

PERBEDAAN EFEKTIVITAS LAMA PEMBERIAN *ROSE EFFLEURAGE*
TERHADAP INTENSITAS NYERI KALA I FASE AKTIF PADA
PERSALINAN NORMAL PRIMIGRAVIDA
DI KOTA SEMARANG TAHUN 2013

Rachmitha Nur Utami,¹ Melyana Nurul W²
rachmimi@yahoo.co.id

ABSTRACT

Pain is a reason of psychological stress on delivery mothers. This feeling that occur during labour may cause both stress which increase the adrenalin secretion and also prolonged labour. Rose effleurage is a therapy to decrease pain during labour. It is combining benefits of aromatherapy and massage.

The aim of this research was to identify effectiveness difference of rose effleurage duration to pain intensity during active phase stage I normal labour primigravida in Semarang City 2013.

This research used pretest- posttest non-equivalen group design. The sampling techniques had been used was purposive sampling. Pain intensity measurement was observed to twenty primigravida delivery mothers. The measuring instrument had been used was numeric scale.

The data were analyzed quantitatively by Paired T- Test. The result showed the comparison of mean (Me) and standard deviation (SD) twenty minutes rose effleurage $7,2 \pm 1,03$ was lower than mean (Me) and standard deviation (SD) ten minutes rose effleurage $7,7 \pm 0,95$ so that twenty minutes rose effleurage is more effective than ten minutes rose effleurage.

Rose effleurage can be applied in midwifery care to reduce pain intensity during labour at least minimal twenty minutes treatment.

Keywords: Pain intensity, labour, rose effleurage

^{1,2},= Civitas Akademika Jurusan Kebidanan Semarang

Persalinan merupakan proses fisiologis yang terjadi pada setiap kehamilan. Hampir sebagian besar persalinan merupakan persalinan normal, hanya sebagian saja yaitu 12–15% merupakan persalinan patologi (Prawiroharjo, 2006:164). Secara umum persalinan dianggap sebagai peristiwa yang menggembirakan, namun rasa gembira itu dapat berubah menjadi suatu keputusan ketika seorang ibu merasakan nyeri persalinan dan meragukan kemampuannya untuk menyelesaikan persalinannya dengan baik ketika kontraksinya menjadi lebih intens (Mander, 2004: 99). Rasa se-

nantang menyambut kelahiran bayi dapat mendadak berubah menjadi sesuatu yang menakutkan ketika sang ibu membayangkan betapa hebat rasa sakit ketika melahirkan.

Nyeri persalinan adalah nyeri akibat kontraksi miometrium yang disertai mekanisme perubahan fisiologis dan biokimiawi. Nyeri persalinan berkaitan dengan kontraksi uterus, dilatasi, dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan (Yanti, 2010: 34).

Nyeri persalinan dapat dirasakan pada setiap tahap persalinan, yaitu pada kala I hingga kala IV persalinan.

Nyeri pada proses persalinan akan melalui empat tahap, yaitu nyeri tahap I (pembukaan) akibat kontraksi rahim dan peregangan mulut rahim, nyeri tahap II (kelahiran) akibat peregangan dasar panggul dan penggungtingan perineum jika diperlukan, nyeri tahap III akibat kelahiran plasenta, dan nyeri tahap IV karena penjahitan perineum (Sumarah, 2009: 5).

Respon fisiologi terhadap nyeri berupa peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, dan ketegangan otot. Saat terjadi nyeri, pelepasan hormon stress akan meningkat, hormon stress tersebut menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga terjadi penurunan kontraksi uterus selama kala I persalinan, penurunan sirkulasi uteroplasenta, hipoksia janin, serta pembukaan mulut rahim tidak adekuat sehingga waktu persalinan dapat bertambah lama (Mander, 2004: 89). Apabila nyeri persalinan ini dapat diatasi dengan baik, maka hormon stress dalam darah akan turun.

Namun tingkatan nyeri dalam proses persalinan yang dirasakan oleh setiap ibu bersalin dapat berbeda-beda. Prawiroharjo (2006: 166) menyatakan bahwa perasaan sakit saat persalinan bersifat subjektif, tidak hanya bergantung pada intensitas his tetapi juga bergantung pada keadaan mental ibu saat menghadapi persalinan. Pengalaman terhadap nyeri dan jumlah paritas juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri. Pada umumnya, primi-para memiliki sensor nyeri yang lebih peka daripada multipara.

Peranan petugas kesehatan adalah memberikan bantuan dan dukungan pada ibu berupa manajemen pengurangan nyeri agar seluruh rangkaian proses persalinan berlangsung aman dan nyaman baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan. Sebuah jur-

nal penelitian mengenai intensitas nyeri persalinan yang dilakukan oleh Smith (2012) didapatkan hasil bahwa nyeri persalinan pada kala I berkurang setelah pemberian terapi pengurangan nyeri, namun tidak ada pengaruh terhadap nyeri pada kala II dan kala III persalinan.

Tindakan farmakologi antara lain pemberian obat analgetik, suntikan epidural, *Intrathecal Labour Analgesia* (ILA), dan *Paracervical Block*. Tindakan nonfarmakologi dapat berupa terapi alternatif yaitu akupuntur, aromaterapi, hipnosis, dan terapi musik (Field, 2008: 30). Dalam review jurnal *Pain Management for Women in Labour* (2012: 5), disebutkan terapi alternatif lainnya dapat berupa *biofeedback, intracutaneous or subcutaneous sterile water injection, immersion in water, yoga, dan transcutaneous electrical nerve stimulation*.

Salah satu metode non-farmakologi yaitu aromaterapi. Menurut Koensoemardiyah (2009:1), aromaterapi adalah metode yang menggunakan minyak atsiri untuk meningkatkan kesehatan fisik dan juga memengaruhi kesehatan emosi. Minyak atsiri merupakan komponen utama dari aromaterapi yang diambil dari tanaman aromatik. Beberapa minyak atsiri yang ada antara lain *annised, basil, clary, bay, caraway, cedarwood, cypress, fennel, lavender, marjoram, nutmeg, peppermint, rose, rosemary, dan jasmine*.

Aroma minyak atsiri yang tepat dan menenangkan dapat mengurangi rasa sakit persalinan (Sujiyatini, 2011: 24). Jenis minyak atsiri yang aman digunakan untuk kehamilan dan persalinan antara lain *rose, jasmine, lemon, lavender, dan pine* (Balkam, 2001: 401). Minyak atsiri *rose* atau mawar disebut sebagai *queen of oils*. *Rose* beraroma lezat, mempertahankan keseimbangan tubuh, merangsang perasaan nyaman,

dan mengurangi nyeri (Koensoemardiyah, 2009:50). Sedangkan Jaelani (2009: 40) berpendapat bahwa *rose* menghadirkan kesan damai, mengurangi kejang, dan mengatasi depresi.

Penggunaan aromaterapi saat proses persalinan dapat memperbaiki persepsi ibu terhadap nyeri, membantu perubahan psikologi, suasana hati dan tingkat kecemasan (Field, 2008: 32).

Penelitian aromaterapi pada persalinan yang dilakukan oleh Utami (2009) pada ibu hamil primigravida yang mengalami kecemasan pada saat menghadapi persalinan dapat diinterpretasikan bahwa ada perbedaan pada hasil pre test dan post test perlakuan. Artinya, pemberian aromaterapi efektif dalam menurunkan kecemasan menghadapi kelahiran anak pertama.

Aromaterapi dapat diaplikasikan dengan pemijatan, penguapan, inhalasi, kompres, dan supositoria (Koensoemardiyah, 2009: 14). Pijat adalah pe-nekanan pada jaringan lunak menggunakan tangan untuk meredakan nyeri (Mander, 2004: 163). Menurut Field (2008: 32), pengurangan nyeri dengan teknik pemijatan dapat dije-laskan dengan *gate theory*. Ketika pemijatan dan nyeri berlangsung secara bersamaan, tekanan pemijatan mencapai otak lebih cepat daripada rasa nyeri sehingga rangsang pemijatan tersebut dapat menutup gerbang terhadap rasa nyeri.

Pada penelitian di tahun 2010 oleh Wijayati tentang pengaruh relaksasi dan metode *massage* dalam upaya mengurangi nyeri persalinan, terdapat perbedaan rata-rata nyeri ibu tanpa dilakukan metode *massage* sebesar 6,5 dan rata-rata nyeri responden yang dilakukan metode *massage* adalah 4,7.

Penurunan rata-rata nyeri setelah pemberian *massage* sebesar 1,8.

Penelitian lain tentang efek pemijatan atau *massage* terhadap penanganan nyeri Apersalinan dilakukan oleh Sari (2012) yaitu mengenai perbedaan intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan *massage* punggung dengan teknik *Effleurage*. *Effleurage* adalah pemijatan ringan yang lambat, lembut, dan tak putusputus (Danuatmaja, 2008: 54). Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri yang signifikan pada responden setelah dilakukan *massage Effleurage*.

Pemijatan menurut Field (2008: 28) yaitu selama dua puluh menit per minggu selama enam belas minggu pada ibu hamil terbukti dapat mengurangi nyeri, kecemasan, depresi, dan menurunkan kadar kortisol. Sedangkan Aslani (2003) menyatakan bahwa pemijatan dapat dilakukan selama sepuluh sampai lima belas menit.

Berdasarkan studi pustaka yang telah dilakukan oleh Penulis mengenai manfaat aromaterapi dan lama pemijatan atau *massage* pada pengurangan nyeri, Penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang *rose Effleurage* yaitu metode penggabungan aromaterapi *rose* dan teknik pemijatan *Effleurage* terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif pada persalinan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *pretestposttest nonequivalen group design*.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil TM III di BPM L dan BPM T Kota Semarang yang perkiraan persalinannya pada bulan Maret sampai dengan April 2013.

Responden yang menjadi sam-pel adalah ibu bersalin primigravida kala I fase aktif pada persalinan normal di BPM L dan BPM

Kota Semarang pada bulan Maret sampai dengan April 2013 yang sesuai dengan kriteria inklusi. Sejumlah 10 ibu bersalin mendapat 10 menit *rose effleurage* dan 10 responden mendapat perlakuan 20 menit *rose effleurage*. *Purposive sampling* digunakan sebagai *sampling technique*. Pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat Peneliti berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Intensitas nyeri responden diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) sebagai instrumen penelitian.

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan mengobservasi nyeri responden sebelum dan sesudah perlakuan dengan melihat ekspresi klien dan memegang fundus saat terjadi kontraksi, baik pada kelompok 10 menit maupun 20 menit *rose effleurage*. Kemudian dilakukan pendokumentasian pada data yang telah didapat.

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan intensitas nyeri pada kelompok 10 menit *rose effleurage* dan 20 menit *rose effleurage*. Analisis bivariat menggunakan uji *Paired T-Test* untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri responden sebelum dan sesudah perlakuan dan perbedaan efektivitas 10 menit dan 20 menit *rose effleurage*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Responden Berdasarkan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Pada

Persalinan Normal Primigravida Sebelum Perlakuan Sepuluh Menit *Rose Effleurage*

Distribusi responden berdasarkan intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan normal primigravida sebelum diberikan terapi *rose effleurage* selama sepuluh menit didapatkan hasil bahwa seluruh responden pada kelompok ini yaitu sebanyak sepuluh responden (100%) dalam kondisi intensitas nyeri berat.

Tabel 4.2

Skala Nyeri	Kategori Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
0	Tidak Nyeri	0	0
1-3	Nyeri Ringan	0	0
4-6	Nyeri Sedang	0	0
7-10	Nyeri Berat	10	100
Jumlah		10	100

Distribusi Responden Berdasarkan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Persalinan Normal Primigravida Sesudah Perlakuan Sepuluh Menit *Rose Effleurage*

Kelompok	N	Mean	SD	P Value
Sebelum 10 menit <i>rose effleurage</i>	10	8,8	0,919	0,000
Sesudah 10 menit <i>rose effleurage</i>	10	7,7	0,949	

Distribusi responden berdasarkan intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan normal primigravida sesudah diberikan terapi *rose effleurage* selama sepuluh menit didapatkan hasil bahwa dari sepuluh responden yang tidak mengalami nyeri kala I fase aktif persalinan sebesar 0% (semua responden dalam kondisi nyeri). Responden dengan kondisi nyeri sedang (skala 4-6) sebanyak satu responden (10%) dan nyeri berat sebanyak sembilan responden (90%).

Tabel 4.3
Perbedaan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Persalinan Normal Primigravida Sebelum Dan Sesudah

Skala Nyeri	Kategori Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
0	Tidak Nyeri	0	0
1-3	Nyeri Ringan	0	0
4-6	Nyeri Sedang	1	10
7-10	Nyeri Berat	9	90
Jumlah		10	100

Uji normalitas data dilakukan dengan uji ShapiroWilk pada program SPSS versi 16.0 karena jumlah responden kurang dari lima puluh ($N < 50$) yaitu dua puluh responden. Dari uji tersebut didapatkan hasil bahwa nilai sign sebelum perlakuan sebesar 0,149 dan nilai sign sesudah perlakuan sebesar 0,287.

Nilai sign lebih dari 0,05 ($sig > 0,05$) menunjukkan bahwa data berdistribusi normal. Data dengan distribusi normal kemudian diuji beda dengan uji *Paired T- Test*. Dari uji beda didapatkan nilai signifikansi (p) adalah 0,000 sehingga hipotesa diterima karena $p < 0,05$. Rata-rata penurunan nyeri sesudah pemberian sepuluh menit *rose effleurage* sebesar 1,1.

Tabel 4.4

Kelompok	N	Mean	SD	P
Sesudah 10 menit <i>rose effleurage</i>	10	7,7	0,95	0,000
Sesudah 20 menit <i>rose effleurage</i>	10	7,2	1,03	

Distribusi Responden Berdasarkan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Persalinan Normal Primigravida Sebelum Perlakuan Dua puluh Menit *Rose Effleurage*

Distribusi responden berdasarkan intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan normal primigravida sebe-

lum diberikan terapi *rose effleurage* selama dua puluh menit didapatkan hasil bahwa seluruh responden pada kelompok ini yaitu sebanyak sepuluh responden (100%) dalam kondisi intensitas nyeri berat.

Skala Nyeri	Kategori Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
0	Tidak Nyeri	0	0
1-3	Nyeri Ringan	0	0
4-6	Nyeri Sedang	0	0
7-10	Nyeri Berat	10	100
Jumlah		10	100

Tabel 4.5
Distribusi Responden Berdasarkan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Persalinan Normal Primigravida Sesudah Perlakuan Dua puluh Menit *Rose Effleurage*

Berdasarkan intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan normal primigravida sesudah diberikan terapi *rose effleurage* selama dua puluh menit didapatkan hasil bahwa dari 10 responden yang menyatakan intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan normal dengan kondisi tidak nyeri sebanyak 0% (semua responden menyatakan kondisi nyeri). Responden dalam kondisi nyeri sedang (skala 4-6) sebanyak 3 responden (30%) dan nyeri berat sebanyak 7 responden (70%).

Tabel 4.6
Perbedaan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Persalinan Normal

Skala Nyeri	Kategori Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
0	Tidak Nyeri	0	0
1-3	Nyeri Ringan	0	0
4-6	Nyeri Sedang	3	30
7-10	Nyeri Berat	7	70
Jumlah		10	100

Primigravida Sebelum Dan Sesudah Perlakuan Dua Puluh Menit *Rose Effleurage*

Dari uji beda didapatkan nilai signifikansi (p) adalah 0,000 sehingga hipotesa diterima karena $p < 0,05$. Rata-rata penurunan nyeri sesudah pemberian dua puluh menit *rose effleurage* sebesar 1,3. Berdasarkan hasil uji tersebut maka perlakuan dua puluh menit *rose effleurage* dapat menurunkan intensitas nyeri kala I fase aktif pada persalinan normal primigravida.

Tabel 4.7
Perbedaan Efektivitas Lama Pemberian *Rose Effleurage* Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Persalinan Normal Primigravida

Kelompok	N	Mean	SD	P Value
Sebelum 20 menit <i>rose effleurage</i>	10	8,5	0,85	0,000
Sesudah 20 menit <i>rose effleurage</i>	10	7,2	1,03	

Hasil perhitungan uji statistik *mean* dan standar deviasi lama pemberian *rose effleurage* terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif pada persalinan normal primigravida yaitu dua puluh menit *rose effleurage* $7,2 \pm 1,03$ lebih kecil dari sepuluh menit *rose effleurage* $7,7 \pm 0,95$ maka perlakuan dua puluh menit *rose effleurage* lebih efektif dibandingkan dengan sepuluh menit *rose effleurage*.

Pada pengamatan awal sebelum dilakukan terapi seluruh responden berada dalam kondisi nyeri berat yaitu nyeri dengan skala tujuh hingga sepuluh pada *Numeric Rating Scale*. Keadaan tersebut disebabkan karena responden merupakan ibu primigravida yang belum mempunyai pengalaman baik secara fisik maupun psikologis terhadap proses persalinan. Hal ini berpengaruh terhadap persepsi

nyeri dan kemampuan kontrol diri pada ibu bersalin.

Smith (2012) mengemukakan bahwa intensitas nyeri persalinan pada kala I dapat berkurang setelah pemberian terapi pengurangan nyeri. Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif persalinan normal primigravida sebelum dan sesudah perlakuan sepuluh menit dan dua puluh menit *rose effleurage*.

Rose effleurage membantu menurunkan intensitas nyeri persalinan dengan menggabungkan manfaat dari *rose essential oil* dan teknik pemijatan *effluerage*.

Penggunaan aromaterapi pada proses persalinan dapat memperbaiki persepsi ibu terhadap nyeri, membantu perubahan psikologi, suasana hati dan tingkat kecemasan. Aromaterapi yang diberikan kepada responden dapat meningkatkan kesehatan fisik dan memengaruhi kesehatan emosi.

Rose sebagai *queen of oils* memiliki aroma yang lezat, mempertahankan keseimbangan tubuh, menciptakan perasaan nyaman, meringankan alergi dan mengurangi nyeri. Aroma *rose* yang dihirup dengan pernafasan dalam akan meningkatkan masuknya jumlah bahan aromatik ke dalam tubuh yang merangsang kerja sel neurokimia otak. Molekul lain yang diterima oleh silia dari reseptor hidung akan diubah menjadi pesan elektrokimia yang ditransmisikan melalui saluran olfaktory ke sistem limbik, kemudian merangsang memori dan respon emosional. Selanjutnya, hipotalamus berperan memunculkan pesan ke otak dan anggota badan lain berupa pelepasan senyawa elektrokimia yang menyebabkan relaks (Koensoemardiyah, 2009:22).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Utami (2009) pada ibu primigravida yang mengalami keemasan pada saat menghadapi persalinan menunjukkan bahwa aromaterapi efektif dalam menurunkan keemasan. Pada penelitian ini, *rose effleurage* menunjukkan bahwa aromaterapi efektif dalam menurunkan tingkat nyeri.

Pengurangan nyeri dengan teknik pemijatan dapat dijelaskan dengan *gate theory*. Tekanan pemijatan mencapai otak lebih cepat daripada rasa nyeri sehingga rangsang pemijatan tersebut dapat menutup gerbang terhadap rasa nyeri. Menurut Melzack dan Wall (1965) dalam Mander (2004: 13) selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat syaraf besar ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi *massage* mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat saraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup gate di substansi gelatinosa dengan memproduksi senyawa pereda nyeri yaitu *endorfin* lalu memblokir pesan nyeri supaya tidak ditransmisikan sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut.

Penelitian di tahun 2010 oleh Wijayati tentang pengaruh relaksasi dan metode *massage* dalam upaya mengurangi nyeri persalinan, terdapat perbedaan rata-rata nyeri pada ibu yang diberi dan tidak diberi *massage* sebesar 1,8. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sari (2012) menunjukkan adanya perbedaan intensitas nyeri pada ibu bersalin sebelum dan sesudah diberikan *massage* punggung dengan metode *effleurage*. Pada penelitian ini

terdapat penurunan rata-rata intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif persalinan normal primigravida sebelum dan sesudah terapi yaitu sebesar 1,1 untuk sepuluh menit *rose effleurage* dan 1,3 untuk dua puluh menit *rose effleurage*.

Namun demikian data intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan normal primigravida pada tabel 4.1, tabel 4.2, tabel 4.3, tabel 4.4, tabel 4.5, tabel 4.6 dan tabel 4.7 didapatkan hasil distribusi intensitas nyeri yang berbeda pada responden sebelum dan sesudah diberikan *rose effleurage*. Hal ini disebabkan karena perasaan sakit selama persalinan sangat subyektif, tidak hanya bergantung pada intensitas his tetapi juga bergantung pada keadaan mental pada saat menghadapi persalinan.

Meskipun telah dilakukan *rose effleurage*, pada kelompok perlakuan masih terdapat responden dengan kondisi nyeri berat (skala nyeri 7-10) sebanyak 90% pada kelompok perlakuan sepuluh menit *rose effleurage* dan sebanyak 70% pada kelompok perlakuan dua puluh menit *rose effleurage*. Hal ini dapat disebabkan karena subyektivitas dan persepsi ibu terhadap nyeri. Nyeri adalah perasaan yang normal terjadi dalam proses persalinan. Perasaan nyeri tersebut tidak dapat dihilangkan namun dapat diturunkan. Ibu primigravida belum memiliki pengalaman terhadap persalinan sehingga persiapan diri belum maksimal. Hanya klien yang paling mengerti dan memahami tentang nyeri yang dirasakan.

Penelitian yang dilakukan pada dua tempat yang berbeda dapat pula mempengaruhi hasil perlakuan. Keadaan lingkungan dan tempat bersalin

berpengaruh pada psikologi ibu bersalin.

Selain itu terdapat beberapa faktor fisiologis yang dapat mempengaruhi persepsi dan reaksi masing-masing individu terhadap nyeri. Nyeri persalinan berkaitan dengan kontraksi uterus, dilatasi, dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Pengambilan data pada dilatasi serviks yang bervariasi pada kala I fase aktif persalinan yaitu pembukaan empat hingga sepuluh sentimeter juga berpengaruh terhadap intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin. Semakin besar dilatasi serviks maka akan semakin meningkatkan nyeri persalinan yang dirasakan.

Nyeri persalinan dipengaruhi pula oleh keadaan umum, usia, ukuran janin dan endorfin. Di samping faktor fisiologis, faktor-faktor psikologis dapat berpengaruh pada intensitas nyeri yang dialami yaitu takut dan cemas, arti nyeri, kemampuan kontrol diri, fungsi kognitif dan kepercayaan diri. Perlakuan terapi dan informasi yang berkelanjutan tentang nyeri pada ibu selama kehamilan dan persalinan sangat diperlukan untuk mempersiapkan ibu secara fisik dan psikologi menghadapi proses persalinan.

SIMPULAN

Kesimpulan yang didapat dari pembahasan analisa data dalam penelitian ini adalah:

1. Sesudah pemberian sepuluh menit *rose effleurage* sembilan puluh persen (90%) responden berada dalam kondisi nyeri sedang dan tiga puluh persen (30%) responden berada dalam kondisi nyeri sedang sesudah pemberian dua puluh menit *rose effleurage*.
2. Dengan memperhatikan perbandingan antara mean \pm standar deviasi kedua kelompok maka metode paling efektif untuk mengurangi intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan normal primigravida adalah dua puluh menit *rose effleurage*.
3. Masih terdapat responden dengan kondisi intensitas nyeri berat meski telah dilakukan terapi. Hal ini dikarenakan terdapat faktor-faktor lain yaitu faktor fisiologis dan faktor psikologis yang mempengaruhi nyeri persalinan responden.

SARAN

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan disarankan untuk mengaplikasikan terapi dua puluh menit *rose effleurage* kepada pasien selama persalinan.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai materi mata kuliah asuhan kebidanan yang memberikan informasi mengenai terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri.

3. Bagi Ibu Bersalin

Ibu bersalin disarankan untuk menggunakan *rose effleurage* sebagai terapi untuk mengurangi nyeri selama proses persalinan.

4. Bagi Masyarakat

Masyarakat disarankan dapat meningkatkan pengetahuan tentang metode *rose Effleurage* sebagai salah cara non – farmakologi untuk mengurangi intensitas nyeri selama persalinan sehingga dapat berpartisipasi dalam proses persalinan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu penelitian lanjutan tentang penurunan intensitas nyeri persalinan dengan terapi *rose effleurage* yang menggunakan *time series design* dan dilakukan pada satu tempat penelitian sehingga didapatkan validitas yang lebih tinggi karena observasi dilakukan lebih dari satu kali pada tempat yang sama. Penambahan variabel seperti keadaan umum, usia, ukuran janin atau faktor psikologis serta meminimalkan *confounding variable* perlu dilakukan sehingga didapatkan hasil penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusta, Andria. 2000. *Cara Sehat dengan Wewangian Alami*. Jakarta: Swadaya.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aslani, Marilyn. 2003. *Teknik Pijat Untuk Pemula*. Jakarta: Erlangga.
- Azwar, A. 2003. *Metode Penelitian: Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Bina Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 2007. *Proses Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi IV*. Yogyakarta: Pelajar Offset.
- Balkam, Jan. 2001. *Aromaterapi*. Bandung: Effhar Offset.
- Bandiyah, S. 2009. *Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Bender, Tamás et al. 2007. *The Effect Of Physical Therapy On Beta-Endorphin Levels*. Eur J Appl Physiol, 100:371–382.
- CA, Smith, dkk. 2012. *Massage, Reflexology, and other manual methods for Pain Management In Labor: An Overview Of Systematic Reviews (Review)*. Vol 3: 1- 161.
- Cunningham, F.G., et al. 2005. *Obstetri Williams Ed 21*. Terjemahan dr. Andry Hartono, et al. Jakarta: EGC
- Dahlan, M. S. 2004. *Statistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Arcan.
- Danuatmaja, Bonny. 2008. *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Puspa Swara.
- Farrer, Helen. 2001. *Perawatan Maternitas (Ed.2)*. Terjemahan dr. Andry Hartono. Jakarta: EGC.
- Field, Tiffany. 2008. *Pregnancy And Labor Alternative Therapy Research*. Vol 14: 28- 33.
- Gadysa, G. 2009. *Persepsi Ibu Tentang Metode Masase*. <http://luluvikar.wordpress.com>. (25 Februari 2013).
- Hidayat, AA. 2003. *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2007. *Metodologi Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jaelani. 2009. *Aroma Terapi*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

- Koensoemardiyah. 2009. *A- Z Aromaterapi*. Yogyakarta: Lily Publisher.
- Mander, Rosemary. 2004. *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Murray Robert K, et al penerjemah Brahm u. pendit. 2009. *Biokimia harper edisi 27*. Jakarta: EGC.
- Nasir, Abd, dkk. 2011. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nolan. 2003. *Kehamilan Dan Melahirkan*. Jakarta: Arcan.
- Notoatmodjo, Soekijo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyo, S. N.. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Prawirohardjo, S.2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta:Yayasan Balai Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Balai Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pusdiknakes. 2003. *Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fsiologis Bagi Dosen Diploma III Kebidanan Buku 3 Asuhan Intrapartum*. Jakarta: Pusdiknakes.
- Riwidikdo, H. 2008. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Sari, Enys Marista. 2012. *Perbedaan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Pada Ibu Bersalin Sebelum dan Sesudah Diberikan Massage Punggung dengan Metode Efflu-erage di RSUD Soewondo Kabupaten Kendal Tahun 2012*. KTI. Semarang: Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Saryono. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Simkin, Penny, dkk. 2004. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, dan Bayi*. Jakarta: Arcan.
- Sinclair, C. 2009. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2008. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sujiyatini, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohiro Press.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif- Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sumarah, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Syarifah, Fitri. 2012. *Hati-Hati! Aromaterapi Bisa Bahayakan Kesehatan Anda*. <http://health.liputan6.com/read/474424/hati-hati-aromaterapi-bisa-bahayakan-kesehatan-anda>. (27 januari 2013).

- Tamsuri, A. 2007. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC.
- Uliyah, M dan A. A. Alimul Hidayat. 2008. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Utami, Dyah. 2009. *Efektivitas Aromaterapi Dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Kelahiran Anak Pertama*. KTI. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wijayati, Sugih dkk. 2010. *Pengaruh metode relaksasi dan metode massage dalam upaya mengurangi nyeri persalinan pada ibu inpartu di BPS kota semarang*. KTI. Semarang: Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Williams, Lippincott& Wilkins. 2008. *Critical Care Nursing Made Incredibly Easy!*. Norristown: Wolters Kluwer Health.
- Yanti. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.