

Original Article

Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Ostauli S. Kel. Sengeti Jambi Tahun 2021

Ostauli Silitonga¹, Ernita Prima Noviyani², Novrida Tambunan³

^{1,2,3}*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju*

Departemen Kebidanan, Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Indonesia

Email: Ostaulisilitonga01@gmail.com

Editor: YL

Diterima: 20/10/2022

Direview: 10/07/2023

Publish: 15/07/2023

Hak Cipta:

©2023 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 Internasional**.

Abstract

Latar Belakang: WHO setiap tahun 20 juta perempuan mengalami kesakitan saat persalinan.

Tujuan: Untuk mengetahui Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Ostauli S. Kel. Sengeti Jambi di Tahun 2021.

Metode: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian Quasi Eksperimen (Eksperimen semu), menggunakan rancangan *Independent sample t-test*. Design Teknik sampling yang digunakan adalah *Non Probability Sampling* dengan teknik *Accidental Sampling*. Sampel berjumlah 40 orang. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Data yang di dapat kemudian diolah menggunakan SPSS 25.

Hasil: Hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* didapatkan hasil $P > 0.05$ maka dapat disimpulkan semua data berarti berdistribusi normal. Uji homogenitas didapatkan hasil $\text{Sig.} > 0.05$ maka data *homogeny*. Uji *Independent Sample t-test sig.* $0.000 < 0.05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak

Kesimpulan: Ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap nyeri persalinan kala 1 fase aktif di PMB Ostauli S. Kel. Sengeti Jambi tahun 2022

Kata Kunci: aromaterapi lavender, nyeri persalinan

Pendahuluan

Persalinan merupakan saat yang dinanti-nantikan ibu hamil untuk merasakan kebahagiaan yang didambakan. Namun bagi beberapa wanita, persalinan kadang diliputi oleh rasa takut dan cemas terhadap rasa nyeri saat persalinan.¹ Nyeri persalinan muncul karena adanya kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks dan iskemia rahim yang diakibatkan kontraksi arteri miometrium. Nyeri yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas yang dapat memicu produksi hormon progstatglandin yang dapat menyebabkan stress dan mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.² Dalam persalinan sering kali juga timbul rasa cemas, panik, dan takut rasa sakit yang luar biasa yang dirasakan ibu yang dapat mengganggu proses persalinan dan mengakibatkan lamanya proses persalinan yang menimbulkan partus macet. Pada saat persalinan, jika seseorang merasa cemas maka otak akan mengalirkan zat yang menutup pengeluaran endorphin sehingga semakin luar biasa sakit yang dirasakan dan menyebabkan ibu menjadi stress dalam menghadapi persalinannya yang

membuat impuls nyeri bertambah banyak dan lemahnya kontraksi otot Rahim.³

Pada persalinan kala I, nyeri yang dirasakan bersifat viseral yang ditimbulkan dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks yang dipersyarafi oleh serabut aferen simpatis dan ditransmisikan ke medula spinalis pada segmen Thorakal 10 – Lumbal 1 melalui serabut saraf delta dan serabut syaraf C yang berasal dari dinding lateral dan fundus uteri. Nyeri akan bertambah dengan adanya kontraksi isometrik pada uterus yang melawan hambatan oleh leher rahim/uterus dan perineum.² Terdapat banyak metode untuk mengatasi nyeri persalinan. Umumnya rasa nyeri persalinan terjadi akibat kontraksi dimulai dari bawah punggung kemudian menyebar ke bagian bawah perut dan menyebar sampai ke kaki 5. rasa nyeri yang tidak tertahankan oleh ibu tersebut bisa berdampak buruk terhadap kelancaran persalinan dan mengakibatkan distress pada bayi.⁴

World health Organization (WHO) memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan di seluruh dunia, dan 20 juta perempuan mengalami kesakitan saat persalinan. Menurut data dari Badan Kesehatan Dunia (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2015 sebanyak 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH). Saat dijumlahkan menjadi 303.000 kematian ibu berdasarkan angka tersebut, AKB di tahun 2015 adalah 32 per seribu kelahiran hidup (KH). Saat dijumlahkan sesuai angka tersebut maka terdapat 4.450 kematian bayi 7. Berbeda dengan negara di ASEAN, AKI di Indonesia masih sangat tinggi.⁵ Pada tahun 2015, data Survei Antar Sensus (SUPAS) menunjukkan bahwa AKI turun menjadi 305 kasus per 100.000 KH, dan AKB sebesar 22 kasus per 100.000 KH.⁶ Menurut Survei Penduduk Kesehatan Indonesia atau SDKI tahun 2012 terbaru, Angka Kematian Ibu adalah 369 per seribu kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi di Indonesia tahun 2012 diperkirakan 32 per seribu kelahiran hidup.⁷ Angka kematian ibu di Provinsi Jambi tahun 2014 adalah 75 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini jika dibandingkan dengan tahun 2012 terjadi penurunan angka proyeksi kematian ibu dari 110 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 82 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2013, dan turun lagi menjadi 75 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2014. Ditemukan data jumlah kematian ibu di provinsi Jambi tahun 2016 sebesar 59 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2017 sebesar 49 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2018 terjadi penurunan kembali sebesar 46 per 1000 kelahiran hidup.⁸

Murray et.al dalam Rejeki (2014) melaporkan kejadian nyeri pada 2.700 ibu bersalin, 15% mengalami nyeri ringan, 35% dengan nyeri sedang, 30% dengan nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri sangat hebat. Cara untuk mengatasi nyeri persalinan, yaitu dengan metode farmakologis dan non farmakologis. Ada beberapa bukti penelitian yang mendukung kemanjuran pemilihan metode farmakologis dalam penanganan nyeri persalinan, tetapi dari gambaran sistematis juga menyoroti bahwa adanya hubungan dari pemberian metode farmakologis dengan sejumlah efek samping. Dalam pemberian metode farmakologis, nyeri persalinan akan berkurang secara fisiologis, namun kondisi psikologis dan emosional ibu akan terabaikan. Sedangkan untuk metode non-farmakologis bersifat efektif tanpa efek samping yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Metode ini termasuk terapi panas dan dingin, terapi sentuhan, pijat, refleksi, relaksasi, menari, permen karet bebas gula, stimulasi saraf trans atau subkutan, terapi air, menggunakan birth ball, terapi musik, akupresur dan aromaterapi.⁹

Salah satu upaya untuk mengurangi nyeri persalinan Kala I Fase aktif yang dapat dilakukan yaitu dengan *Aromatherapy* adalah metode yang menggunakan minyak esensial untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosi, dan spirit efek lainnya adalah menurunkan nyeri

dan kecemasan. *Aromatherapy* Lavender merupakan salah satu minyak esensial analgetik yang mengandung 8% terpena dan 6% keton.¹⁰ Monoterpena merupakan jenis senyawa terpena yang paling sering ditemukan dalam minyak atsiri tumbuhan. Ekstrak lavender berkualitas tinggi tidak hanya sesuai dengan monograf ini namun idealnya melebihi spesifikasi tersebut dengan kandungan linalil asetat yang lebih tinggi (idealnya 33-45%) dan lavandulil asetat ($\geq 1,5\%$), dan batas yang lebih rendah untuk kandungan cineol. yang merupakan senyawa ester yang terbentuk melalui penggabungan asam organik dan alkohol. Ester sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang.¹¹

Berdasarkan latar belakang maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Aroma Therapy Lavender Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Ostauli Silitonga tahun 2021”.

Metode

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan rancangan penelitian Quasi Eksperimen (Eksperimen semu) Design menggunakan rancangan *Independent sample t-test* jika data berdistribusi normal, atau menggunakan rancangan Uji Man Withney U jika data berdistribusi tidak normal. Design Teknik sampling yang digunakan adalah *Non Probability Sampling* dengan teknik *Accidental Sampling*. Penelitian ini menggunakan minimum sampel penelitian ekperimental yaitu sebanyak 20 responden per grup (20 kelompok eksperimen dan 20 kelompok kontrol) terhadap ibu bersalin kala I fase aktif, dimana pengumpulan data menggunakan lembar observasi.

Hasil

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Ostauli Silitonga tahun 2021.

Variabel	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Karateristik (Usia (tahun))		
Kelompok Intervensi		
a. < 20	1	5,0
b. 21 – 25	7	35,0
c. 26 - 30	8	40,0
d. 31 – 35	2	10,0
e. > 35	2	10,0
Kelompok Kontrol		
a. < 20	0	0,0
b. 21 – 25	8	42,0
c. 26 - 30	8	40,0
d. 31 – 35	2	10,0
e. > 35	2	10,0
Status Pendidikan		
Kelompok Intervensi		
a. SMP	10	50,0
b. SMA	7	35,0
c. Perguruan Tinggi	3	15,0

Kelompok Kontrol		
a. SMP	7	35,0
b. SMA	10	50,0
c. Perguruan Tinggi	3	15,0

Distribusi Intensitas Nyeri Kelompok Kontrol		
Sebelum		
Nyeri Ringan (1-3)	5	25,0
Nyeri Sedang (4-6)	8	40,0
Nyeri Berat (7-9)	7	35,0
Sesudah		
Nyeri Ringan (1-3)	0	0,0
Nyeri Sedang (4-6)	1	5,0
Nyeri Berat (7-9)	19	95,0

Distribusi Intensitas Nyeri Kelompok Intervensi		
Sebelum		
Nyeri Ringan (1-3)	0	0,0
Nyeri Sedang (4-6)	6	30,0
Nyeri Berat (7-9)	14	70,0
Sesudah		
Nyeri Ringan (1-3)	0	0,0
Nyeri Sedang (4-6)	17	85,0
Nyeri Berat (7-9)	3	15,0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden pada kelompok intervensi umur < 20 tahun sebanyak 1 atau (5%) ibu, dan kelompok kontrol sebanyak 0 atau (0%) ibu, dan pada kelompok intervensi umur 21-25 tahun sebanyak 7 orang (35%) ibu, dan kelompok control sebanyak 8 atau (42%) ibu, dan kelompok intervensi umur 26-30 tahun sebanyak 8 atau (40%) dan kelompok control sebanyak 8 atau (40%) responden pada kelompok intervensi umur 31-35 tahun sebanyak 2 atau (10%), dan kelompok control sebanyak 2 atau (10%), usia >30 tahun sebanyak 2 atau (10%) ibu, dan pada kelompok kontrol sebanyak 2 atau (10%) ibu. Di PMB Bidan Ostauli S menunjukkan bahwa karakteristik responden pada kelompok intervensi tingkat Pendidikan terakhir responden paling banyak SMP sebanyak 10 atau (50%) ibu, pendidikan terakhir SMU sebanyak 7 atau (35%) ibu, perguruan tinggi sebanyak 3 atau (15%) ibu dan kelompok kontrol pendidikan terakhir SMP sebanyak 7 atau (35%) ibu, dan Pendidikan terakhir SMU sebanyak 10 (50%) ibu hamil, dan perguruan tinggi sebanyak 3 atau (15%) ibu.

Di PMB Bidan Ostauli S diketahui bahwa dari 20 responden sebelum dilakukan intervensi, terdapat 7 responden mengalami nyeri berat sebanyak (35%), 8 responden mengalami nyeri sedang sebanyak (40%) dan 5 responden mengalami nyeri ringan sebanyak (25%), sedangkan sesudah dilakukan intervensi, terdapat 19 responden mengalami nyeri berat sebanyak (95%), 1 responden mengalami nyeri sedang sebanyak (5%) dan 0 responden mengalami nyeri ringan sebanyak (0%). Di PMB Bidan Ostauli S diketahui bahwa dari 20 responden sebelum dilakukan intervensi, terdapat 14 responden mengalami nyeri berat sebanyak (70%), 6 responden mengalami nyeri sedang sebanyak (30%) dan 0 responden

mengalami nyeri ringan sebanyak (0%), sedangkan sesudah dilakukan intervensi, terdapat 3 responden mengalami nyeri berat sebanyak (15%), 17 responden mengalami nyeri sedang sebanyak (85%) dan 0 responden mengalami nyeri ringan sebanyak (0%).

Tabel 2. Tes Uji Normalitas

Kelompok	n	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro- Wilk	
		Statistic	Sig	Statistic	Sig
Pre-test aromaterapi lavender (eksperimen)	20	0.316	0.000	0.844	0.104
Post-test aromaterapi lavender (eksperimen)	20	0.238	0.004	0.882	0.119
Pre-test (kontrol)	20	0.161	0.186	0.872	0.113
Pre-test (kontrol)	20	0.308	0.000	0.789	0.101

Dari Tabel 2 diatas hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro- Wilk* karena responden < 30. pada variabel ibu bersalin yang mengalami nyeri bersalin pada kala I, *Pre-test* pada kelompok aromaterapi lavender 0.104, setelah perlakuan atau post tes pada kelompok aromaterapi lavender 0.119 dan nilai *pre-test* pada kelompok kontrol 0.113, serta nilai *post-test* pada kelompok kontrol 0.101, karena $P > 0.05$ maka dapat disimpulkan semua data berarti berdistribusi normal, sehingga uji yang digunakan adalah uji *Independent T-Test*.

Tabel 3. Test Uji Homogenitas

<i>Test of Homogeneity of Variance</i>					
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Hasil	Based on Mean	,346	1	38	,560
	Based on Median	,035	1	38	,852
	Based on Median and with adjusted df	,035	1	35,302	,852
	Based on trimmed mean	,484	1	38	,491

Dari tabel 3 didapatkan hasil Sig. > 0.05 maka data homogen.

Tabel 4. Test Uji *Independent T-Test*

<i>Independent Samples Test</i>										
		Levene's test for Equality of Variances		<i>t-test for Equality of Means</i>						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Hasil	Equal variances assumed	,346	,560	-6,821	38	,000	-2,250	,330	-2,918	-1,582
	Equal variances not assumed			-6,821	37,603	,000	-2,250	,330	-2,918	-1,582

Dari tabel diatas untuk melihat perbedaan rata rata di Sig. (2tailed) bagian *Equal Variances Assumed* karena data homogen. Hasil *independent t-test sig.* $0.000 < 0.05$ maka Ha

diterima dan H0 ditolak, sehingga ada perbedaan rata-rata teriapi nyeri persalinan kala 1 fase aktif kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. sehingga ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap nyeri persalinan kala 1 fase aktif di PMB Ostauli S. Kel. Sengeti Jambi tahun 2022.

Pembahasan

Karakteristik responden pada usia <20 tahun sebanyak 1 (5%), usia 21-25 tahun sebanyak 7 orang (35%), dan usia 26-30 tahun sebanyak 8 atau (40%), usia 31-35 tahun sebanyak 2 (10%), usia >35 tahun sebanyak 2 (10%). Status Pendidikan SMP berjumlah 10 (50%), SMA berjumlah 7 (35%), dan perguruan tinggi berjumlah 3 (15%).

Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Berdasarkan dari output SPSS, terlihat Hasil *independent t-test sig.* $0.000 < 0.05$ maka Ha diterima dan H0 ditolak, sehingga ada perbedaan rata-rata teriapi nyeri persalinan kala 1 fase aktif kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. sehingga ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap nyeri persalinan kala 1 fase aktif di PMB Ostauli S. Kel. Sengeti Jambi tahun 2022. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Rachmitha (2013), tentang perbedaan efektivitas lama pemberian aromaterapi bunga mawar terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Dari Rachmitha mengatakan bahwa intensitas nyeri ibu bersalin di BPM Semarang yang telah diberikan aromaterapi mengalami penurunan yang signifikan ($p = 0,000$, dan nilai mean menurun dari 8,8 menjadi 7,7).¹²

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna Dewi Putri, Yuli Yantina dan Khoidar Amirus dengan judul penelitian pengaruh aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Distribusi frekuensi rata-rata intensitas nyeri persalinan pada kelompok eksperimen yang diberikan Aromaterapi Lavender sebelum intervensi yaitu 7.20 tergolong dalam intensitas nyeri parah/hebat dan sesudah intervensi yaitu 5.27 yang tergolong dalam intensitas nyeri. Distribusi frekuensi rata-rata intensitas nyeri persalinan pada kelompok kontrol sebelum yaitu 7.13 dan sesudah yaitu 7.53 yang tergolong dalam intensitas nyeri parah/hebat tanpa mengalami penurunan intensitas nyeri persalinan. Maka Adanya pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap intensitas nyeri persalinan pada Ibu bersalin dengan hasil *T-test* pada nilai signifikansi *P-value* sebesar $0.000 \leq \alpha (0,05)$.¹³

Rasa nyeri mempengaruhi proses persalinan dengan lancar dan nyaman khususnya pada ibu primigravida hal ini merupakan pengalaman pertama. Hutahaeen (2009) mengatakan bahwa rasa nyeri pada satu persalinan dibandingkan dengan nyeri pada persalinan berikutnya akan berbeda, karena perbedaan mekanisme pembukaan serviks yaitu pada primipara ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Dari segi psikis ibu primigravida umumnya cemas dan takut menghadapi persalinan, sehingga merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor yaitu hormon Katekolamin dan hormon Adrenalin, akibatnya uterus menjadi semakin tegang aliran darah dan oksigen ke dalam otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya rasa nyeri yang tak terelakkan. Ibu yang sudah mempunyai pengalaman melahirkan mampu merespon rasa nyeri, melahirkan dalam keadaan rileks, lapisan otot dalam rahim akan bekerja sama secara harmonis sehingga persalinan akan berjalan lancar, mudah, dan nyaman.¹⁴

Lavender merupakan salah satu jenis aromaterapi. Aromaterapi lavender menurut

Tarsikah dalam Susilarini (2017) merupakan salah satu minyak esensial analgesik yang mengandung 8% terpena dan 6% keton. Monoterpena merupakan jenis senyawa terpena yang paling sering ditemukan dalam minyak atsiri tanaman. Pada aplikasi medis monoterpena digunakan sebagai sedatif. Minyak lavender juga mengandung 30-50% linalil asetat. Linalil asetat merupakan senyawa ester yang terbentuk melalui penggabungan asam organik dan alkohol. Ester sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang, dan juga memiliki khasiat sebagai penenang serta tonikum, khususnya pada sistem saraf. Wangi yang dihasilkan aromaterapi lavender akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologi.¹⁵

Menurut asumsi peneliti, penerapan metode pemberian Aromaterapi Lavender pada proses persalinan berpengaruh terhadap intensitas nyeri persalinan. Ibu yang diberikan metode Aromaterapi Lavender pada proses persalinan mengalami intensitas nyeri persalinan yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak di berikan Aromaterapi Laveder dalam proses persalinan.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa data karakteristik responden pada usia <20 tahun sebanyak 1 (5%), usia 21-25 tahun sebanyak 7 orang (35%), dan usia 26-30 tahun sebanyak 8 atau (40%), usia 31-35 tahun sebanyak sebanyak 2 (10%), usia >35 tahun sebanyak 2 (10%). Status Pendidikan SMP berjumlah 10 (50%), SMA berjumlah 7 (35%), dan perguruan tinggi berjumlah 3 (15%). Dari hasil analisis frekuensi didapatkan kelompok kontrol dari 20 responden sebelum dilakukan intervensi, terdapat 7 responden mengalami nyeri berat sebanyak (35%), sedangkan hasil *independent t-test sig.* $0.000 < 0.05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga ada perbedaan rata-rata terapi nyeri persalinan kala 1 fase aktif kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. sehingga ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap nyeri persalinan kala 1 fase aktif di PMB Ostauli S. Kel. Sengeti Jambi tahun 2022.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada seluruh responden atas kesediaan dalam membantu penyelesaian penelitian ini.

Pendanaan

Sumber pendanaan diperoleh dari peneliti.

References

1. Saifuddin AB. Ilmu kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
2. Maryunani A. Inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif dan manajemen laktasi. Jakarta Trans info media. 2012;
3. Aprillia Y. Hipnostetri. GagasMedia; 2010.
4. Adikara. pengobatan akupresur untuk kesehatan. 2012;
5. WHO. World Health Organization (WHO). World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Heal Organ. 2016;
6. Riskesdas. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Vol. 53, Kementerian Kesehatan RI. Kementerian

- Kesehatan RI; 2018. 1689–1699 p.
7. Depkes Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta Depkes RI. 2015;
 8. Jambi DK. Profil Kesehatan Kota Jambi 2015. Jambi: Dinas Kesehatan Kota Jambi; 2016.
 9. Rejeki S. Tingkat nyeri dan prostaglandin-e2 (pg-e2) pada ibu inpartu kala I dengan tindakan counter-pressure. *J Ners.* 2014;9(1):111–7.
 10. Monahan FD. Phipps' medical-surgical nursing: health and illness perspectives. (No Title). 2007;
 11. Appleton J. Lavender oil for anxiety and depression. *Nat Med J.* 2012;4(2):2157–6769.
 12. Utami RN. Perbedaan Efektivitas Lama Pemberian Rose Effleurage terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Persalinan Normal Primigravida di Kota Semarang Tahun 2013. *J kebidanan.* 2013;2(4):20–30.
 13. Putri RD, Yantina Y, Amirus K. PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF. *MIDWIFERY J.* 2021;1(1):24–8.
 14. Hutahaeen S. Asuhan Keperawatan dalam Maternitas dan Ginekologi. Jakarta: CV. Trans info media. 2009;
 15. Susanto H, Sastramihardja HS. Penurunan Nyeri Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Pascapenghirupan Aromaterapi Lavender. *Maj Kedokt Bandung.* 2012;44(1):19–25.