

**PENGARUH KOMBINASI PEMBERIAN TERAPI MUSIK  
DAN AROMA LAVENDER TERHADAP PENURUNAN  
SKALA NYERI KALA I FASE AKTIF**

**SKRIPSI**



**Diajukan sebagai syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Kebidanan**

**ELIZA ANGGRAINI  
NIM . P07224319008**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR  
JURUSAN KEBIDANAN PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
TAHUN 2020**

**PENGARUH KOMBINASI PEMBERIAN TERAPI MUSIK  
DAN AROMA LAVENDER TERHADAP PENURUNAN  
SKALA NYERI KALA I FASE AKTIF**

**SKRIPSI**



**Diajukan sebagai syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Kebidanan**

**ELIZA ANGGRAINI  
NIM . P07224319008**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR  
JURUSAN KEBIDANAN PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
TAHUN 2020**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Eliza Anggraini  
Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 20 Juni 1995  
NIM : PO7224319008  
Jurusan Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Alih Jenjang Samarinda  
Instifusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur  
Alamat : Jalan Sultan Alimuddin Gg. Ketapang 1C No. 110A RT. 38 Kel. Sambutan Kec. Sambutan

### Riwayat Pendidikan

- A. TK Gelatik Samarinda (2000-2001)
- B. SDN 002 Samarinda (2001-2007)
- C. Madrasah Tsanawiyah Negeri Model Samarinda (2007-2010)
- D. Madrasah Aliyah Negeri 2 Model Samarinda (2010-2013)
- E. D - III Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur (2012-2016)
- F. Sarjana Terapan Kebidanan Alih Jenjang Samarinda Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur (2019 – Sekarang)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Pengaruh Kombinasi Pemberian Terapi Musik dan Aroma Lavender terhadap Penurunan Skala Nyeri Kala I Fase Aktif”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Alih Jenjang Samarinda, Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

Bersama ini, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Supriadi, B., S.Kp., M. Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur yang telah memberikan izin dan memfasilitasi kami dalam penyusunan Skripsi ini.
2. Inda Corniawati, M. Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan serta selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan dan perbaikan-perbaikan Skripsi ini.
3. Nursari Abdul Syukur, M. Keb selaku Ketua Prodi Sarjana terapan Kebidanan Samarinda Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
4. Dr. H. Edi Sukanto, S. Kp., M. Kep selaku penguji utama yang telah memberikan bimbingan dalam perbaikan Skripsi ini.
5. Ns. Gajali Rahman, M. Kep serta selaku pembimbing II yang telah membantu dalam penyusunan dan perbaikan-perbaikan Skripsi ini.

6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
7. Orang tua yang telah memberikan dukungan moral dan spiritual selama proses studi dan penyelesaian proposal ini.
8. Rekan – rekan mahasiswi Prodi Sarjana Terapan Alih Jenjang Kebidanan Samarinda Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur yang banyak membantu dan memberikan dukungan hingga selesainya penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan. Penulis berharap hasil Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan pihak lain yang membutuhkan.

Samarinda, 23 Juli 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

COVER .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	iv
DAFTAR HIDUP RIWAYAT .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR BAGAN .....	x
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR ISTILAH .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
ABSTRACT .....	xv
INTISARI.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5

C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	7
<b>BAB II</b>	<b>TINJAUAN</b>
<b>TEORITIS</b>	
A. Nyeri Normal	Persalinan 9
B. Nyeri	9
C. Terapi	Musik 12
D. Aromaterapi	24
E. Kerangka Teori	34
F. Kerangka Konsep	40
<b>BAB III</b>	<b>METODE</b>
<b>PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian dan Desain	42
	42

B. Tempat penelitian	dan	waktu	
			43
C. Populasi Sampel			dan
			43
D. Variabel Penelitian			
			46
E. Data Operasional			
			46
F. Jenis Penelitian	Data	dan	Instrumen
			46
G. Metode Data			Pengumpulan
			47
H. Kerangka Kerja			
			49
I. Validitas Instrumen	dan		Reliabilitas
			50
J. Pengolahan Data			
			51
K. Analisa Data			
			51
L. Jalannya Penelitian			
			53
M. Etika Penelitian			



			54
<b>BAB PEMBAHASAN</b>	<b>IV</b>	<b>HASIL</b>	<b>DAN</b>
			56
A. Hasil			56
B. Pembahasan			63
C. Keterbatasan Penelitian			72
<b>BAB SARAN</b>	<b>V</b>	<b>KESIMPULAN</b>	<b>DAN</b>
A. Kesimpulan			73
B. Saran			74
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>			76
<b>LAMPIRAN</b>			80

POLITEKNIK KESEHATAN

**DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1	Pathway	39
Aromaterapi	.....	.....
Bagan 2.2	Kerangka	40
Teori	.....	.....
Bagan 2.3	Kerangka	41
Konsep	.....	.....
Bagan 3.1	Kerangka	51
Kerja	.....	.....
Bagan 3.2	Alur	55
Penelitian	.....	.....



Tabel 1.1	★	Keaslian				9
Penelitian						
Tabel 4.1		Karakteristik				58
Responden						
Tabel 4.2		Tingkat	Nyeri		Responden	59
Kelompok						
Tabel 4.3		Uji	Normalitas	Pre	Test	60
Responden						
Tabel 4.4		Skala	Nyeri		Kelompok	
		Kontrol				
						61

Tabel 4.5	Rata- rata Skor Tingkat Nyeri Kelompok Kontrol pada Pre Test dan Post Test	62
Tabel 4.6	Skala Nyeri Intervensi Kelompok	63
Tabel 4.7	Rata- rata Skor Tingkat Nyeri Kelompok Intervensi pada Pre Test dan Post Test	63
Tabel 4.8	Perbedaan Rata- rata Skor Tingkat Nyeri Kelompok Kontrol dan Intervensi	64

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Verbal	Skala	Deskriptif	21
Gambar 2.2 Rating	Skala	Numerik	22
Gambar 2.3 Visual	Skala	Anaog	22
Gambar 2.4 Baker	Skala	Wajah	Wong 23
Gambar 2.5 Lavender	Bunga		36
Gambar 2.6 Diffuser	Aroma		39

## DAFTAR ISTILAH

- NRS : *Numeric Rating Scale*  
PMB : *Praktik Bidan Mandiri*  
VAS : *Visual Analog Scale*  
VRS : *Visual Rating Scale*



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Responden.....	1	Permohonan	Menjadi	81
Lampiran Responden.....	2	Lembar Persetujuan	Menjadi	82
Lampiran Observasi.....	3		Lembar	83
Lampiran Nyeri.....	4	Penilaian	Intensitas	84
Lampiran SPSS.....	5	Hasil	Data	85
Lampiran Dokumentasi.....	6			88
Lampiran Penelitian.....	7		Jadwal	89

**Pengaruh Kombinasi Terapi musik dan Aroma Lavender Terhadap Penurunan Skala Nyeri Kala I Fase Aktif**

**Eliza Anggraini<sup>1</sup>, Inda Corniawati<sup>2</sup>, Gajali Rahman<sup>3</sup>**

1. Mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Samarinda, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
2. Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
3. Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

\*Penulis Korespondensi : Eliza Anggraini, Jurusan Kebidanan Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Samarinda, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, Indonesia, Email: elizaanggraini77@gmail.com, Phone: +62-852-49903788

**Abstrak**

**Latar belakang :** Rasa nyeri persalinan dapat mengakibatkan respon fisiologis yang berimbas pada kurangnya kemampuan rahim untuk berkontraksi sehingga memperpanjang waktu persalinan. Penanganan nyeri persalinan dapat dilakukan melalui beberapa upaya secara farmakologis dan non farmakologis. Penanganan non farmakologis yaitu teknik pemberian musik dan aromaterapi. Mendengarkan musik dapat memproduksi zat endorfin yang memiliki efek relaksasi pada tubuh. Aromaterapi lavender dapat menstimulasi talamus untuk mengeluarkan hormon yang dapat mengurangi nyeri persalinan sehingga intensitas nyeri dapat menurun. **Tujuan penelitian :** tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kombinasi pemberian terapi musik dan aroma lavender terhadap penurunan nyeri kala I fase aktif.

**Desain penelitian :** desain penelitian ini adalah *Quasy Eksperimen* menggunakan *two group pre-text and post-test design*, populasi adalah ibu yang menjalani persalinan normal di PMB Susiyati, S Tr. Keb Samarinda. Teknik pengambilan sampel adalah *consecutive sampling* dengan jumlah 30 *sample*.



**Hasil penelitian :** hasil penelitian ini diperoleh terdapat pengaruh skala nyeri yang bermakna teknik terapi musik dan aroma lavender terhadap penurunan skala nyeri kala I fase aktif dengan hasil ( $p\text{-value}=0,048$ ) dengan nilai  $\alpha = 0,05$ .

**Kesimpulan penelitian :** Terapi musik dan aroma lavender dapat menurunkan skala nyeri ibu bersalin kala I fase aktif.

**Kata Kunci :** terapi musik dan aroma lavender, skala nyeri kala I fase aktif

### The Combination Effect Of Music Therapy and Lavender Aroma On Reducing Pain In The First Stage Of Active Phase

Eliza Anggraini<sup>1</sup>, Inda Cornlawati<sup>2</sup>, Gajali Rahman<sup>3</sup>

1. student midwifery samarinda, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan
2. lecturer of midwifery major, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan
3. lecturer of nursing major, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan

\*Corresponding Author : Eliza Anggraini, Department of Midwifery Samarinda, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan, Indonesia. Email: elizaaanggraini77@gmail.com, Phone: +62-852-49903788

#### Abstract

**Background :** Pain in childbirth result a physiological response which causes a lack of uterus ability to contract thereby extend the childbirth time. Handling childbirth pain can be done through several pharmacological and non-pharmacological measures. Non-pharmacological treatment is a technique for giving music and aromatherapy. Listening to music could produce endorphins which have a relaxing effect on the body. Lavender aromatherapy is able to stimulate the thalamus to release hormones which reduce childbirth pain therefore the intensity is decrease.

**Objective:** the aim of this study was to determine the effect of the combination of music therapy and lavender aroma on reducing pain in the first stage of the active phase.

**Research design :** the design of this study was a quasi- Experiment which had two groups pre-test and post-test treatment, the population was mothers who underwent normal birthing at PMB Susiyati, S Tr. Keb Samarinda. The sampling technique was consecutive sampling with a total 30 samples.

**Results :** *the results of this study showed that there was a significant effect on the pain scale of music therapy and lavender aroma on the decrease pain scale in the first stage of active phase with the result (p-value = 0,048) with a value of  $\alpha=0,05$ .*

**Conclusion :** *music therapy and lavender aroma had capability to reduce the scale of maternal pain during the active phase of birthing.*

**Keywords :** *music therapy and lavender aroma, active phase of the first stage*



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Rasa nyeri persalinan ini terjadi karena adanya refleks fisik dan respon psikis dari ibu. Perasaan cemas yang dialami ibu dapat memperberat persepsi nyeri selama persalinan, rasa cemas dan panik yang dialami ibu dapat mengakibatkan respon fisiologis yang berimbas pada kurangnya kemampuan rahim untuk berkontraksi sehingga memperpanjang waktu persalinan. Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang berakibat pada pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Kondisi ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi utero plasenta, serta menimbulkan iskemia uterus yang membuat nyeri semakin berat, dampak dari nyeri yang semakin berat adalah dapat menyebabkan rahim berkurang kemampuan berkontraksi sehingga dapat memperpanjang waktu persalinan pada ibu (Handayani, Fajar, Asih, & Rohmah, 2014).

Penanganan nyeri persalinan dapat dilakukan melalui beberapa upaya secara farmakologis dapat diberikan analgetik dan anesthesia, sedangkan penanganan nyeri secara non farmakologis dapat diberikan teknik relaksasi, hypnobirthing, akupunktur, akupresur, *wather birth*, *massage*, musik dan

*aromatherapi*. Untuk penanganan nyeri non farmakologis seperti teknik *hypnobirthing*, akupunktur, akupresur, *water birth* harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih karena untuk perasat tersebut memerlukan pelatihan khusus, sedangkan untuk pemberian musik dan aromaterapi hanya memerlukan bahan dan alat yang sesuai (Maryunani, 2010).

Hal ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan sebelumnya bahwa terapi musik khususnya musik klasik dibandingkan dengan musik bali tingkat efektivitasnya lebih tinggi sehingga dapat mengurangi intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida (NK Somoyani, 2013). Hal ini didukung penelitian oleh Nike pada tahun 2013 bahwa musik klasik dan gamelan jawa dapat mengurangi nyeri persalinan pada nulipara (Nike, 2013).

Musik adalah salah satu terapi non farmakologis yang menghasilkan perubahan status kesadaran melalui bunyi, kesunyian, ruang, dan waktu. Musik harus didengarkan minimal 15 menit agar dapat memberikan efek terapeutik. Dikeadaan perawatan akut, mendengarkan musik dapat memberikan hasil yang sangat efektif dalam upaya mengurangi nyeri (Potter dan Perry, 2006). Mendengarkan musik dapat memproduksi zat endorfin yang memiliki efek relaksasi pada tubuh (Potter dan Perry, 2006).

Dari survei yang dilakukan pada ibu hamil trimester III didapatkan 7 dari 10 ibu hamil trimester III memilih menggunakan *headphone* untuk mendengarkan musik sehingga dapat lebih fokus. Jenis musik yang bisa digunakan untuk terapi adalah yang memiliki tempo 60-80 ketukan per menit. Tempo ini akan sangat bersinergi dengan alat musik yang digunakan untuk

menimbulkan efek terapi. Pilihan lagu yang bisa digunakan sebagai intervensi juga sangat berpengaruh. Musik yang sejak awal sesuai dengan suasana hati individu, biasanya merupakan pilihan yang paling baik. (Novita, 2012).

Selain musik, aromaterapi juga memiliki efektivitas mengurangi nyeri. Mekanisme kerja aromaterapi didasarkan teori bahwa inhalasi atau penyerapan minyak esensial memicu perubahan dalam sistem limbik, bagian dari otak yang berhubungan dengan memori dan emosi. Hal ini merangsang respon fisiologis saraf, endokrin atau sistem kekebalan tubuh, yang mempengaruhi denyut jantung, tekanan darah, pernafasan, aktifitas gelombang otak dan pelepasan berbagai hormon diseluruh tubuh. Efeknya pada otak dapat menjadikan tenang atau merangsang sistem saraf, serta mungkin membantu dalam menormalkan sekresi hormon. Menghirup minyak esensial dapat meredakan gejala pernafasan (Hongratanaworakit, 2004).

Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa aromaterapi lavender efektif mengurangi rasa nyeri yang timbul pada ibu post SC (Haniyah, 2018). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa aromaterapi lavender dapat menstimulasi talamus untuk mengeluarkan hormon yang dapat mengurangi nyeri persalinan sehingga intensitas nyeri dapat menurun (Susilarini, 2017). Aromaterapi yang sering digunakan sebagai aromaterapi adalah aroma mawar dan lavender dimana dalam penelitian menunjukkan bahwa lavender dengan mawar memiliki efek yang sama dalam penurunan intensitas nyeri diperoleh p-value sebesar 0,114 ( $p > 0,005$ ) dimana  $H_0$  diterima, sehingga dapat

disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan pemberian aromaterapi lavender dengan mawar dalam penurunan nyeri menstruasi (Wasis, 2018).

Namun berdasarkan survey awal 4 dari 5 ibu hamil trimester III di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Susiyati S. Tr. Keb mereka lebih memilih aroma lavender dibanding mawar karena mereka beranggapan aroma mawar seperti aroma bunga kuburan dan akan merasa lebih tegang pada saat persalinan berlangsung.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Susiyati S. Tr. Keb, dari data pengkajian nyeri yang dilakukan pada bulan Desember 2019 didapatkan bahwa dari total 10 persalinan 20% mengalami nyeri ringan 30% nyeri sedang dan 50% nyeri berat. Hal ini menunjukkan bahwa pengalihan rasa nyeri persalinan sangat diperlukan untuk mengurangi skala nyeri yang dirasakan pada ibu bersalin sehingga dapat membantu meningkatkan kenyamanan ibu saat proses persalinan. Metode yang telah digunakan pada PMB Susiyati, S. Tr. Keb adalah metode mendengarkan murrotal Al- Qur'an, dalam penggunaan metode ini masih ditemukan bahwa terdapat pasien yang tidak mengalami perubahan rasa nyeri sehingga masih kurang efektif jika digunakan.

Terdapat beberapa metode dalam upaya mengurangi rasa nyeri salah satunya adalah aromaterapi. Metode kombinasi ini belum pernah dilakukan di tempat ini, sehingga peneliti ingin melakukan penelitian yang bermanfaat sebagai terapi non farmakologi pada ibu bersalin sehingga dapat mendukung tingkat kenyamanan ibu dengan menggabungkan dua metode non farmakologis

sebagai pengalihan rasa nyeri dalam menghadapi proses persalinan sehingga ibu dapat melalui proses tersebut dengan rasa nyaman. Berdasarkan referensi diatas, penulis ingin membuktikan "Pengaruh Kombinasi Pemberian Terapi Musik dan Aroma Lavender Terhadap Penurunan Skala Nyeri Kala I Fase Aktif".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti merumuskan pertanyaan penelitian: "Bagaimana pengaruh kombinasi pemberian terapi musik dan aroma lavender terhadap penurunan nyeri Kala I Fase Aktif?"

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Penelitian**

#### **a. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya "Pengaruh Kombinasi Pemberian Terapi Musik dan Aroma Lavender terhadap Penurunan Nyeri Kala I Fase Aktif?"

#### **b. Tujuan Khusus**

- 1) Mengetahui karakteristik pasien kala I Fase Aktif berdasarkan usia, pendidikan dan paritas di PMB Susiyati S. Tr. Keb Samarinda.
- 2) Mengidentifikasi skala nyeri pasien kala I fase aktif yang menggunakan teknik pemberian terapi musik.

- 3) Mengidentifikasi skala nyeri pasien kala I fase aktif yang menggunakan teknik kombinasi pemberian terapi musik dan aroma lavender.
- 4) Menganalisis pengaruh nyeri pasien kala I Fase Aktif pemberian terapi musik dengan pengaruh nyeri pasien kala I Fase Aktif kombinasi pemberian terapi musik dan aroma lavender.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan kebidanan khususnya dalam pemberan asuhan kebidanan sayang ibu dalam hal kombinasi pemberian terapi musik dan aroma lavender pada pasien inpartu kala I fase aktif.

##### **2. Bidang Kebidanan**

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai sarana untuk memeperkaya pengetahuan kebidanan mengenai penanganan nyeri non farmakologis pada nyeri inpartu kala I fase aktif dan menjadi rekomendasi untuk menggunakan kombinasi pemberian terapi musik dan aroma lavender sebagai sarana dalam mengembangkan manajemen nyeri.

##### **3. Penelitti**

Memberi pengalaman baru bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian dan dapat mengetahui pengaruh kombinasi pemberian musik klasik dan aroma lavender pada pasien inpartu kala I fase aktif.

##### **4. Pasien**



Diharapkan penelitian ini dapat menjadi tambahan pilihan penanganan nyeri pada saat proses persalinan yang berbasis non farmakologis dengan harga lebih terjangkau serta tanpa efek samping bagi pasien inpartu kala I fase aktif persalinan normal.

#### E. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	NK Somoyani, NW Armini, NLP Sri Erawati (2013)	Terapi Musik Klasik dan Musik Bali Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif	Quasi eksperimen	Pemberian terapi musik klasik mozart dan musik Bali mengurangi intensitas nyeri persalinan Kala I fase aktif pada ibu bersalin primigravida.	Kombinasi pemberian intervensi
2.	Siti Haniyah, Marthyari ni Budi Setyawati (2018)	The Effectiveness of Lavender Aromaterphy Technique On Pain Reduction Of Post Caesarean Section Patients In Ajibarang Hospital	Quasi eksperimen	Aromaterapi lavender berpengaruh mengurangi nyeri setelah operasi sesar	Sasaran responden
3.	Susilarini, Sri Winarsih, Ribhka I. I	Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender	Quasi eksperimen	Pemberian aromaterapi lavender pada ibu	Jumlah Intervensi yang dilakukan

(2017)	Terhadap Pengendalian Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin		bersalin berpengaruh menurunkan skala nyeri ibu bersalin	
4 Nike, Supriadi, Leva (2013)	Comparison of Classical Music Mozart Effect and Javanese Gamelan Music Effect to Relief Labor Pain in Stage I active Phase for Nulipara	Quasi Eksperimen	Musik klasik mozart dan tradisional gamean jawa mengurangi nyeri persalinan dan tidak ada perbedaan antara keduanya	Tujuan dilakukan penelitian dan intervensi yang dilakukan

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

Perbedaan penelitian ini dibandingkan penelitian sebelumnya terletak pada intervensi yang dilakukan yaitu menggunakan kombinasi dua intervensi terapi yaitu musik dan aroma lavender sedangkan penelitian sebelumnya hanya menggunakan satu intervensi. Metode kombinasi ini belum pernah dilakukan sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan metode intervensi ini.

## BAB II

### TINJAUAN TEORITIS

#### A. Nyeri Persalinan Normal

##### 1. Definisi

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialami. Secara umum, nyeri diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional (A. Aziz, Musrifatul. 2014).

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

mencapai puncak, kemudian menghilang seluruhnya. Pada persalinan kala I sebelum atau sesudah terjadi kontraksi, sering kali muncul lendir bercampur darah yang keluar dari vagina sebagai tanda persalinan, hal ini disebabkan oleh karena terlepasnya sumbatan pelindung pada leher rahim, karena serviks mulai membuka dan mendatar sedangkan darah itu berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang peka akibat pergeseran yang terjadi sewaktu serviks membuka (Wiknjastro, 2009).

Pada awal persalinan, kontraksi mungkin terasa seperti nyeri punggung bawah yang biasa atau kram saat haid. Kontraksi awal ini biasanya berlangsung singkat dan lemah. Datangnya kira-kira setiap 15-20 menit. Namun, beberapa persalinan dimulai dengan kontraksi-kontraksi kuat yang lebih dekat jarak waktunya. Banyak wanita yang awalnya merasa sakit di bagian punggung mereka, yang kemudian merambat ke bagian depan. Bila kontraksi-kontraksi terus datang, tetapi hanya berlangsung kurang dari 30 detik, atau jika tidak begitu kuat, dan jika tidak berdekatan waktunya, berarti masih dalam tahap pra persalinan atau memasuki persalinan awal. Dalam persalinan sejati, kontraksi akan bertambah kuat, panjang, dan makin berdekatan waktunya (Whalley., Simkin., & Keppler. 2008).

## 2. Klasifikasi persalinan

Klasifikasi persalinan menurut Rahayu, Wijayanti, & Rohmayanti (2018) yaitu:

**a. Kala I**

Kala I merupakan tahapan persalinan dari mulai kontraksi teratur (*true his*) sampai dengan pembukaan yang lengkap, lamanya tahap I primigravida 10-12 jam dan multigravida 6-8 jam. Kala I terbagi menjadi tiga fase:

- 1) Fase laten adalah terjadinya pembukaan servik 1-3 cm, berlangsung selama 8-6 jam untuk primigravida dan 4-5 jam untuk multigravida.
- 2) Fase aktif adalah terjadinya pembukaan servik 4-10 cm, berlangsung selama 4-6 jam untuk primigravida dan 2-4 jam untuk multigravida.

**b. Kala II**

Kala II merupakan tahapan persalinan yang terjadi mulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir, berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam untuk primipara dan 5-30 menit untuk multipara, yang ditandai dengan adanya kontraksi yang semakin kuat sehingga ibu akan spontan mengejan karena tidak mampu mengontrol saat terjadi kontraksi, anus dan vulva membuka dan perineum menonjol.

**c. Kala III**

Kala III merupakan tahapan persalinan dari lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta, yang berlangsung selama 5-10 menit dan tidak ada perbedaan antara primigravida dan multigravida.

**d. Kala IV**

Kala IV merupakan proses persalinan tahap pemulihan fisik ibu dan bayi sejak keluarnya plasenta sampai 2 jam post partum, kontraksi uterus yang kuat untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah melahirkan.

### 3. Ekspresi Nyeri

Rasa nyeri muncul akibat respons psikis dan refleksi fisik. Kualitas rasa nyeri fisik dinyatakan sebagai nyeri tusukan, nyeri terbakar, rasa sakit, denyutan, sensasi tajam, rasa mual, dan kram. Rasa nyeri dalam persalinan menimbulkan gejala yang dapat dikenali. Peningkatan sistem saraf simpatik timbul sebagai respon terhadap nyeri dan dapat mengakibatkan perubahan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan dan warna kulit. Serangan mual, muntah dan keringat berlebihan juga sangat sering terjadi (Bobak, 2012).

## B. Nyeri

### 1. Definisi

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan aktual atau kerusakan jaringan potensial, atau dijelaskan dalam hal kerusakan jaringan. *International Assosiation for study of pain*, mendefenisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan

berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat aktual maupun potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Prasetyo, 2010).

## 2. Fisiologi Nyeri

Munculnya nyeri sangat berkaitan dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah *nociceptor*, merupakan ujung-ujung saraf sensorik bebas yang memiliki sedikit myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya visera, persendian, dinding arteri, hati dan kantung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa kimiawi, termal, listrik, atau mekanis. Stimulasi oleh zat kimiawi di antaranya seperti histamine, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam seperti asam lambung yang meningkat pada gastritis atau stimulasi yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan. Selanjutnya, stimulasi yang diterima oleh reseptor tersebut ditransmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sum-sum tulang belakang oleh dua jenis serabut, yaitu serabut A delta yang bermielin rapat dan serabut lambat (serabut C). Impuls-impuls yang ditransmisikan ke serabut delta A mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. Serabut-serabut aferen masuk ke spinal melalui akar dorsal (*dorsal root*) serta sinaps pada *dorsal horn*. *Dorsal horn* tersebut terdiri atas beberapa lapisan yang saling bertautan. Di antara lapisan dua dan tiga membentuk substansia gelatinosa yang merupakan saluran utama impuls. Kemudian

impuls nyeri menyeberangi sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal ascendens yang paling utama yaitu jalur *spinothalamic tract* (STT) atau jalur *spinothalamus* dan *spinoreticular tract* (SRT) yang membawa informasi mengenai sifat dan lokasi nyeri. Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme nyeri terjadi, yaitu jalur *opiate* dan *nonopiate*. Jalur *opiate* ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal descendens dari thalamus yang melalui otak tengah dan medulla, ke tanduk dorsal sumsum tulang belakang yang berkonduksi dengan *nociceptor* impuls supresif. Serotonin merupakan neurotransmitter dalam impuls supresif. Sistem supresif lebih mengaktifkan stimulasi *nociceptor* yang ditransmisikan oleh serabut A. Jalur *nonopiate* merupakan jalur descendens yang tidak diberikan respons terhadap *naloxone* yang kurang banyak diketahui mekanismenya (Hidayat, 2008).

### 3. Teori Gate Control

Teori pengendalian gerbang (*gate control theory*) yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall. Teori ini lebih komprehensif dalam menjelaskan transmisi dan persepsi nyeri. Rangsangan atau impuls nyeri yang disampaikan oleh syaraf *perifer aferen* ke *korda spinalis* dapat dimodifikasi sebelum transmisi ke otak. *Sinaps* dalam *dorsal medulla spinalis* beraktifitas seperti pintu untuk mengijinkan impuls masuk ke otak. Kerja kontrol gerbang ini menguntungkan dari kerja serat saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam rangsangan *akar ganglion dorsalis*.



Rangsangan pada serat akan meningkatkan aktifitas *substansia gelatinosa* yang mengakibatkan tertutupnya pintu sehingga aktifitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rasa nyeri terhambat juga. (Hidayat, 2008).

#### 4. Klasifikasi Nyeri

Secara umum respon pasien terhadap nyeri terbagi atas:

##### a. Respons perilaku

- 1) Secara lokal: menutuh, menangis, menjerit, bicara terengah-engah dan menggerutu.
- 2) Ekspresi wajah: meringis, merapatkan gigi, mengerutkan dahi, menutup rapat atau membuka lebar mata atau mulut, menggigit bibir dan rahang tertutup rapat.
- 3) Gerakan tubuh: kegelisahan, immobilisasi, ketegangan otot, peningkatan pergerakan tangan dan jari, melindungi bagian tubuh.
- 4) Interaksi sosial: menghindari percakapan, hanya berfokus pada untuk aktivitas penurunan nyeri, menghindari kontak sosial, berkurangnya perhatian (Potter dan Perry, 2006).

##### b. Respons yang dimanifestasikan oleh otot dan kelenjar otonom.

Respon yang dimanifestasikan oleh otot polos dan kelenjar-kelenjar terdiri atas: muntah, stasis lambung, penurunan motilitas usus, peningkatan sekresi usus, gangguan aktivasi ginjal (Potter dan Perry, 2006).

#### 5. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah (Potter dan Perry, 2006):

**a. Usia**

Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan.

**b. Jenis Kelamin**

Laki-laki dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, justru lebih dipengaruhi faktor budaya.

**c. Kultur**

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri (misal, suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri).

**d. Makna Nyeri**

Berhubungan dengan bagaimana pengalaman / persepsi seseorang terhadap nyeri dan bagaimana mengatasinya.

**e. Perhatian**

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Teknik relaksasi, *guided imagery* merupakan teknik untuk mengatasi nyeri.

**f. Kecemasan**

Cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas.

**g. Pengalaman masa lalu**

Bila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama dimasa lampau, maka akan lebih mudah bagi individu untuk melakukan tindakan - tindakan untuk menghilangkan nyeri. Hal ini terjadi karena adanya proses pengontrolan pusat dan dipengaruhi oleh pengalaman masa lampau. Ketika ada aktivitas yang menyebabkan rangsangan nyeri, maka bersamaan dengan itu ada pengontrolan pusat yang kuat tentang reaksi nyeri yang dihasilkan.

**h. Pola koping**

Pola koping adaptif akan mempermudah seseorang mengatasi nyeri dan sebaliknya pola koping yang maladaptif akan menyulitkan seseorang mengatasi nyeri.

#### **I. Support keluarga dan sosial**

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan dan perlindungan

#### **J. Harapan positif pasien tentang pengobatan**

Dapat meningkatkan keefektifan medikasi atau intervensi lainnya. Seringkali makin banyak petunjuk yang diterima pasien tentang keefektifan intervensi, makin efektif intervensi tersebut nantinya. Individu yang diberitahu bahwa suatu medikasi diperkirakan dapat meredakan nyeri hampir pasti akan mengalami peredaan nyeri dibanding dengan pasien yang diberitahu bahwa medikasi yang didapatnya tidak mempunyai efek apapun. Hubungan pasien –perawat yang positif dapat juga menjadi peran yang amat penting dalam meningkatkan efek plasebo.

#### **6. Intensitas Nyeri**

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2012).

Alat bantu lain yang digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri klien sebagai berikut:

a. Skala deskriptif verbal

Skala deskriptif verbal atau *Verbal Descriptor Scale* (VDS) merupakan salah satu alat ukur tingkat keparahan yang lebih bersifat objektif. Skala deskriptif verbal ini merupakan sebuah garis yang terdiri dari kalimat mendeskripsikan ini dirangsang dari tidak ada nyeri sampai nyeri paling hebat (Prasetyo, 2010)

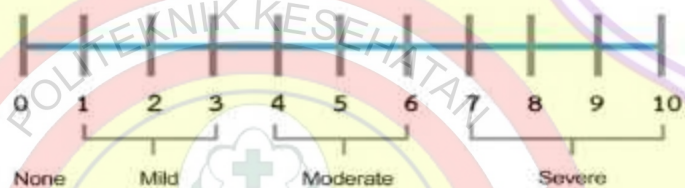


Gambar 2.1. Skala Deskriptif Verbal (Tamsuri, 2012)

b. Skala intensitas nyeri numerik

Skala numerik atau *Numerical Rating Scale* (NRS) digunakan sebagai pengganti alat deskripsi kata. Dalam hal ini pasien menilai nyeri dengan skala 0 sampai dengan 10. Skala 0 mendeskripsikan sebagai tidak nyeri, skala 1 sampai dengan 3 mendeskripsikan sebagai nyeri ringan yaitu ada rasa nyeri (mulai terasa tapi masih dapat ditahan), skala 4 sampai dengan 6 mendeskripsikan sebagai nyeri sedang yaitu ada rasa nyeri terasa mengganggu dengan usaha yang cukup kuat untuk menahan, dan skala 7 sampai dengan 10 mendeskripsikan sebagai nyeri berat yaitu ada nyeri, terasa sangat mengganggu / tidak

tertahan karena sehingga harus menangis, menjerit atau berteriak. Skala ini efektif digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapeutik (McCaffery dan Beebe 1993 dalam Novita, 2012). NRS sangat mudah digunakan dan merupakan skala yang sudah valid (Brunelli, et al., 2010 dan McCaffery Beebe, 1993 dalam Novita, 2012).



**Gambar 2.2. Skala Numerik Rating (Tamsuri, 2012)**

c. Skala analog visual

Skala analog visual atau *Visual analog scale (VAS)* merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh pada pasien untuk mengidentifikasi tingkat keparahan nyeri yang ia rasakan (Prasetyo, 2010).



**Gambar 2.3. Skala Analog Visual (Tamsuri, 2012)**

d. Skala Wajah Wong-Baker

Skala wajah biasanya digunakan oleh anak-anak yang berusia kurang dari 7 tahun. Pasien diminta untuk memilih gambar wajah yang sesuai dengan nyerinya. Pilihan ini kemudian diberi skor angka. Skala wajah Wong-Baker menggunakan 6 kartun wajah yang menggambarkan wajah senyum, wajah sedih, sampai menangis. Dan pada tiap wajah ditandai dengan skor 0 sampai dengan 5 (Wong, 1998 dalam Novita, 2012).



**Gambar 2.4. Skala Wajah Wong-Baker (Tamsuri, 2012)**

## 7. Manajemen Nyeri

### a. Farmakologis

Penanganan nyeri yang dialami oleh individu dapat melalui intervensi farmakologis, dilakukan oleh kolaborasi dengan dokter.

### b. Non Farmakologis

Banyak pasien dan anggota tim kesehatan cenderung untuk memandang obat sebagai salah satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Namun begitu banyak aktifitas keperawatan nonfarmakologi yang membantu dalam menghilangkan nyeri. Bentuk-bentuk penatalaksanaan nonfarmakologi :

### 1) Stimulasi dan Massage

Massage adalah stimulasi tubuh secara umum, sering dipusatkan pada pinggang dan bahu, massage menstimulasi reseptor tidak nyeri, massage juga membantu pasien lebih nyaman karena membuat relaksasi otot.

### 2) Terapi Es dan Panas

Terapi Es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri. Agar efektif es harus diletakkan di area sekitar pembedahan. Penggunaan panas dapat meningkatkan aliran darah yang dapat mempercepat penyembuhan dan penurunan nyeri.

### 3) Stimulasi Syaraf Elektris Transkutan ( TENS)

TENS merupakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektrode yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan atau menggetar pada area nyeri. Mekanisme ini sesuai dengan teori gate kontrol dimana mekanisme ini akan menutu transmisi sinyal nyeri ke otak pada jaras ascenden sistem syaraf pusat untuk menurunkan intensitas nyeri.

### 4) Teknik Distraksi

Dilakukan dengan memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke



otak. Keefektifan transmisi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri.

Teknik distraksi dapat dilakukan dengan cara mendengar musik, menonton video, mengontrol pernapasan dengan inhalasi (aroma), dan imajinasi. Mendengar musik adalah kegiatan mendengarkan musik yang disukai atau suara burung serta gemericik air, individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik dan diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyang, mengetukkan jari atau kaki. Menonton video adalah menonton acara-acara yang bersifat humor atau acara yang disukai oleh klien akan menjadi tehnik distraksi yang dapat membantu mengalihkan perhatian klien akan nyeri yang dialami atau terjadi penurunan stimulus nyeri. Mengontrol pernapasan atau melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat dan kemudian menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung satu sampai empat (dalam hati). Imajinasi adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Sebagai contoh, imajinasi terbimbing untuk relaksasi dan meredakan nyeri dapat terdiri atas menggabungkan nafas berirama

lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan (De idhoe,2007).

5) Teknik Relaksasi

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress yang mampu memberikan individu kontrol ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri fisik dan emosi pada nyeri.

6) Hipnosis

Efektif menurunkan nyeri akut dan kronis. Teknik ini mungkin membantu pereda nyeri terutama dalam periode sulit (Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. 2013).

**C. Terapi Musik**

**1. Pengertian**

Musik merupakan suatu bentuk seni yang menyangkut organisasi atau kombinasi dari suara atau bunyi dan keadaan diam yang dapat menggambarkan keindahan dan ekspresi dari emosi dalam alur waktu dan ruang tertentu. Musik dapat menyebabkan terjadinya kepuasan estetis melalui indera pendengaran dan memiliki hubungan waktu untuk menghasilkan komposisi yang memiliki kesatuan dan kesinambungan. Musik memberikan rangsangan pertumbuhan fungsi-fungsi otak seperti fungsi ingatan, belajar, mendengar, berbicara, serta analisis intelektual dan

fungsi kesadaran. Penggunaan musik untuk relaksasi, mempercepat penyembuhan, meningkatkan fungsi mental dan menciptakan rasa sejahtera. Terapi musik juga dapat mempengaruhi fungsi-fungsi fisiologis, seperti respirasi, denyut jantung dan tekanan darah. Musik juga dapat menurunkan kadar hormon kortisol yang meningkat pada saat stres. Musik juga merangsang pelepasan hormon endorfin, hormon tubuh yang memberikan perasaan senang yang berperan dalam penurunan nyeri (Young dan Koopsen, 2007).

## 2. Manfaat

Terapi musik dapat digunakan diberbagai jenis perawatan kesehatan, mulai dari kelahiran hingga sekarat mau. Musik digunakan untuk beberapa alasan antara lain:

- a. Untuk meredakan rasa sakit yang berkaitan dengan anesthesia atau pengurangan sakit
- b. Untuk menenangkan pasien
- c. Untuk mengurangi kegelisahan selama melahirkan
- d. Efek mozart, adalah salah satu istilah untuk efek yang bisa dihasilkan sebuah musik yang dapat meningkatkan intelegensia seseorang
- e. *Refresing*, pada saat pikiran seseorang lagi kacau atau jenuh, dengan mendengarkan musik walaupun sejenak, terbukti dapat menenangkan dan menyegarkan pikiran kembali
- f. Motivasi, hal yang hanya bisa dilahirkan dengan "*feeling*" tertentu. Apabila ada motivasi, semangatpun akan muncul

- g. Berbagai penelitian dan literatur menerangkan tentang mamfaat musik untuk kesehatan, baik untuk kesehatan fisik maupun mental, beberapa penyakit yang dapat ditangani dengan musik antara lain: kanker, stroke, dimensi, nyeri, gangguan kemampuan belajar, dan bayi prematur (Young dan Koopsen, 2007).

Musik mempengaruhi persepsi dengan cara sebagai berikut :

- a. Distraksi, yaitu pengalihan pikiran dari nyeri, musik dapat mengalihkan konsentrasi klien pada hal-hal yang menyenangkan,
- b. Relaksasi, musik menyebabkan pernafasan menjadi lebih rileks dan menurunkan denyut jantung, karena orang yang mengalami nyeri denyut jantung meningkat,
- c. Menciptakan rasa nyaman, pasien yang berada pada ruang perawatan dapat merasa cemas dengan lingkungan yang asing baginya dan akan merasa lebih nyaman jika mereka mendengarkan musik yang mempunyai arti bagi mereka (Young dan Koopsen, 2007).

Keunggulan penggunaan terapi musik sebagai berikut :

- a. Lebih murah dari pada analgesia,
- b. Prosedur non-invasif, tidak melukai pasien,
- c. Tidak ada efek samping,
- d. Penerapannya luas, bisa diterapkan pada pasien yang tidak bisa diterapkan terapi secara fisik untuk menurunkan nyeri. Finnerty (2006) melakukan studi kualitatif yang diberi judul *Music Therapy As An Intervention For Pain Perception*”, dengan pernyataan hasil

penelitian yaitu terapi musik bisa mempengaruhi keadaan biologis tubuh seperti emosi, memori. Ketukan yang tetap dan tenang memberi pengaruh kuat kepada pasien sehingga tercipta suatu keadaan rileks. Keadaan rileks ini memicu teraktifasinya sistem syaraf parasimpatis yang berfungsi sebagai penyeimbang dari fungsi parasimpatis. Terapi musik bisa menjadi distraksi dari nyeri seseorang dan mengurangi efek samping analgesik, terapi musik juga bisa menurunkan kecemasan, gejala depresi, meningkatkan motivasi, sehingga berkontribusi meningkatkan kualitas hidup pasien.

### 3. Karakteristik

Musik sedatif adalah musik yang memiliki unsur frekuensi rendah, tanpa lirik, kombinasi dari alat musik yang memiliki unsur string, tempo lambat, kenaikan nada, frekuensi dan ketukan disarankan mengikuti hukum *pythagoras* (Novita, 2012). Karakteristik musik yang bersifat terapi adalah musik yang non dramatis, dinamikanya bisa diprediksi, memiliki nada yang lembut, harmonis, dan tidak berlirik, temponya 60-80 ketukan per menit, dan musik yang dijadikan terapi merupakan musik pilihan klien (Nilsson, 2009 dalam Novita, 2012).

Jenis musik yang bisa digunakan untuk terapi adalah yang memiliki tempo 60-80 ketukan per menit. Tempo ini akan sangat bersinergi dengan alat musik yang digunakan untuk menimbulkan efek terapi. Instrument yang dianjurkan adalah lebih banyak string, misalnya gitar, harpa, biola, piano, dengan minimal drum atau perkusi. Jenis musik yang menghasilkan

getaran untuk efek terapeutik adalah terdiri dari dua sampai empat unsur musik (Joanna Briggs Institute, 2009). Walaupun tempo, frekuensi, kunci nada, dan volume dari jenis musik yang bisa digunakan sebagai terapi musik sudah diteliti dengan seksama, tetapi jenis musik atau pilihan lagu yang bisa digunakan sebagai intervensi juga sangat berpengaruh. Musik yang sejak awal sesuai dengan suasana hati individu, biasanya merupakan pilihan yang paling baik. (Novita, 2012).

#### 4. Jenis – Jenis Terapi Musik

Jenis terapi musik ada dua yaitu:

##### a. Aktif-kreatif

Terapi musik diterapkan dengan melibatkan klien secara langsung untuk ikut aktif dalam sebuah sesi terapi melalui cara:

##### 1) Menciptakan lagu (Composing).

Cara ini dilakukan dengan mengajarkan klien diajak untuk menciptakan lagu sederhana ataupun membuat lirik dan terapis yang akan melengkapi secara harmoni.

##### 2) Improvisasi.

Cara ini merupakan upaya membuat musik secara spontan dengan menyanyi ataupun bermain musik pada saat itu juga dan membuat improvisasi dari musik yang diberikan oleh terapis.

##### 3) Re-Creating Music

Merupakan cara mengajak klien bernyanyi ataupun bermain instrumen musik dari lagu-lagu yang sudah kenal.

#### b. Pasif-Reseptif

Dalam sesi reseptif, klien akan mendapat terapi dengan mendengarkan musik. Terapi ini lebih menekankan pada physical, emotional intellectual, aesthetic of spiritual dari musik itu sendiri sehingga klien akan merasakan ketenangan atau relaksasi. Musik yang digunakan dapat bermacam jenis dan style tergantung dengan kondisi yang dihadapi klien (Natalia 2013).

#### 5. Jenis-Jenis Musik

Berikut beberapa jenis musik menurut genre, diantaranya yaitu:

##### a. Pop (Populer)

Pop merupakan bentuk modern dari rock and roll. Jenis musik ini terbentuk tahun 1950-an. Jenis musik ini merupakan genre paling populer.

##### b. RnB

RnB merupakan singkatan dari "rhythm & blues" adalah genre yang cukup populer yang berasal dari musik Afrika-Amerika pada tahun 1940-an. Satu band RnB biasanya terdiri dari pianis, satu atau dua gitaris, vokalis, bass, drum, dan saxophone.

##### c. Rock

Rock merupakan jenis musik populer yang berasal dari musik rock and roll di AS tahun 1950-an. Musik ini mendapat pengaruh dari blues, jazz, klasik, dan lain sebagainya. Musik rock fokus pada gitar listrik. Grup band rock didominasi oleh lelaki.

**d. Dangdut**

Dangdut merupakan genre musik yang populer di Indonesia. Bentuk musik ini berpusat dari musik Melayu pada tahun 1940-an. Penyanyi yang paling terkenal dengan ratusan lagunya yaitu raja dangdut Rhoma Irama.

**e. Blues**

Genre musik blues berasal dari Afrika-Amerika dan muncul pada abad ke 19. Ciri musik blues yaitu lirik awalnya yang terdiri dari 1 baris yang diulang 4 kali.

**f. Country**

Country merupakan jenis musik yang berasal dari AS selatan di Atlanta dan Georgia tahun 1920. Ciri khas musik country yaitu sebagian besar menggunakan instrumen string. Musik ini identik dengan koboi. Musik ini enak didengar saat melakukan perjalanan jauh dan mengawali hari. Taylor Swift merupakan salah satu contoh artis populer dalam jenis musik ini.

**g. Electronic**

Ini merupakan jenis musik yang sepenuhnya menggunakan teknologi elektronik, contoh alat musiknya yaitu seperti gitar listrik, telharmonium, dan organ hammond.

**h. Hip Hop**



Hip Hop merupakan jenis musik yang terdiri dari musik berirama dan bergaya yang biasanya terdapat rap dan vokal ritmis. Vokalis biasanya membaca lirik lagu seperti membaca biasa tapi dengan ritme tertentu.

**I. Jazz**

Musik jazz adalah aliran musik yang berasal dari Afrika-Amerika di akhir abad ke-19. Musik ini dikenal memiliki alunan yang merdu. Jazz mendapatkan pengaruh besar dari budaya Afrika Barat dan Eropa.

**J. Klasik**

Musik klasik merupakan jenis musik yang berakar pada tradisi musik Barat dan sudah ada sejak abad ke-11. Tokoh musik klasik yang terkenal seperti Beethoven dan Johann Sebastian Bach.

**k. Reggae**

Reggae merupakan genre musik ini berasal dari Jamaika di akhir tahun 1960-an. Reggae terpengaruh oleh musik jazz Amerika dan RnB. Salah satu elemen yang paling mudah dikenali dari musik reggae yaitu ritme offbeat yang berasal dari gitar atau piano (Natalia, 2013).

**6. Pengaruh Musik terhadap Intensitas Nyeri**

Terapi musik dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori *Gate Control*, bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup. Salah satu cara menutup

mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi endorfin yang akan menghambat impuls nyeri. Musik sendiri juga dapat merangsang peningkatan hormon endorfin yang merupakan substansi sejenis morfin yang diproduksi oleh tubuh. Endorfin juga sebagai ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, *midbrain* mengeluarkan *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA) yang berfungsi untuk menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron yang lainnya oleh *neurotransmitter* di dalam sinaps. Selain itu, *midbrain* juga mengeluarkan enkepalin dan beta *endorfin*. Zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesia yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensori somatik di otak. Sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang (Guyton dan Hall, 2006). Mendengarkan musik juga dapat menurunkan stimulus sistem saraf simpatis. Respon yang muncul dari penurunan aktifitas tersebut adalah menurunnya *heart rate*, *respiratory rate*, *metabolic rate*, konsumsi oksigen menurun, ketegangan otot menurun, level sekresi epineprin menurun, asam lambung menurun, meningkatkan motilitas, penurunan kerja kelenjar keringat, dan penurunan tekanan darah (Novita, 2012).

Pelaksanaan penggunaan musik untuk mengontrol nyeri dalam meningkatkan kenyamanan, maka perlu diperhatikan beberapa hal berikut ini (Potter dan Perry, 2006)

- a. Pilih musik yang sesuai dengan selera klien.
- b. Gunakan *headphone* atau *speaker*

- c. Pastikan tombol-tombol kontrol di radio atau pesawat tape mudah ditekan, dimanipulasi dan dibedakan.
- d. Apabila nyeri klien rasakan akut, kuatkan volume musik. Apabila nyeri berkurang, kurangi volume.
- e. Minta klien berkonsentrasi pada musik dan mengikuti irama dengan mengetuk-ngetukkan jari atau menepuk-nepuk paha.
- f. Instruksikan klien untuk tidak menganalisa musik "Nikmati musik kemana pun musik membawa anda".
- g. Musik harus didengarkan minimal 15 menit supaya dapat memberikan efek terapeutik.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Novita (2012) tentang juga menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan terapi music terhadap penurunan tingkat nyeri pasien post operasi ORIF (*Open Reduction and Internal Fixation*) di RSUDAM Provinsi Lampung.

#### **D. Aromaterapi**

##### **1. Definisi**

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan *essensial oil* atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta membangkitkan jiwa raga. *Essensial oil* yang digunakan disini merupakan cairan hasil sulingan dari berbagai jenis bunga, akar, pohon, biji, getah, daun dan rempah-rempah yang memiliki khasiat untuk mengobati. Aromaterapi mempunyai efek

yang positif karena diketahui bahwa aroma yang segar, harum merangsang sensori, reseptor dan pada akhirnya mempengaruhi organ yang lainnya sehingga dapat menimbulkan efek kuat terhadap emosi. Aroma ditangkap oleh reseptor di hidung yang kemudian memberikan informasi lebih jauh ke area di otak yang mengontrol emosi dan memori maupun memberikan informasi juga ke hipotalamus yang merupakan pengatur sistem internal tubuh, termasuk sistem seksualitas, suhu tubuh, dan reaksi terhadap stress (Shinobi 2008).

## **2. Mekanisme Aromaterapi**

Efek fisiologis dari aroma dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu mereka yang bertindak melalui stimulasi sistem saraf dan organ-organ yang bertindak langsung pada organ atau jaringan melalui effector-receptor mekanisme (Hongratanaworakit, 2004).

Aromaterapi didasarkan teori bahwa inhalasi atau penyerapan minyak esensial memicu perubahan dalam sistem limbik, bagian dari otak yang berhubungan dengan memori dan emosi. Hal ini merangsang respon fisiologis saraf, endokrin atau sistem kekebalan tubuh, yang mempengaruhi denyut jantung, tekanan darah, pernafasan, aktifitas gelombang otak dan pelepasan berbagai hormon diseluruh tubuh. Efeknya pada otak dapat menjadikan tenang atau merangsang sistem saraf, serta mungkin membantu dalam menormalkan sekresi hormon. Menghirup minyak esensial dapat

meredakan gejala pernafasan, sedangkan aplikasi lokal minyak yang diencerkan dapat membantu untuk kondisi tertentu (Hongratanaworakit, 2004).

### 3. Lavender

Lavender merupakan bunga yang berwarna lembayung muda, memiliki bau yang khas dan lembut sehingga dapat membuat seseorang menjadi rileks. Ketika menghiru aroma lavender, lavender banyak dibudidayakan di berbagai penjuru dunia. Sari minyak bunga lavender diambil dari bagian pucuk bunganya.



Gambar 2.5 Bunga Lavender

Minyak lavender diperoleh dengan cara distilasi bunga. Komponen kimia utama yang dikandungnya adalah linalil asetat dan linalool. Minyak lavender digunakan secara luas dalam aromaterapi. Aroma lavender dapat meningkatkan gelombang-gelombang alfa di dalam otak dan gelombang inilah yang membantu untuk menciptakan keadaan yang rileks. Lavender mempunyai banyak manfaat yaitu sebagai pencegah infeksi, menunjukkan efek sebagai antiseptis, antibiotik dan

anti jamur. Minyak esensial lavender mempunyai banyak manfaat yaitu sebagai mengurangi nyeri, pencegah infeksi, menunjukkan efek sebagai antiseptis, antibiotik dan anti jamur. Minyak esensial lavender dapat mengurangi kecemasan dan dapat mengurangi persepsi nyeri pada pasien (Hale, 2008). Disamping itu lavender juga dapat mengurangi rasa tertekan, stress, rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, histeria, rasa frustrasi dan kepanikan. Lavender dapat bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri dan dapat memberikan relaksasi. Begitu banyak manfaat dari minyak lavender, maka dari itu dalam penelitian ini akan menggunakan minyak lavender. Selain memiliki banyak manfaat, lavender paling sering digunakan sebagai aromaterapi dan merupakan jenis minyak yang dapat digunakan tanpa harus dicampur terlebih dahulu dengan *carrier oil*. Aroma terapi seperti *thyme, sage, wintergreen, basil, clove, marjoram, cinnamon, fennel, jasmine, jupiter, rosemary, aniseed, peppermint, clary sage, oregano, nutmeg, bay, hops, valerian, tarragon, dan cedarwood*, merupakan minyak harus dihindari pada saat hamil dan menyusui (Hutasoit/2002).

#### 4. Kandungan Minyak Lavender

Minyak lavender memiliki banyak potensi karena tersiri atas beberapa kandungan. Menurut penelitian dalam 100 gram minyak lavender tersusun atas beberapa kandungan, seperti : minyak esensial (13%), alpha-phiene (0,3%), camphene (0,06%), beta- myrcene (5,33%), p-cymene (0,3%), limonene(1,06%), cineol (0,51%), linalool (26,12%), borneol

(1,21%), terpinen-4-ol (4,64%), linalyl acetate (26,32%), geranyl acetate (2,14%), caryophyllene (7,55%). Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa kandungan utama dari bunga lavender adalah linalyl acetate dan linalool (Mc Lain DE, 2009). Komponen kimia utama linalyl asetat dan linalool inilah yang dapat meningkatkan gelombang-gelombang alfa di dalam otak dan gelombang inilah berfungsi sebagai sedatif yang membantu untuk menciptakan keadaan yang rileks dan mengurangi nyeri (Maifrisco, 2005).

#### 5. Aroma Diffuser

Aroma diffuser merupakan alat aromaterapi secara inhalasi yang memanfaatkan gelombang listrik untuk mengencerkan minyak bersama air dan kemudian memecahnya menjadi partikel uap air super kecil mirip kabut yang dilepaskan ke udara. Ketika menggunakan ultrasonik diffuser, tidak perlu lagi mematikan perangkat ini secara manual. Sebab, perangkat ini dapat mati secara otomatis untuk mengontrol jumlah minyak esensial yang menyebar ke udara. Dalam menggunakan terapi aroma secara inhalasi dapat dicampur dengan air dengan komposisi 1 tetes terapi aroma untuk 20 ml air, sehingga dapat menghasilkan bau yang segar dan tidak menyengat (Kohatsu, 2008).



Gambar 2.6 Aroma Diffuser  
(Kohatsu, 2008)

#### 6. Pathway Aromaterapi





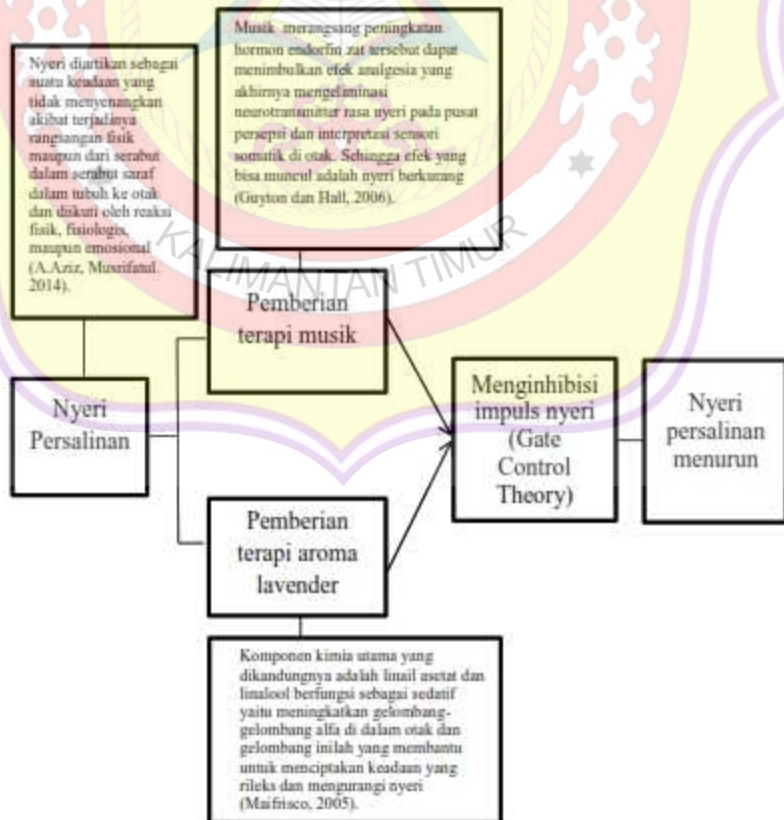
↓

Nyeri berkurang

Bagan 2.1 Pathway Aromaterapi (Hongratanaworakit, 2004)

### E. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :



Bagan 2.2 Kerangka Teori

**F. Kerangka Konsep**

Kerangka Konsep pada penelitian ini menggambarkan ada tidaknya pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap nyeri pada ibu inpartu kala I fase aktif persalinan normal. Variabel bebas (*Independent variable*) pada penelitian ini adalah pemberian musik mozart dan aromaterapi lavender, dan untuk variable terikat (*dependent variable*) pada penelitian ini adalah intensitas nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif persalinan normal. Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:



Bagan 2.3 Kerangka Konsep

## F. Hipotesis

### 1. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

Ada pengaruh kombinasi pemberian terapi musik dan aroma lavender terhadap intensitas nyeri Kala I Fase Aktif.

### 2. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Tidak ada pengaruh kombinasi pemberian terapi musik dan aromalavender terhadap intensitas nyeri Kala I Fase Aktif.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *Quasy Eksperimen* menggunakan pendekatan *two group pre-test and post-test design* yang terdiri dari 2 kelompok intervensi yang berbeda. Kelompok pertama diberikan intervensi teknik kombinasi musik dan aromaterapi lavender dan kelompok kedua diberikan intervensi teknik musik dengan cara dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah intervensi. (Nursalam, 2013)

Bentuk rancangannya dapat digambarkan sebagai berikut :

Subjek	Pre test	Intervensi	Post test
Kombinasi musik dan aromaterapi lavender	$O_a^1$	$X_a$	$O_b^2$
Teknik musik	$O_a^1$	$X_b$	$O_b^2$

Keterangan :

$O_a^1$  = Skala nyeri kelompok eksperimen dengan teknik kombinasi musik dan aromaterapi lavender sebelum diberikan intervensi (pretest).

$O_a^2$  = Skala nyeri kelompok eksperimen dengan teknik musik sebelum diberikan intervensi (pre test).

- $X_a$  = Pemberian intervensi teknik kombinasi musik dan aromaterapi lavender.
- $X_b$  = Pemberian intervensi teknik musik.
- $O_b^1$  = Skala nyeri kelompok eksperimen dengan teknik kombinasi musik dan aromaterapi lavender sesudah diberikan intervensi (post test).
- $O_b^2$  = Skala nyeri kelompok eksperimen dengan teknik musik sesudah diberikan intervensi (post test).

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

1. Tempat penelitian : PMB Susiyati S Tr. Keb Samarinda
2. Waktu penelitian : Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai April 2019.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Istilah populasi digunakan untuk menyatakan pengertian kelompok yang menjadi awal dari sebuah sampel dipilih. Dengan demikian, populasi diartikan sebagai himpunan semua objek atau satuan yang akan dipelajari berdasarkan sampel (Tiro dan Arbianingsih, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien inpartu kala I fase aktif di PMB Susiyati S. Tr. Keb Samarinda yaitu sebanyak 188 kasus persalinan pada tahun 2019 dengan jumlah rata – rata persalinan adalah 16 kasus persalinan.

### **2. Sampel**

Sampel adalah sekumpulan pengamatan secara individu yang dipilih dengan sebuah prosedur khusus. (Tiro dan Arbianingsih, 2011). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan metode *consecutive sampling* yaitu metode penentuan sampel dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan (Kelana, 2015).

Penelitian ini dilakukan dengan memberikan batasan waktu pengambilan sampel penelitian yaitu dari bulan Maret sampai bulan April 2020.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi subyek penelitian ini adalah:

- 1) Pasien inpartu kala I fase aktif persalinan normal dimulai dari pembukaan 4 cm.
- 2) Pasien bersalin usia 20-35 tahun.
- 3) Pasien bersedia menjadi responden secara tertulis.
- 4) Pasien tidak mengalami gangguan pendengaran dan penciuman.

b. Kriteria Eksklusi subyek penelitian ini:

- 1) Pasien tidak kooperatif.
- 2) Kondisi ibu dan bayi mengalami kondisi yang patologis.

#### **D. Variabel Penelitian**

### 1. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian adalah kombinasi pemberian musik klasik dan aromaterapi lavender.

### 2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah nyeri persalinan kala I fase Aktif.

### E. Data Operasional

Variabel Karakteristik	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kombinasi pemberian terapi musik dan aromaterapi	Terapi musik menggunakan headphone sesuai pilihan pasien dengan volume sedang dan aromaterapi yang diberikan sebanyak 4 tetes minyak esensial dalam 80 ml air selama 20 menit menggunakan alat aroma diffuser.	Kuesioner diisi oleh peneliti dengan cara wawancara	Intervensi Observasi	
Pemberian musik	Terapi musik sesuai pilihan pasien dengan volume sedang yang didengarkan selama 20 menit	Kuesioner diisi oleh peneliti dengan cara wawancara	Intervensi Observasi	
Nyeri persalinan Kala I fase Aktif	Suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional yang	Numeric Rating Scale(NRS) nyeri	Dinyatakan rata-rata rentang nilai 0- 10	dalam Interval dengan NRS -

---

terjadi pada proses persalinan. Kala I merupakan tahapan persalinan dari mulai kontraksi teratur (*true his*) sampai dengan pembukaan yang lengkap, dan kala I Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 – 10cm

---

## F. Jenis Data dan Instrumen Penelitian

### 1. Jenis data

Data dalam penelitian ini adalah data kuantitatif yang terdiri dari :

- a. Data awal berupa skor yang diperoleh melalui pre test sebelum diberikan perlakuan berupa kombinasi pemberian terapi musik dan aroma lavender.
- b. Data akhir berupa skor yang diperoleh melalui post test yang dilakukan setelah perlakuan berupa kombinasi pemberian musik dan aroma lavender dan dievaluasi selama proses persalinan berlangsung.

### 2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Lembar *Informed Consent* yang merupakan lembar informasi berisi informasi kepada calon subjek penelitian dan/atau keluarga sebelum mereka memutuskan kesediaan atau ketidaksediaan menjadi subjek penelitian.



- b. Lembar observasi dimana lembar observasi ini bertujuan untuk memantau tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan acuan skala nyeri yang telah ditetapkan yaitu *Numeric Rating Scale*.
- c. Diffuser merupakan alat untuk menyemprotkan minyak esensial dari aromaterapi. Diffuser juga bisa membersihkan udara di ruangan diffuser bisa memberikan efek relaksasi.
- d. *Lavender essential Oil* dimana aromaterapi lavender memberikan efek relaksasi dan membantu mengurangi nyeri.
- e. *Headphone/ earphone/ speaker* merupakan alat untuk mendengarkan musik yang akan di putar di MP3
- f. *MP3* merupakan alat yang digunakan untuk memutar musik yang akan digunakan.

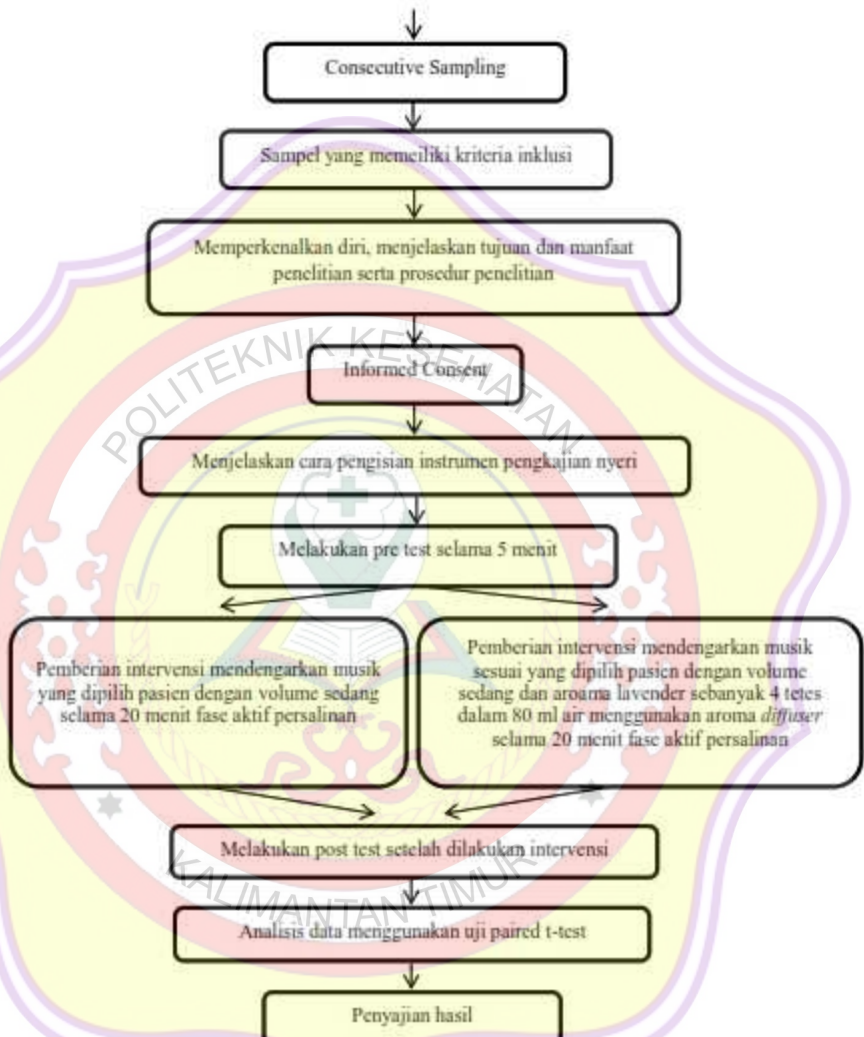
#### **G. Metode pengumpulan data**

1. Menemui reponden yang memenuhi kriteria inklusi
2. Memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
3. Peneliti meminta pasien menandatangani lembar *informed consent* bagi responden yang bersedia. Menjelaskan cara pengisian instrument pengkajian nyeri NRS
4. Peneliti mengkaji nyeri selama 5 menit sebelum memberikan intervensi dengan menggunakan NRS.

5. Intervensi mendengarkan musik menggunakan *headphone* sesuai pilihan pasien dengan volume sedang dan menghirup aromaterapi lavender yang telah dimasukkan ke dalam aroma diffuser sebanyak 4 tetes yang diencerkan dengan air 80 ml setelah memasuki fase aktif persalinan selama 20 menit. Pemberian intervensi dimulai sejak memasuki fase aktif persalinan (pembukaan 4 cm).
6. Peneliti mengkaji nyeri yang dilakukan selama 10 menit setelah diberikan intervensi dengan menggunakan NRS.

#### H. Kerangka Kerja

Populasi Ibu inpartu Kala I fase aktif Persalinan Normal



Skema 3.1. Kerangka Kerja

## I. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *headphone/carphone/speaker* untuk pemberian terapi musik dan *diffuser aromaterapi* untuk pemberian terapi menggunakan aromaterapi lavender serta lembar observasi yang berisi pengkajian nyeri pasien sebelum dan sesudah intervensi. Instrumen pengukuran tingkat nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*. Skala pengukuran ini memungkinkan pasien untuk memilih nyeri dari skala 0 sampai 10. Tingkat nyeri didapatkan melalui laporan langsung dari pasien dengan menyebutkan angka pada skala nyeri NRS. Hasil Pengukuran skala 0 mendeskripsikan sebagai tidak nyeri, skala 1 sampai 3 mendeskripsikan sebagai nyeri ringan, skala 4 sampai 6 mendeskripsikan sebagai nyeri sedang, dan skala 7 sampai 10 mendeskripsikan sebagai nyeri berat. (Smeltzer dan Bare, 2013). NRS merupakan skala ukur yang sudah valid dan penggunaan NRS direkomendasikan untuk penilaian skala nyeri (McCaffey dan Bebbe, 1993 dalam Novita, 2012). Reabilitas NRS telah dilakukan ujinya oleh Brunelli dengan membandingkan instrumen NRS, VAS, dan VRS untuk mengkaji nyeri pada 60 pasien. Hasil uji Cohen's Kappa untuk instrumen NRS adalah 0,86 (sangat baik) (Brunelli, et, al., 2010 dalam Novita, 2012).

## **J. Pengolahan Data**

Data yang dikumpulkan dari hasil dokumentasi dari pengukuran kemudian diolah dengan tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Langkah ini dilakukan dengan maksud mengantisipasi kesalahan dari data yang dikumpulkan, juga memonitor jangan sampai terjadi kekosongan dari data yang dibutuhkan.

2. *Coding*

Merupakan usaha untuk mengelompokkan data menurut variabel penelitian. *Coding* dilakukan untuk mempermudah dalam proses tabulasi dan analisa data selanjutnya.

3. *Proccesing*

Merupakan pemrosesan data yang dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari lembar observasi ke paket program computer.

4. *Cleaning*

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* dengan *missing* data, *variasi* data dan *konsistensi* data.

#### K. Analisa Data

Analisa data merupakan analisis terhadap data yang berhasil dikumpulkan oleh peneliti melalui perangkat metodologi tertentu. Dalam penelitian ini, data yang sudah terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisis dengan teknik statistik. Proses pemasukan data dan pengolahan data menggunakan aplikasi perangkat lunak komputer.

### 1. Analisa Univariat

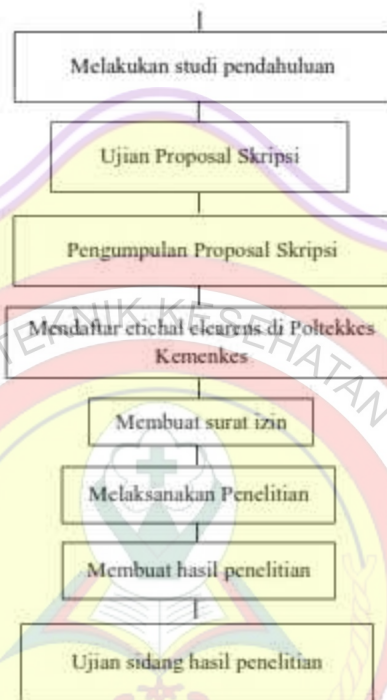
Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik dari responden penelitian meliputi : usia, pendidikan dan paritas. Karena data bersifat kategorik maka data disajikan dengan menghitung distribusi frekuensi dan prosentase.

### 2. Analisa Bivariat

Analisa data dilakukan secara bertahap dan melalui proses komputerisasi. Level data skala nyeri adalah data interval, maka analisis data menggunakan analisis parametrik, apabila asumsi terpenuhi. Analisa data parametrik, uji paired t-test untuk perbedaan pre test dan post test tingkat nyeri persalinan. Uji t-test independen untuk mengetahui pengaruh kombinasi pemberian terapi musik dan aroma lavender dengan terapi musik terhadap penurunan skala nyeri kala I fase aktif. Signifikansi yang digunakan  $\alpha \leq 0,05$ , yang berarti  $H_0$  ditolak jika  $\alpha > 0,05$ .

### L. Jalannya Penelitian

Mempersiapkan proposal penelitian



**Bagan 3.2 Alur Penelitian**

## **M. Etika Penelitian**

Etika penelitian merupakan perilaku peneliti yang harus di peggang secara teguh pada sikap ilmiah dan etika penelitian meskipun penelitian yang kita lakukan tidak merugikan responden tetapi etika penelitian harus tetap dilakukan. Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti yaitu sebagai berikut (Hidayat, 2014) :

1. Anonymity (Tanpa Nama)

Masalah etika responden yang memberikan jaminan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden atau memakai nama inisial pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan dilaksanakan.

2. Confidentiality (Kerahasiaan)

Masalah etika responden pada setiap penelitian di berikan jaminan untuk menjaga kerahasiaan hasil penelitian, baik secara informasi tertulis maupun tidak tertulis ataupun masalah lain yang terjadi saat penelitian berlangsung. Semua informasi yang didapatkan dari responden yang telah dikumpulkan pada peneliti akan dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil perhitungan data.

3. Justice and Inklusiveness (Keadilan dan Keterbukaan)

Permasalahan etika responden yang memberikan jaminan keadilan untuk setiap responden untuk mendapatkan perlakuan yang sama tanpa membedakan gender, agama dan etnis. Sedangkan untuk keterbukaan peneliti memberikan jaminan untuk lingkungan peneliti supaya



dikondisikan agar peneliti dapat menjelaskan prosedur penelitian secara terbuka kepada responden. (Hidayat, 2014)



**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian dilakukan di Kamar Bersalin PMB Susiyati S. Tr. Keb pada tanggal 1 Maret sampai dengan 1 April 2020. Jumlah responden yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 30 orang yang peneliti bagi mejadi kelompok A sebagai kelompok kontrol dan kelompok B sebagi kelompok intervensi, dan masing – masing kelompok berjumlah 15 orang. Kelompok A diteliti dari tanggal 1 maret sampai 31 Maret 2020 sedangkan kelompok B diteliti dari tanggal 1 April sampai 30 April 2020.

**A. Hasil**

**1. Analisis Unvarlat**

**a. Karakteristik Responden**

Pertanyaan pertama pada penelitian ini adalah bagaimana karakteristik responden (usia, pendidikan dan paritas), berikut hasil penelitian untuk karakteristik responden

Karakteristik		Jumlah	Presentase
Usia	20 – 25 tahun	1	3.3
	25 – 30 tahun	25	83.3
	30 – 35 tahun	4	13.3
Pendidikan	SD	5	16.7
	SMP	11	36.7
	SMA	12	40.0
	PT	2	6.7
Paritas	1	6	20.0
	2 – 4	20	66.7
	> 4	4	13.3
	Total	30	100.0

**Tabel 4.1 Usia, Pendidikan dan Paritas**

Usia responden menunjukkan bahwa responden terbanyak berusia 25 – 30 tahun dengan jumlah 25 orang ( 83.3%), sedangkan usia 20 – 25 tahun hanya 1 orang (3,3%) dan usia 30 – 35 tahun hanya 4 orang (13.3%).

Penelitian ini menunjukkan bahwa jenjang pendidikan responden terbanyak yaitu jenjang SMA dengan jumlah 12 orang (40%), sedangkan jenjang pendidikan paling sedikit yaitu Perguruan Tinggi sebanyak 2 orang (6.7%).

Kondisi paritas responden menunjukkan terbanyak dengan multigravida jumlah paritas 2-4 dengan jumlah 20 orang (66.7%), sedangkan jumlah paritas paling sedikit yaitu >4 sebanyak 4 orang (13.3 %).

#### b. Tingkat Nyeri Responden

Pertanyaan kedua dan ketiga pada penelitian ini yaitu bagaimana gambaran tingkat nyeri ini menggunakan kuesioner NRS, berikut ini hasilnya

Tingkat Nyeri	Kontrol		Intervensi	
	Jumlah	Presentase	Jumlah	Presentase
Ringan	7	46.7	4	26.7
Sedang	4	26.7	7	46.7
Berat	4	26.7	4	26.7
Total	15	100.0	15	100.0

Tabel 4.2 Tingkat Nyeri Responden Kelompok

Pada tabel menunjukkan gambaran tingkat nyeri kelompok kontrol dan kelompok intervensi yaitu tingkat nyeri responden kelompok pada pengukuran *pre test* yaitu responden yang mengalami tingkat nyeri ringan sebanyak 7 orang (46.7%), tingkat nyeri sedang 4 orang (26.7%), dan tingkat nyeri berat 4 orang (26.7%).

Sedangkan tingkat nyeri responden kelompok intervensi pada pengukuran *pre test* yaitu responden yang mengalami nyeri ringan sebanyak 4 orang (26.7%), nyeri sedang 7 orang (46.7%), dan nyeri berat 4 orang (26.7%).

## **2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian yaitu mengidentifikasi skala nyeri pasien kala I fase Aktif yang menggunakan teknik pemberian musik, mengidentifikasi skala nyeri pasien kala I Fase Aktif yang menggunakan teknik kombinasi pemberian terapi musik dan aroma lavender dan menganalisis pengaruh nyeri pasien kala I Fase Aktif dengan kombinasi pemberian terapi musik dan aroma lavender. Analisis untuk komparatif numerik berpasangan 2 kelompok adalah uji t berpasangan bila sebaran data normal. Bila sebaran data tidak normal, uji yang digunakan adalah Wilcoxon (Dahlan, 2009).

### a. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan analisis bivariat dilakukan uji normalitas terlebih dahulu terhadap data yang ada. Hasil uji normalitas yang didapatkan yaitu:

O <sub>a</sub> <sup>1</sup>	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Kontrol dan Intervensi	,908	15	,127

**Tabel 4.3 Uji Normalitas Pre-Test Responden**

Uji normalitas yang digunakan adalah Saphiro Wilk karena jumlah responden < 50 orang ( Dahlan,2012). Hasil uji normalitas diperoleh nilai untuk kelompok kontrol dan intervensi sebelum diamati adalah 0,127 berdistribusi normal ( $p > 0.05$ ) sehingga pengujian hipotesis dapat menggunakan uji t berpasangan (Paired t-test).

### b. Skala Nyeri Kala I Fase Aktif yang Menggunakan Teknik Pemberian Terapi Musik

Pertanyaan kedua pada skala nyeri kala I fase aktif yang menggunakan teknik pemberian terapi musik, analisis yang digunakan adalah uji *paired t-test*.

Kelompok Kontrol	
$O_a^1$	$O_a^2$
3	3
3	2
3	3
3	3
3	3
2	2
3	2
6	5
6	6
6	5
6	6
7	6
7	6
8	7
9	8

Tabel 4.4 Skala Nyeri Kelompok Kontrol

Kontrol	Paired Sample Test		
	Mean	Std. Deviation	Sig. (2-tailed)
$O_a^1 - O_a^2$	,533	,516	,001

Tabel 4.5 Rata-Rata Skala Nyeri Kelompok Kontrol pada Pre Test dan Post Test

Tabel di atas menunjukkan bahwa skala nyeri post test pada kelompok kontrol paling rendah 2 dan paling tinggi 8. Rata-rata skala nyeri kelompok kontrol dengan analisis uji *paired t-test* yaitu didapatkan nilai *significancy* 0,001 ( $p < 0,05$ ) dengan demikian disimpulkan “terdapat perbedaan skala nyeri antara sebelum dan sesudah pemberian terapi musik pada kelompok kontrol.”

c. **Skala Nyeri Kala I Fase Aktif yang Menggunakan Teknik Kombinasi Pemberian Terapi Musik dan Aroma Lavender**

Pertanyaan ketiga pada penelitian ini adalah bagaimana skala nyeri kala I Fase Aktif yang menggunakan Teknik Kombinasi Pemberian Terapi Musik dan Aroma Lavender. Analisis yang digunakan adalah uji uji *paired t-test*.

Kelompok Intervensi	
$O_a^1$	$O_a^2$
2	1
3	2
2	1
3	1
5	3
5	3
6	3
5	3
5	3
6	4
5	3
9	6
7	5
7	4
8	5

Tabel 4.6 Skala Nyeri Kelompok Intervensi

Paired Sample Test			
Intervensi	Mean	Std. Deviation	Sig.(2-tailed)
Pre – Post	2,067	,704	,000

**Tabel 4.7 Rata- rata Skala Nyeri Kelompok Intervensi pada Pre Test dan Post Test**

Tabel di atas menunjukkan bahwa skala nyeri post test pada kelompok intervensi paling rendah 1 dan paling tinggi 6. Rata-rata skala nyeri kelompok intervensi dengan analisis uji *paired t-test* yaitu didapatkan nilai signifiacancy 0,000 ( $p < 0,05$ ), dengan demikian disimpulkan “*terdapat perbedaan skala nyeri bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan terapi musik serta aroma lavender pada kelompok intervensi.*”

**d. Pengaruh Nyeri Pasien kala I Fase Aktif dengan Kombinasi Pemberian Terapi Musik dan Aroma Terapi Lavender**

Berikut ini adalah bagaimana pengaruh nyeri pasien kala I Fase Aktif dengan kombinasi pemberian terapi Musik dan aroma lavender Analisis yang digunakan adalah uji *t-test independent*.

	Kelompok	N	Mean	Mean Difference	Sig (.2-tailed)
O <sub>a</sub> <sup>2</sup>	Kontrol	15	4,46	1,33	,048
	Intervensi	15	3,13	1,33	

Ta

**Tabel 4.8 Perbedaan Rata- rata Skala Nyeri Kelompok Kontrol dan Intervensi**

Tabel di atas menunjukkan rata-rata skor tingkat nyeri kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada pengukuran



selisih *pre test* dan *post test* dengan analisis uji *Independent t-test* yaitu didapatkan nilai signifikansi 0,048 dan 0,049 ( $p < 0,05$ ), dengan demikian disimpulkan “terdapat pengaruh skala nyeri bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol”. Pada nilai rata-rata (*mean*) skor tingkat nyeri kelompok intervensi lebih rendah daripada kelompok kontrol yang berarti kelompok intervensi mengalami tingkat nyeri yang lebih baik dari pada kelompok kontrol.

## **B. Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh musik dan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri pada ibu persalinan kala I fase Aktif di kamar bersalin PMB Susiyati S. Tr. Keb. Pada bab ini peneliti akan membahas hasil penelitian dan keterbatasan penelitian. Interpretasi hasil penelitian yang telah didapatkan akan dibandingkan dengan teori atau hasil penelitian terkait. Keterbatasan penelitian akan dibahas dengan membandingkan proses pelaksanaan penelitian yang telah dilakukan dengan kondisi ideal yang seharusnya dicapai.

### **1. Karakteristik Responden**

Persalinan merupakan salah satu bagian dari daur kehidupan seorang wanita yang harus dijalani. Nyeri merupakan reaksi normal terhadap terjadinya proses persalinan perubahan yang terjadi dan akan membuat

seseorang memiliki perasaan yang tidak senang atau tidak nyaman. Penyebabnya yaitu rasa nyeri pada waktu persalinan yang menjadi pembahasan utama dalam pembicaraan mengenai kehamilan dan persalinan, nyeri tersebut akan menyertai selama proses persalinan dan mencapai puncaknya pada saat persalinan. (Detiana, 2010).

Usia responden menunjukkan bahwa responden terbanyak berusia 25 – 30 tahun dengan jumlah 25 orang (83.3%), sedangkan usia 20 – 25 tahun hanya 1 orang (3,3%) dan usia 30 – 35 tahun hanya 4 orang (13,3%). Dalam penelitian ini ditemukan bahwa usia responden dapat menjadi faktor yang mempengaruhi nyeri pada persalinan kala I. Kehamilan yang terjadi pada usia <20 tahun dan >35 tahun akan menimbulkan masalah (Anggarani, 2013).

Jenjang pendidikan responden terbanyak yaitu jenjang SMA dengan jumlah 12 orang (40%), sedangkan jenjang pendidikan paling sedikit yaitu Perguruan Tinggi sebanyak 2 orang (6.7%). Dalam penelitian Rinawati (2009) juga disebutkan pengetahuan yang rendah dapat mengakibatkan seseorang mudah mengalami kecemasan. Ketidaktahuan tentang suatu hal dianggap sebagai tekanan hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh. Bila ibu telah memiliki pengetahuan mengenai hal tersebut, maka ibu akan lebih percaya diri menghadapi persalinan (Rinawati,2009).

Paritas responden menunjukkan terbanyak dengan multigravida jumlah paritas 2-4 dengan jumlah 20 orang (66.7%), sedangkan jumlah paritas paling sedikit yaitu >4 sebanyak 4 orang (13.3 %). Persalinan pada

ibu primipara akan mengalami proses lebih lama daripada proses persalinan ibu multipara sehingga primipara mengalami nyeri persalinan lebih lama pula. Hal tersebut dapat menyebabkan primipara merasa lebih letih, persepsi nyeri meningkat dan rasa takut lebih parah yang dapat meningkatkan intensitas nyeri. (Widyastuti, 2012).

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ibu persalinan kala I mengalami tingkat nyeri yang berbeda-beda yang disebabkan oleh aktifnya sistem saraf simpatis generalisata dan sekaligus mengaktifkan pengeluaran hormon adrenalin. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, pendidikan dan paritas.

## **2. Skala Nyeri Pasien Kala I Fase Aktif Menggunakan Teknik Pembertan Musik**

Hasil analisa skala nyeri post test pada kelompok kontrol paling rendah 2 dan paling tinggi 8 dan uji statistik pada skor tingkat nyeri sebelum dan sesudah pengamatan pada responden kelompok kontrol menunjukkan terdapat perbedaan tingkat nyeri antara sebelum dan sesudah pengamatan pada kelompok kontrol dengan (nilai  $p=0,001$ ) atau ( $\alpha<0,05$ ). Dalam proses pengamatan, responden diberikan musik sesuai keinginannya selama kurang lebih 20 menit. Selain itu, responden juga diberikan sedikit penjelasan tentang musik yang diberikan sehingga responden dapat mengerti dengan apa yang dilakukan peneliti. Selama penjelasan tersebut, responden

beberapa kali menceritakan hal-hal terkait persalinannya sehingga responden merasa terdampangi oleh peneliti.

Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk mendengarkan musik yang responden inginkan dan hampir seluruh responden meminta murotal Al-Qur'an. Hal tersebut menjadi salah satu faktor yang menurunkan skor tingkat nyeri responden kelompok kontrol, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliani mengenai musik murottal yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya. (Yuliani, 2018)

Selain musik murattal Al-Qur'an, responden yang beragama kristen lebih memilih lagu-lagu rohani kristen sebagai musik terapi pilihan. Lagu-lagu rohani kristen memiliki makna yang kuat mengenai kedekatan Tuhan dengan penciptanya. Menurut peneliian pada umumnya masyarakat Indonesia merupakan masyarakat yang religius sehingga musik yang didengarkan memiliki kekuatan dan pengharapan kepada Tuhan untuk meminta kesembuhan, pelindungan, dan keselamatan melalui berdoa sehingga responden merasa lebih tenang dan rileks. (Rahmayati, 2017)

Hasil penelitian ini dapat dianalisa bahwa kelompok kontrol mengalami penurunan tingkat nyeri yang disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya pemberian terapi musik. Musik yang diberikan adalah sesuai keinginan responden sehingga responden merasa lebih tenang dan rileks dalam mejalani proses persalinan kala I Fase Aktif.

### 3. Skala Nyeri Paslen Kala I Fase Aktif Menggunakan Teknik Kombinasi Pemberian Terapi Musik dan Aroma Lavender

Intervensi pada penelitian ini menggunakan musik dan aromaterapi lavender yang diberikan kepada ibu persalinan Kala I Fase Aktif. Hasil skala nyeri post test pada kelompok intervensi paling rendah 1 dan paling tinggi 6 dan uji statistik pada skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian musik dan aromaterapi lavender pada responden kelompok intervensi menunjukkan terdapat perbedaan tingkat nyeri bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan musik dan aromaterapi lavender pada kelompok intervensi dengan (nilai  $p=0,000$ ) atau ( $\alpha<0,05$ ). Hal tersebut juga menunjukkan terdapat hasil angka signifikansi lebih rendah pada hasil uji statistik kelompok intervensi. Terapi tersebut dapat menurunkan ketegangan saraf seperti yang telah dilakukan Ahmadd Khaidi direktur utama *Islamic Medicine Institute for Education and Research* di Florida, Amerika Serikat dalam konferensi tahunan ke XVII Ikatan Dokter Amerika. (Rohmi, 2014)

Surat Al-Qur'an yang diperdengarkan pada penelitian ini adalah Surah Ar-Ra'du ayat 28, Surah Al-Baqarah ayat 289, Surah Asy Syu'ara ayat 80 dan Surah – Suah pendek Juz 30. Surat yang diperdengarkan dalam penelitian ini berisi tentang permohonan kepada Allah SWT untuk menentramkan hati dan meminimalisir rasa sakit yang diderita, sehingga responden tidak hanya mendapatkan ketenangan hati, tetapi sekaligus berdo'a kepada Allah SWT demi kelancaran proses persalinannya.

Terapi bacaan Al Qur'an terbukti mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran suara menjadi gelombang yang ditangkap oleh tubuh, menurunkan stimulasi reseptor nyeri dan otak terangsang mengeluarkan analgesik opioid natural endogen. *Opioid* ini bersifat permanen untuk memblokir *nociceptor* nyeri. Bacaan Al Qur'an juga memberikan efek distraksi dan relaksasi pada pasien nyeri persalinan kala I fase aktif sebagaimana terapi musik (Rohmi, 2014).

Relaksasi dapat meningkatkan kesehatan secara umum dengan memperlancar proses metabolisme tubuh, menurunkan tingkat agresivitas dan perilaku-perilaku buruk dari dampak stress, meningkatkan rasa harga diri dan keyakinan diri, pola pikir menjadi lebih matang, mempermudah dalam mengendalikan diri, mengurangi stress secara keseluruhan, dan meningkatkan kesejahteraan. Respon relaksasi ini yang membuat ibu persalinan kala I mengalami penurunan skor tingkat nyeri sehingga memperlancar proses persalinan (Riana, 2015).

#### **4. Pengaruh Nyeri Pasien Kala I Fase Aktif dengan Kombinasi Pembertan Musik dan Aroma Lavender**

Dari hasil penelitian menunjukkan rata-rata skala nyeri kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada pengukuran sesifis pre dan post test didapatkan nilai signifikansi 0,048 ( $\alpha < 0,05$ ), dengan nilai rata-rata kelompok kontrol 4,46 dan kelompok intervensi 3,13 didapatkan perbedaan rata-rata sebesar 1,33. Maka didapatkan terdapat pengaruh skala nyeri yang

bermakna antara kelompok kontrol dan intervensi dimana kelompok intervensi memiliki rata-rata yang lebih rendah daripada kelompok kontrol.

Terapi musik yang diberikan memberi rangsangan pada korteks auditorius yang menstimulasi otak dan membangkitkan gelombang otak alfa sehingga dapat merelaksasi (Djohan 2006). Terapi musik yang dipilih pada kelompok intervensi, responden beragama islam semua memilih Murrottal ayat suci Al- Qur'an dan responden beragama kristen memilih musik gereja. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Faridah tahun 2017 bahwa terapi Murottal Al-Qur'an dengan keteraturan bacaannya yang benar juga merupakan sebuah musik Al-Qur'an yang mampu mendatangkan ketenangan bagi orang yang mendengarnya. Kondisi seorang ibu yang dalam proses persalinan adalah sebuah kondisi yang sangat membutuhkan banyak suport dan sugesti, termasuk realitas kesadaran terhadap adanya Tuhan Yang Maha Esa. Terapi Murottal Al-Qur'an membantu ibu bersalin mengalihkan rasa nyeri dan meningkatkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT. Keadaan ini menyebabkan otak berada pada gelombang alpha, merupakan keadaan energi otak pada frekuensi 7-14 hz, disini otak berespon menyingkirkan stres dan kecemasan. Sehingga ibu bersalin yang menjadi responden peneliti terlihat lebih rileks dan tenang dalam menghadapi nyeri persalinan yang dirasakanya dan saat dilakukan pengukuran skala nyeri sebagian besar mengatakan nyeri berkurang. Dari hasil penelitian ditemukan rerata skala nyeri sebelum diberi terapi 8,307 dan rerata setelah diberi terapi 6,615, penurunan skala nyeri dari sebelum dengan sesudah

pemberian terapi Murottal adalah 1,693. Dari uji statistik didapat *p-value* = 0,001 menunjukkan ada pengaruh pemberian terapi Murottal Al-Qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan. (Faridah dkk, 2017). Didukung dengan hasil penelitian Putri tahun 2019 ditemukan bahwa terapi musik dapat mengurangi skala nyeri pada pasien kanker. Musik-musik yang berirama rohani bertujuan agar pasien merasa dekat dengan Tuhan sehingga hal tersebut mampu mengurangi tingkat nyeri maupun stres yang dihadapi. (Putri, 2019)

Sedangkan aromaterapi yang diberikan memberi rangsangan pada korteks olfaktorius yang menstimulasi otak dan impuls mencapai sistem limbik sehingga mempengaruhi suasana hati (Sharma 2011). Minyak lavender dipilih karena mengandung linail asetat dan linalool yang dapat meningkatkan gelombang-gelombang alfa di dalam otak dan gelombang inilah yang membantu untuk menciptakan keadaan yang rileks sehingga nyeri dapat berkurang. (Hale, 2008). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyani menyatakan bahwa aromaterapi terdapat pengaruh untuk menurunkan intensitas nyeri. Aromaterapi lavender dihisap, zat aktif yang terdapat didalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofase) untuk mengeluarkan hormon *endorphin*. *Endorphin* diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, rileks, dan bahagia (Widayani, 2016).

Kedua terapi tersebut saling berkaitan dimana hasil yang didapatkan dari pemberian terapi tersebut dapat membuat seseorang menjadi rileks dan



mempengaruhi suasana hati sehingga adanya pengaruh dan hal tersebut sejalan dengan penelitian terapi musik keroncong dan aromaterapi lavender terhadap peningkatan kualitas tidur lansia dengan hasil dengan  $p$ -value 0,001.(Fefi, 2014)

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Innez (2017) yang menyebutkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah tindakan kombinasi Guided Imagery and Music (GIM) dan relaksasi autogenik terhadap nyeri cedera kepala dengan hasil  $p$ -value=0.000,  $\alpha<0,05$ . (Innez, 2017)

Peneliti menyimpulkan bahwa kelompok intervensi mengalami penurunan tingkat nyeri setelah diberikan musik dan aromaterapi lavender selama 20 menit. Penelitian ini juga menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara selisih tingkat nyeri kelompok intervensi dan kelompok kontrol dimana kelompok intervensi mengalami penurunan tingkat nyeri yang lebih baik daripada kelompok kontrol dengan hasil perbedaan rata-rata 1,33. Hal ini disebabkan musik dan aromaterapi lavender dapat mempengaruhi aktivitas fungsi kerja otak melalui sistem saraf dan dapat meningkatkan produksi masa penghantar saraf otak yang dapat memulihkan kondisi psikis seperti emosi, perasaan, pikiran dan keinginan, selain itu musik dan aromaterapi lavender juga dapat memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot yang tegang.

### C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penyusunan penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang belum dapat dipenuhi dan menjadi kekurangan dalam penelitian ini. Berbagai kekurangan tersebut terdapat pada isi penelitian ini yaitu subjek penelitian mengetahui bahwa dirinya sedang menjadi responden penelitian sehingga dapat mempengaruhi respon saat diteliti.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan dan dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan beberapa hal dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Responden pada penelitian ini paling banyak berusia 25-30 tahun yaitu 83,3%, jenjang pendidikan terbanyak yaitu SMA dengan persentase 40%, dan paritas responden terbanyak yaitu 2-4 sebanyak 53,3%.
2. Terdapat perbedaan skala nyeri antara sebelum dan sesudah pemberian terapi musik pada kelompok kontrol dengan hasil paling rendah 2 dan paling tinggi 8. Rata-rata skala nyeri kelompok kontrol dengan analisis uji t berpasangan yaitu didapatkan nilai *significancy* 0,001 ( $p < 0,05$ ).
3. Terdapat perbedaan skala nyeri bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan terapi musik serta aroma lavender pada kelompok intervensi dengan hasil paling rendah 1 dan paling tinggi 6. Rata-rata skala nyeri kelompok intervensi dengan analisis uji t berpasangan yaitu didapatkan nilai *significancy* 0,000 ( $p < 0,05$ ).
4. Terdapat pengaruh skala nyeri yang bermakna pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi, dimana pada nilai rata-rata skor tingkat nyeri kelompok intervensi lebih rendah daripada kelompok kontrol yang berarti kelompok intervensi mengalami tingkat nyeri yang lebih baik daripada

kelompok kontrol dengan hasil p value 0,048 dan hasil perbedaan rata-rata sebesar 1,33.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, saran yang dapat diajukan antara lain:

### **1. Bagi Pelayanan Kebidanan**

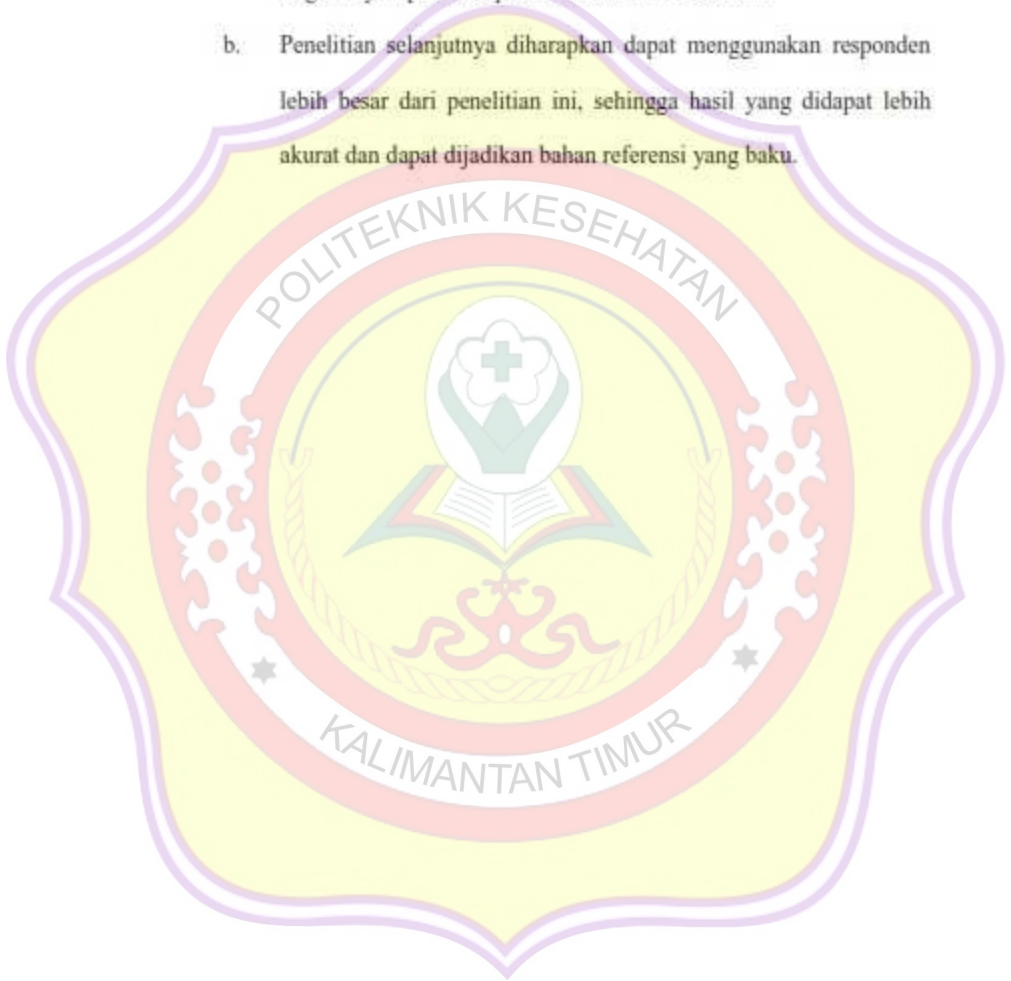
Terapi musik dan aroma lavender pada ibu persalinan kala I diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi bidan dan tenaga kesehatan lain khususnya yang berada di pelayanan baik rumah sakit maupun tempat bersalin lainnya untuk mempromosikan manfaat pemberian musik dan aromaterapi lavender pada ibu persalinan kala I Fase Aktif. Dari hasil penelitian ini, terapi musik dan aroma dapat dimasukkan ke dalam intervensi sebagai salah satu cara yang diterapkan dalam menurunkan nyeri ibu persalinan kala I Fase Aktif.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Dengan mempertimbangkan hasil penelitian ini disarankan kepada institusi pendidikan agar dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk memperkaya pengetahuan dan keperluan referensi ilmu kebidanan tentang terapi alternatif pada ibu persalinan kala I Fase Aktif dan pengaruhnya terhadap tingkat nyeri ibu persalinan terutama pada kala I Fase Aktif.

### **3. Bagi Penelitian Selanjutnya**

- a. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat memasukkan perhitungan waktu seberapa lama pengaruh aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri pada ibu persalinan kala I Fase Aktif.
- b. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan responden lebih besar dari penelitian ini, sehingga hasil yang didapat lebih akurat dan dapat dijadikan bahan referensi yang baku.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anggarani dan Subakti. (2013). *Kupas Tuntas Sekitar Kehamilan*. Jakarta: PT. Agro Media Pustaka.
- A. Azis Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah. ( 2014 ). *Pengantar kebutuhan dasar manusia*. Edisi 2. Jakarta : Salemba medika.
- Bobak, Lowdermilk, Jense. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Detiana. (2010). *Hamil Aman dan Nyaman di Atas 30 Tahun*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Djohan. (2009). *Psikologi Musik*. Yogyakarta: Best Publisher.
- Dofi, Bellavia A. (2010). *Psikologi Musik Terapi Kesehatan*. Jakarta: Golden Terayon Press.
- Faridah Bd, dkk. (2017). *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Solok Selatan 2017*.
- Finnerty, Rachael. (2006). *Music Therapy As An Intervention For Pain Perception*.
- Fefi. (2014). *Pengaruh Terapi Musik Keroncong dan Aromaterapi Lavender Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta*.
- Guyton, Hall. (2006). *Buku Ajar Fisiologi kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Handayani, R., Fajar, S. D., Asih, D. R. T., & Rohmah, D. N. (2014). *Pengaruh Terapi Murotal Al-Quran Untuk Penurunan Nyeri Persalinan dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(2), 1–15.
- Haniyah, S. (2018). *The Effectiveness Of Lavender Aromatherapy Technique On Pain Reduction Of Post Caesarean Section Patients In Ajibarang Hospital*. Universitas Jendral Soedirman.
- Hale, G. (2008) *Lavender – nature's aid to stress relief*. Available from URL: [www.aromatherapy-stress-relief.com](http://www.aromatherapy-stress-relief.com). [Accessed 22 November 2019].
- Hidayat, Aziz Alimul. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Hidayat, A. A (2008). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A.(2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- HutasoitA. S. (2002). *Panduan Praktis Aromatherapy untuk Pemula*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Hongratanaworakit, Tapanee. (2004). Physiological effects in aromatherapy. *Songklanakarin J. Sci. Technol.* Vol. 26 No. 1 Jan.-Feb. [pdf].<http://web.ebscohost.com>. Diakses tanggal 17 Desember 2019.
- Innez. (2017). *Kombinasi Guided Imagery And Music (Gim) Danrelaksasi Autogenik Terhadap Nyeri Pada Cedera Kepala*.
- Joanna Briggs Institute. (2009). *Music as an Intervention in Hospitals*.
- Kelana (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Jakarta, Trans InfoMedia
- Kohatsu. (2008). Retrieved August 13, 2016, from The Word Aromatherapy: <http://www.etherapies.net/article/aromatherapy.pdf>
- Lee K., & Ming Ho, K. (2004) Obstetric Regional Analgesia Services In New Zealand: A National Survey. *The New Zealand Medical Journal*, Vol 117 No 1206 ISSN 1175 8716. [accessed 20 November 2019]
- Maifrisco, O. 2005. Pengaruh aromaterapi terhadap tingkat stress mahasiswa. Available from URL: [www.indoskripsi.com](http://www.indoskripsi.com).
- Maryunani, Anik. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak*, Jakarta : CV. Trans Info Media
- Natalia, D. (2013). *Terapi Musik Bidang Keperawatan*. Jakarta : MitraWacana Media.
- Nike, Supriadi. (2013). Comparison of Classical Music Mozart Effect and Javanese Gamelan Music Effect to Relief Labor Pain in Stage I active Phase for Nulipara
- NK Somoyani, NW Armini, NLP Sri Erawati. (2013). *Terapi Musik Klasik dan Musik Bali Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan Kala Ifase Aktif*. Poltekkes Denpasar.
- Novita, Dian. (2012). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Nyeri pada pasien pasca operasi Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) di RSUD Dr. H.*

*Abdul Moeloek Provinsi Lampung.*

- Oktavia, N. S., Gandamiharja, S., & Akbar, I. B. (2013). Perbandingan efek musik klasik mozart dan musik tradisional gamelan jawa terhadap pengurangan nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Nulipara. MKB volume 45, 218-225.
- Potter, P.A, dan Perry, A.G. (2006) *Fundamental of Nursing: Concepts, Process and Practice*. Edisi 4. Volume 2. Alih bahasa: Renata, K et al. Jakarta: EGC.
- Prasetyo, Sigit N. (2010). *Konsep dan Proses Perawatan Nyeri*. Edisi 1. Yogyakarta: Fitramaya.
- Profil Kesehatan Kota Santainda. (2016). Dinkes Kota Samarinda. [accessed 20 November 2019]
- Putri LI. (2019). Pengaruh Terapi Musik dengan Masalah Nyeri terhadap Pasien Kanker. Literature Review Universitas Sriwijaya.
- Rahayu, H. S. E., Wijayanti, K., & Rohmayanti. (2018). Asuhan Keperawatan Ibu Bersalin. (Widiyanto, P.) (1st ed.). Magelang: UNIMA PRESS.
- Rahmawati, I., Rahayu, H. S. E., & Rohmayanti. (2013). Efektivitas Aroma Terapi Lavender dan Aroma Terapi Lemon Terhadap Intensitas Nyeri Post Caesarea (SC) di Rumah Sakit Budi Rahayu Kota Magelang.
- Rahmayati, El. (2017). Perbedaan Pengaruh Terapi Psikoreligius dengan Terapi Musik Klasik terhadap Kecemasan Pasien Pre Operatif di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- Rohmi. (2014). Pengaruh terapi Murottal Al Qur'an terhadap Nyeri Persalinan dan Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif.
- Riana Li, dkk. (2015). Pengaruh Teknik Pemberian Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri Persalinan Pada Klien Primigravida. Jurnal Health Quality.
- Rinawati, S. (2009). Hubungan Antara Preeklampsia Dengan Persalinan Prematur di RSUD dr. Soesilo Kabupaten Tegal. Universitas Muhammadiyah, Surakarta.
- Sari, P. dan Adilatri, S.A. (2012). *Perbedaan Terapi Musik Klasik Mozart dengan Terapi Musik Kesukaan Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 5 Denpasar.*
- Sharma, S. 2011. Aroma terapi. Kharisma Publishing Group. Tangerang.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8. Jakarta : EGC.



- Susilarini, dkk. (2017). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Pengendalian Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin.
- Tamsuri, Anas. (2012). Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri. Jakarta: EGC
- Walley, J., Simkin., dan Keppler, A. (2008). *Panduan Praktis Bagi Calon Ibu: Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Wasis. (2018). Minyak Esensial Lavender Dibandingkan Esensial Mawar Terhadap Intensitas Nyeri Menstruasi Pada Remaja.
- Widayani W. (2016). Aromaterapi Lavender Dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Perineum pada Ibu Post Partum.
- Widyastuti, Yuli. (2013). Efektivitas aromaterapi lavender dalam menurunkan nyeri dan kecemasan pada pasien pre operasi fraktur femur di RS Ortopedi PROF. DR.R Soeharso Surakarta, Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah.
- Wiknjosastro H. (2009). Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayasan BinaPustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wulandari, P. P. D. N. H. (2015). Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida di Ruang Bugenfil RSUD Tugurejo Semarang.
- Yuliani D R. (2018). Terapi Murottal Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Dan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia: Literature Review dilengkapi Studi Kasus. Poltekkes Kemenke Semarang.
- Young dan Koopsen. (2007). *Spiritualitas, Kesehatan dan Penyembuhan*. Medan: Bina Media Perintis.



**Lampiran 1:****PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth  
Calon Responden  
Di-  
Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi D-IV Kebdanan Alih Jenjang Samarinda

Nama : Eliza Anggraini

NIM : 7224319008

Alamat : Jl. Sultan Alimuddin Gg. Ketappang 1C No. 11o A RT. 38 Kel. Sambutan Kec. Sambutan

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Kombinasi Pemberian Terapi Musik dan Aroma Lavender Terhadap Penurunan Skala Nyeri Kala I Fase Aktif”**.

Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan dari Ibu/Saudari untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Selanjutnya saya mengharapkan Ibu/Saudari untuk memberikan tanggapan atau jawaban atas pertanyaan yang kami berikan dengan kejujuran dan jawaban anda dijamin kerahasiaannya. Jika Ibu/Saudari tidak bersedia menjadi responden, tidak ada sanksi bagi Ibu/Saudari.

Apabila Ibu/Saudari menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengikuti semua rangkaian proses penelitian ini. Atas perhatian dan kerjasama saudara kami ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Eliza Anggraini)

NIM. P07224319008

**Lampiran 2:****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Alih Jenjang Samarinda

Nama : Eliza Anggraini

NIM : 7224319008

Judul Penelitian : **“Pengaruh Kombinasi Pemberian Terapi Musik dan Aroma Lavender Terhadap Penurunan Skala Nyeri Kala I Fase Aktif”**.

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka menyusun skripsi bagi peneliti dan tidak akan mempunyai dampak negatif serta merugikan bagi saya dan keluarga saya, sehingga jawaban dan hasil observasi, benar-benar dapat dirahasiakan. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan kiranya dipergunakan sebagai mestinya.

Samarinda,            Februari 2020  
Responden

( \_\_\_\_\_ )

**Lampiran 3:****LEMBAR OBSERVASI****Pengaruh Kombinasi Pemberian Terapi Musik dan Aroma Lavender Terhadap Penurunan Skala Nyeri Kala I Fase Aktif**

Petunjuk : Jawaban akan diisi oleh peneliti berdasarkan hasil wawancara dengan ibu ditulis pada tempat yang disediakan.

1. Tanggal Penelitian :
2. Nama (Inisial)
3. No. Rekam Medik :
4. Usia :
5. Pendidikan
6. Pekerjaan
7. Paritas
8. Pengukuran tingkat nyeri pasien :

Hari/ Tanggal	Jam	Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi	Intensitas Nyeri Sesudah Intervensi

Peneliti

(ElizaAnggraini)

NIM. P07224319008

**Lampiran 4:**

**PENILAIAN INTENSITAS NYERI**

**Petunjuk Penilaian Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal**

Mohon Ibu/Saudari melingkari angka dibawah ini sesuai dengan rasa nyeri yang dirasakan saat ini:



**Keterangan:**

- 0 = Tidak ada keluhan nyeri
- 1-3 = Ada rasa nyeri, mulai terasa, tetapi masih dapat di tahan
- 4-6 = Ada rasa nyeri, terasa mengganggu, dan dengan melakukan usaha yang cukup kuat untuk menahannya.
- 7-10 = Ada nyeri, terasa sangat mengganggu/ tidak tertahankan, sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak.

**Lampiran 5:**

**HASIL DATA SPSS**

**UJI Normalitas Data Pre Kontrol dan Intervensi**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Unstandardized Residual	15	100,0%	0	,0%	15	100,0%

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Unstandardized Residual	,188	15	,163	,908	15	,127

a. Lilliefors Significance Correction

### Hasil Data Pre dan Post Kelompok Kontrol

#### Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pre	5,00	15	2,236	,577
	post	4,47	15	1,995	,515

#### Paired Samples Correlations

Pair 1	pre & post	N	Correlation	Sig.
		15	,977	,000

#### Paired Samples Test

Pair 1	pre - post	Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
		,533	,516	,133	,247	,819	4,000	14	,001



### Hasil Data Pre dan Post Kelompok Intervensi

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pre	5,20	15	2,077	,536
	post	3,13	15	1,506	,389

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pre & post	15	,973	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	90% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	pre - post	2,067	,704	,182	1,677	2,456	11,374	14	,000

### Hasil Perbedaan Data Post Kontrol dan Intervensi

Group Statistics

		Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hasil Post Test	Kontrol		15	4,4667	1,99523	,51517
	Intervensi		15	3,1333	1,50555	,38873

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-Test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	90% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Hasil Post Test	Equal variances assumed	4,127	,052	2,006	28	,048	1,33333	,64037	,1134	2,05532
	Equal variances not assumed			2,085	26,038	,049	1,33333	,64037	,00085	2,05902

**Lampiran 6****DOKUMENTASI**

Responden Kelompok Kontrol ( Terapi Musik )



Responden Kelompok Intervensi (Terapi Musik dan Aroma Lavender )



