inilah nyeri kontraksi bertambah dan akan semakin kuat yang mengakibatkan rasa cemas dan takut semakin meningkat terutama pada ibu primipara dimana persalinan merupakan hal yang baru dialami. Respons psikologis berupa kecemasan dan ketakutan, seperti gelisah, tidak tenang, membayangkan hal yang buruk tentang proses persalinan, merasa lemas, mengakibatkan munculnya rasa nyeri yang hebat dan juga dapat mengakibatkan menurunnya kontraksi uterus sehingga persalinan dapat berlangsung lama (8).

Kondisi psikologis yang tidak adekuat membuat seseorang menjadi cemas, dengan kecemasan yang meningkat menyebabkan ambang batas nyeri menjadi menurun sehingga ibu bersalin mengalami rasa sakit yang lebih kuat (9). Rasa nyeri dalam persalinan dapat dikurangi baik dengan metode farmakologi maupun non farmakologi yang terkait

dengan tiga tujuan dasar pengurangan nyeri persalinan yaitu mengurangi perasaan nyeri dan tegang, menjaga agar pasien dan janinnya sedapat mungkin tetap terbebas dari efek depresif yang ditimbulkan oleh obat, dan tanpa mengganggu kontraksi rahim(10).

Salah satu upaya non farmakologis untuk menurunkan kecemasan adalah dengan memberikan relaksasi aromaterapi. Aromaterapi adalah minyak esensial yang di ekstrak dan unsur kimianya diambil dengan utuh. Penggunaan relaksasi aromaterapi dengan minyak esensial dapat menyebabkan perasaan nyaman dan tenang, dengan perasaan seperti ini ibu bersalin dapat melalui persalinannya dengan lebih mudah (11).

Praktik Mandiri Bidan Bdn. Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb merupakan salah satu instansi yang menyediakan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) termasuk pelayanan ibu bersalin. Peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian ditempat ini karena belum pernah dilakukan penelitian serupa tentang efektivitas aromaterapi lavender terhadap lamanya persalinan Kala I, II dan Kala III Pada Masa Pandemi Covid di PMB Bdn. Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb tahun 2022.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quase Experiment* dengan dengan rancangan observasional, dengan menggunakan kelompok control. Penelitian ini telah dilaksanakan di PMB Bdn.Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb yang berada di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan, dengan pertimbangan di PMB di wilayah ini telah menerapkan pemberian aromaterapi terhadap persalinan yang datang di PMB. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh persalinan dalam tiga bulan terakhir berjumlah 90 persalinan. Jumlah sampel yang digunakan adalah 30 persalinan yang memenuhi kriteria inklusi sebagai kelompok yang diberikan intervensi, sedangkan untuk kelompok control diambil dari data sekunder persalinan yang sudah terjadi pada Bulan Januari sampai September tahun 2022. Teknik sampling dengan cara *purposive sampling*. Instrument yang digunakan untuk pengambilan data adalah lembar partograf WHO. Teknik pengolahan data dilakukan secara deskriptif dan analitik dengan uji *independent t test* jika data berdistribusi normal, namun jika data tidak berdistribusi normal menggunakan uji *Mann Whitney*.

HASIL

Tabel 1 Karakteristik Subjek penelitian

No	Umur	Intervensi		Kontrol		Total
		N	%	N	%	
1	<20 Th	1	3,33	2	6,67	3
2	20-35	27	90	21	70	48
3	>35	2	6,67	7	23,33	9
	Jumlah	30	100	30	100	60
No	Pendidikan	Intervensi		Kontrol		Total

		N	%	N	%	
1	Dasar	1	3,33	10	33,3	11
2	Menengah	29	96,7	20	66,7	49
3	Tinggi	0	0	0	0	0
	Jumlah	30	100	30	100	60

No	Paritas	Intervensi		Kontrol		Total
		n	%	n	%	
1	Primi: 1	17	56,6	15	50,0	32
2	Multi: 2-3	13	43,3	14	46,6	27
3	Grande : >3	0	0	1	3,33	1
	Jumlah	30	100	30	100	60

Berdasarkan diatas dapat dilihat bahwa hampir seluruh subyek penelitian pada kelompok intervensi (90%) berada dalam kelompok umur 20-35 tahun dan hanya sebagian kecil (7% dan 3%) kelompok intervensi yang mempunyai umur > 35 tahun dan < 20 tahun. Sebagian besar (70%) usia kelompok kontrol berusia 20-35 dan hanya sebagian kecil (6,67 dan 23,3%) berusia < 20 tahun dan >35 tahun.

Berdasarkan tingkat Pendidikan hampir seluruhnya (97%) subyek penelitian kelompok intervensi berpendidikan SMA/ sederajat, hanya sebagian kecil (3,3%) yang berpendidikan SD dan tidak ada yang berpendidikan tinggi. Sebagian besar (66,7%) subyek penelitian pada kelompok kontrol yang berpendidikan menengah, hanya sebagian kecil (33,3) yang berpendidikan dasar.

Berdasarkan paritas didapatkan sebagian besar (57%) subyek penelitian pada paritas 1 (primigravida), hampir setengahnya (43%) merupakan paritas 2-3, serta tidak ada paritas > 3. Pada kelompok kontrol setengahnya (50%) merupakan paritas 1 (primigravida) sebagian besar (46,6%) pada paritas 2-3 dan hanya sebagian kecil (3,33%) paritas >3.

Tabel 2 Lama Kala I, II dan III Pada Kelompok Intervensi

No	Lama Persalinan	Mean	Median	St.Deviasi	Minimum	Maximum
1	Kala I	7.23	7.00	1.942	4	12
2	Kala II	15.53	14.50	8.361	5	35
3	Kala III	5.80	5.00	1.157	4	8

Sumber Data: Data Primer Penelitian tahun 2022

Tabel diatas dapat dilihat bahwa hasil pengumpulan data kala I pada kelompok intervensi diperoleh data nilai rata-rata (mean) pada kala I 7.23 jam, nilai median 7.00 jam, nilai standar deviasi 1.942 jam, nilai minimum 4 jam dan nilai maksimum 12 jam. Data kala II pada kelompok intervensi diperoleh hasil nilai rata-rata (mean) 15.53 menit, nilai data median 14.50 menit, nilai standar deviasi 8.361 menit, nilai minimum 5 menit dan nilai maksimum 35 menit. Kala III pada kelompok intervensi didapatkan hasil nilai rata-rata (mean) 5.80 menit, nilai median 5.00 menit, nilai

standar deviasi 1.175 menit, nilai minimum 4 menit dan nilai maksimum 8 menit.

Tabel 3 Lama Kala I, II dan III Pada Kelompok Kontrol

No	Lama Persalinan	Mean	Median	St.Deviasi	Minimum	Maximum
1	Kala I	9.20	9.00	1.448	6	12
2	Kala II	20.8	20.0	5.425	10	30
3	Kala III	14.6	12.0	5.386	6	28

Sumber Data: Data Primer Penelitian tahun 2022

Tabel diatas dapat dilihat bahwa hasil pengumpulan data kala I pada kelompok kontrol diperoleh data nilai rata-rata (mean) pada kala I 9.20 jam, nilai median 9.00 jam, nilai standar deviasi 1.448 jam, nilai minimum 6 jam dan nilai maksimum 12 jam. Data kala II pada kelompok kontrol diperoleh hasil nilai rata-rata (mean) 20.8 menit, nilai data median 20.0 menit, nilai standar deviasi 5.425 menit, nilai minimum 10 menit dan nilai maksimum 30 menit. Kala III pada kelompok intervensi didapatkan hasil nilai rata-rata (mean) 14.6 menit, nilai median 12.00 menit, nilai standar deviasi 5.386 menit, nilai minimum 6 menit dan nilai maksimum 28 menit.

Tabel 4 Perbedaan Lama Persalinan Kala I

Lama Persalinan	Mean	Mean Diff	St.Error Diff	t-hitung	P Value
Kala I					
Equal variances assumed	7.23	-1.967	.442	-4.447	.000
Equal variances not assumed	9.20	-1.967	.442	-4.447	.000

Hasil analisis menggunakan uji *t independent* untuk melihat perbedaan lama persalinan kala I antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol diperoleh hasil terdapat perbedaan rata-rata lama persalinan kala I sebanyak 1.97 jam, hasil uji statistik diperoleh nilai p value $0.000 < 0.05$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan lama persalinan kala I antara kelompok intervensi yang diberikan aromaterapi lavender dengan kelompok kontrol.

Perbedaan lama persalinan kala II pada kelompok intervensi yang diberikan aromaterapi lavender dengan kelompok kontrol yang persalinannya dilakukan tanpa intervensi adalah sebagai berikut:

Tabel 5 Perbedaan Lama Persalinan Kala II

Lama	Mean	Mean Diff	St.Error Diff	t-hitung	P Value
Persalinan					
Kala II					
Equal variances assumed	15.5	-4.933	1.820	-2.711	.009
Equal variances not assumed	20.5	-4.933	1.820	-2.711	.009

Sumber Data: Data Primer Penelitian tahun 2022

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *t independent* untuk melihat perbedaan lama persalinan kala II antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol diperoleh hasil terdapat perbedaan rata-rata lama persalinan kala II sebanyak 5 menit, hasil uji statistik diperoleh nilai p value $0.009 < 0.05$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan lama persalinan kala II antara kelompok intervensi yang diberikan aromaterapi lavender dengan kelompok kontrol.

Perbedaan lama persalinan kala III pada kelompok intervensi yang diberikan aromaterapi lavender dengan kelompok kontrol yang persalinannya dilakukan tanpa intervensi adalah sebagai berikut:

Tabel 6 Perbedaan Lama Persalinan Kala III

Kelas		Mean Rank	Sum of Ranks	Asym.Sig(2-Tailed)
Lama	Kelompok	29.18	875.50	.524
Kala III	Intervensi			
	Kelompok	31.82	954.50	
	Kontrol			
	Total			

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Mann Whitney* untuk melihat perbedaan lama persalinan kala III antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol diperoleh hasil terdapat perbedaan rata-rata lama persalinan kala III sebanyak 2.64 menit, hasil uji statistik diperoleh nilai p value $0.524 > 0.05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan lama persalinan kala III antara kelompok intervensi yang diberikan aromaterapi lavender dengan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

a. Efektivitas Aromaterapi Lavender Terhadap Lama Persalinan Kala I

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan lama persalinan kala I antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dilihat dari nilai p value $0.000 < \alpha 0.05$. hal ini membuktikan aromaterapi lavender mampu

mempercepat proses persalinan kala I di PMB Bdn Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb, hal ini dapat dilihat dari rata-rata lama persalinan Kala I pada kelompok intervensi kontrol dengan nilai 9.20 jam, dan nilai pada kelompok intervensi 7.23 jam dengan selisih 1.97 jam.

Lama kala I untuk primigravida (hamil pertama kali) adalah 12 jam. Berdasarkan kurva Friedman pembukaan jalan lahir dapat diperkirakan, untuk primigravida 1 cm/jam, sedangkan untuk Multipara (melahirkan lebih dari 1 kali) pembukaan diperkirakan 1 cm setiap 30 menit. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terdapat 17 orang dengan paritas primigravida dan pada kelompok kontrol terdapat 15 orang primigravida. Lama persalinan maksimum kala I pada kelompok intervensi adalah 12 jam sama dengan lama persalinan maksimum kala I pada kelompok kontrol, sedangkan lama persalinan minimum pada kelompok intervensi adalah 4 jam, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 6 jam.

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa lama persalinan kala I pada kelompok intervensi lebih cepat dibandingkan lama persalinan kala I pada kelompok kontrol. Hal ini menjelaskan bahwa baik pada kelompok intervensi maupun kelompok control lama persalinan kala I tidak melebihi 12 jam atau dapat dikatakan proses persalinan kala I normal (tidak lebih dari 12 jam).

Aroma wewangian itu memasuki hidung dan berhubungan dengan cilia, berhubungan dengan tonjolan olfaktorius yang berada di ujung saluran pencium. Ujung dari saluran penciuman itu berhubungan dengan otak. Bau diubah oleh cilia menjadi impuls listrik yang diteruskan ke otak lewat system olfaktorius. Semua impuls mencapai system limbik. System limbik adalah bagian dari otak yang dikaitkan dengan suasana hati, emosi dan belajar kita. Semua bau yang mencapai system limbik memiliki pengaruh kimia langsung pada suasana hati. System ini terdiri dari beberapa bagian yang ditemukan diatas batang otak dan didalam otak besar. System limbik menghubungkan bagian otak yang berhubungan dengan fungsi tinggi dan rendah(12).

Kondisi psikologis yang tidak adequate membuat seseorang menjadi cemas. Dengan kecemasan yang meningkat menyebabkan ambang batas nyeri menjadi menurun sehingga bersalin mengalami kesakitan yang lebih besar (9). Rasa nyeri persalinan dapat dikurangi baik dengan menggunakan metode farmakologik maupun non farmakologik yang terkait dengan tiga tujuan dasar pengurangan nyeri persalinan yaitu mengurangi perasaan nyeri dan tegang, menjaga agar pasien dan janinnya sedapat mungkin dapat terbebas dari efek depresif yang ditimbulkan oleh obat, dan mencapai tujuan ini tanpa mengganggu kontraksi Rahim. Salah satu upaya non farmakologik untuk menurunkan kecemasan diantaranya adalah dengan pemberian aromaterapi lavender (13).

Hasil penelitian pengaruh teknik pernafasan dalam dengan dan tanpa aromaterapi pada kala I fase aktif dan kala II persalinan didapatkan semua ibu inpartu menggunakan teknik pernafasan dalam, dengan satu kelompok diberikan aromaterapi lavender yang dihirup melalui *nebulizer* dan satu lagi tidak diberikan aromaterapi. Hasil perbedaan lama persalinan yang signifikan, sehingga disimpulkan bahwa aromaterapi lavender dapat memperpendek proses persalinan kala I (14).

Dukungan psikologi dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan menupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penanganan nyeri non farmakologis, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk dukungan psikologis. Dengan kondisi psikologis yang

positif, proses persalinan akan berjalan lebih mudah. Menurut peneliti keberhasilan pemberian aromaterapi lavender disebabkan karena kondisi ruangan yang mendukung, penggunaan alat yang tepat dalam mengaplikasikan relaksasi aromaterapi.

Perbedaan lama persalinan kala I pada kelompok intervensi dengan kelompok control juga dipengaruhi oleh paritas (jumlah persalinan), karena jika pada primigravida maka waktu yang diperlukan untuk kala I akan lebih lama dari rata-rata waktu yang diperlukan oleh multipara (melahirkan lebih dari 1 kali).

b. Efektivitas Aromaterapi Lavender Terhadap Lama Persalinan Kala II

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan lama persalinan kala II antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dilihat dari nilai p value $0.009 < \alpha 0.05$. Hal ini membuktikan relaksasi aromaterapi mampu mempercepat lama persalinan pada ibu bersalin di PMB Bdn.Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb, hal ini dapat dilihat dari rata-rata lama persalinan kala II kelompok intervensi 15.53 menit dan kelompok kontrol 20.8 menit, ada selisih 5.27 menit.

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lama persalinan kala II untuk primigravida adalah 1 sampai 2 jam, dan untuk multipara adalah 30 menit sampai 1 jam. Berdasarkan hasil penelitian seluruh subyek penelitian baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol tidak ada yang melebihi 2 jam pada primi dan 1 jam pada multipara. Pada kelompok intervensi lama persalinan kala II maksimum 35 menit dan minimum 5 menit, sedangkan lama persalinan kala II pada kelompok kontrol maksimum 30 menit dan minimum 10 menit, hal ini menjelaskan bahwa proses persalinan kala II baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol berjalan normal.

Pada beberapa ibu bersalin nyeri persalinan yang tidak mereda dan sensai kehilangan kontrol diri selama kelahiran dapat menjadi faktor predisposisi untuk mengalami gangguan stress pasca traumatic. Nyeri menyebabkan takikardi pada ibu (terutama selama mengejan pada kala II), peningkatan konsumsi oksigen, produksi asam laktat, hiperventilasi dengan risiko alkalosis respirasi dan ketegangan otot skletar. Ibu yang mengalami nyeri yang tidak mereda selama persalinan mungkin menjalani proses persalinan yang lebih lama(15).

Sesuai dengan teori bahwa ibu yang akan bersalin berespon terhadap nyeri dengan cara yang berbeda-beda, beberapa ibu akan merasa takut, dan cemas, sementara yang lainnya bersikap tolerans dan optimis. Beberapa ibu ada yang menangis, merintih, menjerit, menolak bantuan atau bergerak tanpa arah pada saat mengalami nyeri persalinan yang hebat, sementara yang lainnya tetap berbaring dengan tenang ditempat tidur dan mungkin hanya menutup matanya, menggertakkan giginya, menggigit bibirnya atau bercucuran keringat pada waktu mengalami nyeri persalinan (16). Menurut peneliti, lamanya proses persalinan kala II dapat dipengaruhi oleh usia ibu saat ini, yang mana hamper seluruhnya subyek penelitian pada kelompok intervensi berusia 20-35 tahun dan sebagian besar (70%) pada kelompok kontrol, yang mana pada usia ini secara fisik sudah siap hamil karena organ reproduksinya sudah terbentuk sempurna.

c. Efektivitas Aromaterapi Lavender Terhadap Lama Persalinan Kala III

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan lama persalinan kala III antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dilihat dari nilai p value $0.524 > \alpha 0.05$, yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan lama persalinan kala III antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi. Hal ini membuktikan pemberian

aromaterapi pada kala III tidak mempercepat lama persalinan kala III pada ibu bersalin di PMB Bdn.Luh Ayu Koriawati, S.Str.Keb.

Pada kala III atau tahap pengeluaran placenta (ari-ari) dimana pada tahap ini placenta terlepas dari dinding rahim, biasanya memerlukan waktu 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 terlepas dari dinding Rahim(7). Aromaterapi dapat memberikan dampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan. Pada saat bersalin, hormone stress seperti adrenalin berinteraksi dengan reseptor beta didalam otot uterus dan menghambat kontraksi uterus dan memperlambat persalinan sehingga ibu bersalin membutuhkan kondisi yang rileks dan nyaman. Saat kondisi tenang dan rileks alam bawah sadar ibu akan mengatur keselarasan tubuh dan menghasilkan anastesi atau pembiusan yang alami yaitu hormone endorphin yang kemudian akan merangsang hormone oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus, sehingga pelepasan plasenta bisa segera terjadi(17).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan pada penelitian ini dapat diambil simpulan sebagai berikut: Aromaterapi lavender efektif terhadap lamanya persalinan kala I dan kala II, tetapi tidak efektif pada kala III persalinan di PMB Bdn. Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb.

UCAPAN TERIMA KASIH

Selama proses penyusunan laporan hasil penelitian ini, peneliti telah memperoleh berbagai dukungan dari berbagai pihak. Melalui kesempatan yang baik ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada Yayasan Kartini Bali beserta jajarannya yang telah berkomitmen yang tinggi untuk terus membangun budaya akademik melakukan penelitian dengan memberikan dukungan anggaran penelitian yang mengarah pada standar LAM-PTKes. Jajaran Direksi, Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Kartini Bali atas saran dan masukannya yang berguna sehingga laporan hasil penelitian ini menjadi semakin lengkap dan terarah. Lahan penelitian di PMB Ibu Bdn.Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb atas ijin yang telah diberikan untuk melakukan penelitian di Praktik Mandiri Bidan yang beliau pimpin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurul Jannah. Buku Ajar Asuhan Kebidanan- Persalinan. Yogyakarta: C.V Andi Offset; 2015.
2. Kementrian K. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018.
3. Kesehatan K. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta; 2019.
4. Dinkes. Profil Kesehatan Provinsi Bali 2018 [Internet]. 2019. Available from: <https://www.diskesbaliprov.go.id>
5. Ardhiyanti Y, Susanti S. Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *J Kesehat Komunitas*. 2016;3(2):83–7.
6. Maryunami. Nyeri dalam Persalinan. CV. Trans Media. Jakarta; 2015.
7. Syaifudin. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

- Sarwono Prawiharohardjo; 2014.
8. Afroh, F., Judha M& S. Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
 9. Manuaba. Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: EGC; 2018.
 10. Astuti T, Bangsawan M. Aplikasi Relaksasi Nafas dalam terhadap Nyeri dan Lamanya Persalinan Kala I Ibu Bersalin di Rumah Bersalin Kota Bandar Lampung. *J Ilm Keperawatan Sai Betik*. 2019;15(1):59.
 11. Komari. Terapi Komplementer Aroma Terapi. Makalah, 456頁、453頁、603頁; 2016.
 12. Ahmed, N. et al. Essential Oils in Food Preservation, Flavor and Safety. *Essential Oils in Food Preservation, Flavor and Safety*. Elsevier Inc; 2015.
 13. Salsabilla AR. Aromaterapi Lavender sebagai Penurun Tingkat Kecemasan Persalinan. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;12(2):761–6.
 14. Vakilian K, Keramat A, Gharacheh M. Gharacheh et al. 2018;5(3):172–5.
 15. Michelle L Murray GMH. *Persalinan & Melahirkan: Praktik Berbasis Bukti*. Jakarta: EGC; 2013.
 16. CRAIG JD. The pain of labour. *Br Med J*. 1948;1(4553):706.
 17. Tabatabaeichehr M, Mortazavi H. The Effectiveness of Aromatherapy in the Management of Labor Pain and Anxiety: A Systematic Review. *Ethiop J Health Sci*. 2020;30(3):449–58.