

PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI DYSMENORREA PADA SISWI SMK NEGERI 2 SEWON BANTUL

TAHUN 2017

Effect of Lavender Aromatherapy Against Dysmenorrhea Pain Rate On Students of SMK Negeri 2 Sewon Bantul Year 2017

Nurul Ariningtyas¹, Uluwiyatun², Yulia Adhistry³

^{1,2,3}Akademi Kebidanan Nyai Ahmad Dahlan Yogyakarta

email: nurul.akbidnad@gmail.com, ulu.akbidnad@gmail.com, adis.akbidnad@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka kejadian dysmenorrhea di Indonesia sebanyak 81,9% dimana 18,6% mengalami nyeri yang berat. Dysmenorrhea telah menyebabkan 5,9% siswi tidak dapat masuk sekolah. Kebanyakan dari siswi tidak berkonsultasi ke dokter, 79,3% siswi mengatasinya dengan beristirahat. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SMK Negeri 2 Sewon Bantul 7 siswi yang diwawancarai saat datang bulan selalu merasakan nyeri pada daerah panggul, dan rata-rata siswi menghilangkan rasa nyeri dengan menggunakan farmakologi dengan minum obat penghilang rasa nyeri.

Tujuan : Diketuainya pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan tingkat nyeri dysmenorrhea pada siswi SMK Negeri 2 Sewon Bantul.

Metode : Jenis penelitian adalah Eksperimental. Populasi sejumlah 100 orang siswi kelas XI di SMK Negeri 2 Sewon Bantul dengan jumlah sampel 30 siswi dengan teknik Lemeshow. Data diolah dan dianalisis Uji Wilcoxon.

Hasil: Menunjukkan responden pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi dengan p-value berdasarkan uji wilcoxon menunjukkan hasil $p=0,001$ artinya ($p<0,05$). Hasil ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan tingkat nyeri pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan aromaterapi lavender. Sedangkan tingkat nyeri responden pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi dengan p-value berdasarkan uji wilcoxon $p=0,083$ artinya ($p>0,05$) sehingga menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan tingkat nyeri pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan.

Kesimpulan : Ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan tingkat nyeri dysmenorrhea pada siswi SMK Negeri 2 Sewon Bantul dengan P Value 0,000 (<0.05).

Kata kunci : pengaruh, aromaterapi, lavender, dysmenorrea.

ABSTRACT

Background: The incidence of dysmenorrhea in Indonesia is 81.9% where 18.6% experience severe pain. Dysmenorrhea has caused 5.9% of female students can not attend school. Most of the students did not consult doctors, 79.3% of the girls cope with rest. Based on preliminary study conducted at SMK Negeri 2 Sewon Bantul 7 female students interviewed when coming month always feel the pain in pelvic area, and the average student eliminates the pain by using pharmacology by taking painkillers.

Objective: Knowledge of lavender aromatherapy influence on decreasing dysmenorrhea pain level in SMK Negeri 2 Sewon Bantul student.

Method: The type of research to be used in this study is Experimental. The population in this study were 100 students of class XI in SMK Negeri 2 Sewon Bantul with a sample of 30 female students with the Lemeshow technique. Data processed and analyzed Test Validity and Reliability.

Result: Showing respondent in intervention group before and after intervention with p-value based on wilcoxon test showed result $p = 0,001$ mean ($p < 0,05$). These results show that there is a significant difference of pain level in the intervention group before and after treatment of lavender aromatherapy. While the level of pain of respondent in control group before and after intervention with p-value based on wilcoxon test $p = 0,083$ means ($p > 0,05$) so it showed no significant difference of pain level in control group before and after treatment.

Conclusion: There is influence of lavender aromatherapy to decrease of dysmenorrhea pain level on student of SMK Negeri 2 Sewon Bantul with P Value 0.000 (<0.05).

Keywords: influence, aromatherapy, lavender, dysmenorrea.

PENDAHULUAN

Menstruasi adalah tanda bahwa siklus masa subur telah dimulai (Proverawati dan Misaroh, 2009). Pada masa ini tingkat kesuburan seorang wanita mencapai puncaknya dan secara seksualitas sudah siap untuk memiliki keturunan. Menstruasi

terjadi saat lapisan dalam dinding rahim luruh dan keluar dalam bentuk yang dikenal dengan istilah darah menstruasi. Menstruasi pada masa ini paling teratur dan siklus pada alat reproduksi yang dipengaruhi hormon cukup baik untuk kehamilan. Dalam keadaan normal, masa

reproduksi dimulai ketika sudah terjadi pengeluaran sel telur yang matang (ovulasi) pada siklus menstruasi. Menurut Joseph dan Nugroho, menstruasi atau haid atau datang bulan adalah perubahan fisiologis dalam wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Periode ini penting dalam hal reproduksi, biasanya terjadi setiap bulan antara remaja sampai menopause.

Gangguan fisik yang sangat menonjol pada wanita yang sedang mengalami perdarahan haid adalah dysmenorrhea. Nyeri kram (tegang) daerah perut mulai terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya perdarahan haid dan dapat bertahan selama 24-36 jam meskipun beratnya hanya berlangsung selama 24 jam pertama saat terjadi perdarahan haid. Kram tersebut terutama dirasakan di daerah perut bagian bawah, tetapi dapat menjalar ke punggung atau kepermukaan dalam paha (Hendrik, 2009). Dysmenorrhea merupakan suatu gangguan yang sering dialami wanita pada saat menstruasi. Dysmenorrhea dapat dialami oleh wanita tanpa batasan usia, akan tetapi keadaan ini lebih sering dialami oleh wanita usia remaja. Terjadinya dysmenorrhea pada remaja menyebabkan aktivitas dan konsentrasi terganggu. Remaja yang mengalami dysmenorrhea memiliki waktu kerja yang lebih rendah dan prestasi di sekolah yang kurang dibandingkan remaja yang tidak mengalaminya. Beberapa diantaranya bahkan harus izin sekolah atau

beristirahat di UKS saat mengalami (Gunarso, dalam Kusmiran, 2011).

Di Amerika Serikat, dysmenorrhea adalah penyebab paling utama ketidakhadiran berulang di sekolah. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa, remaja dengan dysmenorrhea, mengalami penurunan pada prestasi akademis, social dan kegiatan olahraga (Singh et al, 2008). Sekitar 1 miliar manusia atau setiap 1 di antara 6 penduduk dunia adalah remaja. Sebanyak 85% di antaranya hidup di Negara berkembang (Kusmiran, 2012). Berdasarkan kriteria WHO umur remaja berkisar antara 10-19 tahun. Angka kejadian nyeri menstruasi di dunia cukup besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap Negara mengalami nyeri menstruasi. Di Amerika angka prosentasinya sekitar 60%, di Swedia sekitar 72%, sementara di Indonesia sendiri mencapai 55% (Hendrik, 2009). Penelitian yang dilakukan Novia (2007) angka kejadian dysmenorrhea di Indonesia didapatkan dari hasil penelitian, diantaranya adalah penelitian yang diikuti oleh 376 siswi Madrasah Aliyah Negeri 4 Jakarta. Prevalensi dysmenorrhea sebanyak 81,9% dimana 18,6% mengalami nyeri yang berat. Gejala yang sering menyertai dysmenorrhea yaitu sakit kepala (10,6%), sakit punggung (25%), gangguan mood (73,1%), dan lelah (36,4%). dysmenorrhea telah menyebabkan 5,9% siswi tidak dapat masuk sekolah. Kebanyakan dari siswi tidak berkonsultasi ke dokter, 79,3% siswi

mengatasinya dengan beristirahat. Pada penelitian Febrianti (2011) di SMU N 7 Pekan baru tahun 2008. Populasi 439 orang dan sampel 110 orang, hasil penelitian menunjukkan siswi yang mempunyai pengetahuan cukup tentang dysmenorrhea 56 orang (50,9%) dan 87 orang (79,1%) menunjukkan tindakan yang kurang baik dalam mengatasi dysmenorrhea.

Pada tahun 2010 Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki populasi remaja sebanyak 834.922 jiwa atau sekitar 24,15% dari total penduduk 3.457.491 jiwa (BKKBN,2011). Diperkirakan 30%-70% remaja di Yogyakarta mengalami gangguan menstruasi, termasuk diantaranya kram perut atau dysmenorrhea sekitar 10%-15% (Baziad 2008). Ada tiga tingkat derajat dysmenorrhea, yaitu dysmenorrhea ringan, dysmenorrhea sedang, dan dysmenorrhea berat (Manuaba, 1999). Dysmenorrhea ringan terjadi di skala nyeri 1-4, dysmenorrhea sedang terjadi di skala 5-6, dysmenorrhea berat terjadi di skala 7-10 (Haword dalam leppert, 2004). Potter (2005) karakteristik paling subjektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien sering diminta untuk menggambarkan nyeri sebagai nyeri ringan, sedang atau parah dengan menggunakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri.

Usaha yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri pada dysmenorrhea misalnya penggunaan

kompres hangat, mengkonsumsi obat-obat analgetik, olahraga teratur, dan akupuntur (Kyleneorton, 2010). Namun usaha tersebut menimbulkan efek samping terutama dalam konsumsi obat analgetik. Menurut Purwati (2015), pemberian aromaterapi lavender diyakini dapat merangsang sel-sel otak di amigdala yang cara kerjanya mirip obat penenang. Peneliti Susana (2014) menganggap bahwa beberapa molekul dari minyak esensial bisa berinteraksi dalam darah dengan hormon atau enzim sehingga dapat membantu mengurangi rasa nyeri bahwa penggunaan metode non farmakologi yaitu pemanfaatan aromaterapi lavender menunjukkan hasil yang positif terhadap kecemasan insomnia dan mengontrol rasa sakit. Pemberian Aromaterapi lavender merupakan tindakan terapeutik yang bermanfaat meningkatkan kondisi fisik dan psikologis. Secara fisik baik digunakan untuk mengurangi rasa nyeri, sedangkan secara psikologis dapat merilekskan pikiran, menurunkan ketegangan dan kecemasan serta memberi ketenangan (Primadiati R. 2007). Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susana (2014) dengan hasil aromaterapi lavender mampu menurunkan kecemasan insomnia dan mengontrol rasa sakit. Sharma (2009) mengatakan bahwa bau berpengaruh secara langsung terhadap otak seperti obat analgesik. Misalnya, mencium bau aromaterapi lavender maka akan meningkatkan gelombang-gelombang alfa didalam otak

dan membantu untuk merasa rileks.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di SMK Negeri 2 Sewon Bantul dari 7 siswi yang telah diwawancarai didapatkan hasil 5 dari 7 siswi yang diwawancarai saat datang bulan selalu merasakan nyeri pada daerah panggul, dan rata-rata siswi menghilangkan rasa nyeri dengan menggunakan farmakologi dengan meminum obat penghilang rasa nyeri. Penggunaan obat pengurang rasa nyeri mempunyai efek samping, yaitu gangguan pernafasan, gangguan hati, gangguan ginjal, terjadi pembengkakan (pada wajah, lidah, bibir, dan tenggorokan), telinga berdenging, mengalami sakit perut seperti mulas, diare, sembelit, mual, mengantuk, sakit kepala ringan dan pusing. Oleh karena itu penulis tertarik untuk memanfaatkan aromaterapi lavender sebagai tindakan mengurangi rasa nyeri.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah Eksperimental. rancangan penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah Pre And Post Test With Control Group Design. Populasi penelitian merupakan keseluruhan dari subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi SMK Negeri 2 Sewon Bantul. Besar sampel dalam penelitian ini diperoleh berdasarkan rumus Lemeshow. Metode pengambilan sampel menggunakan Non Probability, Dengan Tehnik Quota Sampling. Variabel independen dalam penelitian ini adalah aroma terapi lavender. Variabel dependen

dalam penelitian ini nyeri Dysmenorrhea. Analisis bivariat menggunakan uji pengganti yakni wilcoxon untuk mengetahui tingkat sebelum dan sesudah diberikan intervensi aromaterapi lavender dan *Mann Whitney* pengganti dari uji *Independent T-Test* untuk mengetahui perbedaan status mentalemosional pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan UsiaKelompok Intervensi

| Usia | N | % |
|-------|----|------|
| 15-16 | 10 | 66,7 |
| 17-18 | 5 | 33,3 |
| Total | 15 | 100 |

Sumber: data primer terolah (2017)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan UsiaKelompok Kontrol

| Usia | N | % |
|-------|----|-----|
| 15-16 | 12 | 80 |
| 17-18 | 3 | 20 |
| Total | 15 | 100 |

Sumber: data primer terolah (2017)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas Kelompok Intervensi

| Kelas | N | % |
|-------|----|------|
| X | 7 | 46,7 |
| XII | 8 | 53,3 |
| Total | 15 | 100 |

Sumber: data primer terolah (2017)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas Kelompok Kontrol

| Kelas | N | % |
|-------|----|------|
| X | 11 | 73,3 |
| XII | 4 | 26,7 |
| Total | 15 | 100 |

Sumber: data primer terolah (2017)

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kelompok Intervensi Berdasarkan Skor Tingkat Nyeri Sebelum Eksperimen

| Tingkat Nyeri | N | % |
|---------------|----|------|
| 1 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 0 |
| 3 | 0 | 0 |
| 4 | 2 | 13,3 |
| 5 | 3 | 20 |
| 6 | 4 | 26,7 |
| 7 | 2 | 13,3 |
| 8 | 3 | 20 |
| 9 | 1 | 6,7 |
| 10 | 0 | 0 |
| Total | 15 | 100 |

Sumber: data primer terolah (2017)

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kelompok Kontrol Berdasarkan Skor Tingkat Nyeri Sebelum Eksperimen

| Tingkat Nyeri | N | % |
|---------------|----|------|
| 1 | 0 | 0 |
| 2 | 0 | 0 |
| 3 | 0 | 0 |
| 4 | 2 | 13,3 |
| 5 | 2 | 13,3 |
| 6 | 4 | 26,7 |
| 7 | 2 | 13,3 |
| 8 | 2 | 13,3 |
| 9 | 2 | 13,3 |
| 10 | 0 | 0 |
| Total | 15 | 100 |

Sumber: data primer terolah (2017)

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kelompok Intervensi dan Kontrol Berdasarkan Skor Tingkat Nyeri Setelah Eksperimen

| Tingkat Nyeri | Intervensi | Kontrol |
|---------------|------------|---------|
| 1 | 20 | 0 |
| 2 | 33,3 | 0 |
| 3 | 26,7 | 0 |
| 4 | 6,7 | 6,7 |
| 5 | 6,7 | 13,3 |
| 6 | 6,7 | 6,7 |
| 7 | 0 | 26,7 |
| 8 | 0 | 20 |
| 9 | 0 | 26,7 |
| 10 | 0 | 0 |
| Total | 100 | 100 |

Sumber: data primer terolah (2017)

2. Analisis Bivariat

Tabel 8. Perbedaan Skor Tingkat Nyeri Responden Kelompok Kontrol dan Intervensi Sebelum dan Sesudah Intervensi

| Kelompok | Keterangan | N | Wilcoxon Signed Ranks Test p-value |
|------------|------------|----|------------------------------------|
| Intervensi | Pre Test | 15 | 0,001 |
| | Post Test | 15 | |
| Kontrol | Pre Test | 15 | 0,083 |
| | Post Test | 15 | |

Sumber: data primer terolah (2017)

Tabel 9. Perbedaan Tingkat Nyeri Responden Kelompok Kontrol dan Intervensi Sebelum dan Sesudah Intervensi

| Kelompok | N | Mann Whitney Test p-value |
|------------|----|---------------------------|
| Intervensi | 15 | 0,004 |
| Kontrol | 15 | |

Sumber: data primer terolah (2017)

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 30 responden dengan data bahwa karakteristik usia siswa paling banyak adalah usia 15-16 tahun yaitu sebanyak 22 responden (73,3%) dengan hasil sebanyak 10 siswa (66,7%) pada kelompok intervensi dan 12 siswa (80,0%) pada kelompok kontrol sedangkan karakteristik usia siswa paling sedikit adalah usia 17-18 tahun yaitu sebanyak 8 responden (26,7%) dengan sebanyak 5 siswa (33,3%) pada kelompok intervensi dan 3 siswa (20,2%) pada kelompok kontrol.

Menurut WHO remaja lebih bersifat konseptual meliputi tiga kriteria pada

remaja yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Masa remaja merupakan masa dimana individu mengalami perkembangan baik fisik, psikologis maupun intelektual, dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa. Individu berkembang pada saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual dan terjadinya peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri. remaja mempunyai arti lebih luas untuk menunjukan suatu tahap perkembangan antara masa anak-anak dan masa dewasa yang ditandai oleh perubahan-perubahan fisik umum serta perkembangan kognitif dan sosial.

Masa Remaja Pertengahan 14-16 Tahun, masa ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir yang baru. Teman sebaya masih memiliki peran yang penting, namun individu sudah lebih mampu mengarahkan diri sendiri (self-directed). Pada masa ini remaja mulai mengembangkan kematangan tingkah laku, sudah mulai membuat keputusan-keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan vokasional yang ingin dicapai. Selain ini penerimaan dari lawan jenis menjadi penting bagi individu. Didapatkan hasil sebagian besar responden dalam penelitian ini berusia 16 tahun (Laily, 2012).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan kelas

Pada karakteristik kelas sebagian besar responden duduk dikelas X dengan 18 responden (60,0%). Pada masa ini remaja mulai mengembangkan kematangan tingkah laku, sudah mulai membuat keputusan-keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan vokasional yang ingin dicapai. Selain ini penerimaan dari lawan jenis menjadi penting bagi individu. Didapatkan hasil sebagian besar responden dalam penelitian ini duduk dikelas X (Laily, 2012).

3. Tingkat Nyeri Sebelum Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukan hasil uji statistik pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum perlakuan memiliki skor tingkat nyeri 6 yaitu sebanyak 4 responden (26,7%) pada kelompok intervensi dan 4 responden (26,7%) pada kelompok kontrol. Pada remaja dengan nyeri haid primer akan dijumpai peningkatan prostaglandin oleh endometrium dengan pelepasan terbanyak selama menstruasi pada 48 jam pertama dan berhubungan dengan beratnya gejala yang terjadi. Ciri-ciri disminorea primer adalah terjadi beberapa waktu atau 6 – 12 bulan sejak menstruasi pertama (menarcho), rasa nyeri timbul sebelum menstruasi atau di awal menstruasi, berlangsung beberapa jam nyeri hilang timbul, sifat nyeri menusuk- nusuk di

perut bagian bawah, kadang menyebar kesekitar pinggang, paha, disertai mual, muntah, sakit kepala, diare, sering buang air kecil, berkeringat. Didapatkan hasil rata-rata nyeri haid yang dialami responden sebelum diberikan intervensi adalah 2,79 dengan nilai maksimum 3 dan minimum 2, sedangkan hasil setelah diberikan intervensi rata-rata 1,21 dengan nilai minimum 0 dan maksimum (Fauziah Nur Mia, 2015).

Peningkatan produksi prostaglandin menyebabkan kontrak ototrahim lebih kuat. Sebelum menstruasi, prostaglandin meningkat dan begitu menstruasi terjadi, kadar prostaglandin menurun. Penurunan produksi prostaglandin mengakibatkan rasa sakit cenderung berkurang setelah beberapa hari menstruasi (Kingston. 2009).

4. Tingkat Nyeri Responden sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian skor tingkatnyeri responden setelah perlakuan pada kelompok intervensi sebagian besar adalah 2 yaitu 5 responden (33,3%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar adalah 7 dan 9 yaitu 4 responden masing-masing (26,7%). Peningkatan produksi prostaglandin menyebabkan kontrak ototrahim lebih kuat. Sebelum menstruasi, prostaglandin meningkat

dan begitu menstruasi terjadi, kadar prostaglandin menurun. Penurunan produksi prostaglandin mengakibatkan rasa sakit cenderung berkurang setelah beberapa hari menstruasi (Kingston. 2009).

Pada remaja dengan nyeri haid primer akan dijumpai peningkatan prostaglandin oleh endometrium dengan pelepasan terbanyak selama menstruasi pada 48 jam pertama dan berhubungan dengan beratnya gejala yang terjadi. Ciri-ciri disminorea primer adalah terjadi beberapa waktu atau 6 – 12 bulan sejak menstruasi pertama (menarche), rasa nyeri timbul sebelum menstruasi atau di awal menstruasi, berlangsung beberapa jam nyeri hilang timbul, sifat nyeri menusuk- nusuk di perut bagian bawah, kadang menyebar kesekitar pinggang, paha, disertai mual, muntah, sakit kepala, diare, sering buang air kecil, berkeringat. Didapatkan hasil rata-rata nyeri haid yang dialami responden sebelum diberikan intervensi adalah 2,79 dengan nilai maksimum 3 dan minimum 2, sedangkan hasil setelah diberikan intervensi rata-rata 1,21 dengan nilai minimum 0 dan maksimum (Mia Nur Fauziah, 2015).

5. Perbedaan Tingkat Nyeri pada Kelompok Intervensi dan Perbedaan Tingkat Nyeri pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah Intervensi

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 4.5 menunjukkan responden pada

kelompok intervensi sebelum dan sesudah perlakuan., p-value berdasarkan uji wilcoxon menunjukkan hasil $p=0,001$ atau ($p<0,05$). Hasil ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan tingkat nyeri pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan aromaterapi lavender. Sedangkan tingkat nyeri responden pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan dengan p-value berdasarkan uji wilcoxon $p=0,083$ atau ($p>0,05$) sehingga menunjukkan tidak dapat perbedaan yang signifikan tingkat nyeri pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan.

Hasil uji statistik menggunakan uji wilcoxon pada kelompok intervensi dengan $p=0,001$ ($p<0,05$), artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender. Sedangkan hasil uji wilcoxon pada kelompok kontrol dengan $p=0,83$ ($p>0,05$) artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan aroma terapi lavender pada kelompok kontrol. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat dikatakan bahwa pemberian aromaterapi lavender pada kelompok intervensi dapat menurunkan tingkat nyeri pada siswa SMK Negeri 2 Sewon Bantul.

Penanganan nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri

haid antara lain dengan penggunaan aromaterapi (Vedder, 2007). Aromaterapi dikenal sebagai salah satu cara terapi kesehatan yang aman dan nyaman dengan menggunakan minyak esensial atau saripati hasil ekstraksi bagian-bagian tumbuhan untuk memperlancar haid. Aromaterapi bekerja dengan mempengaruhi kerja otak, saraf-saraf penciuman yang secara langsung berhubungan dengan hipotalamus, bagian otak yang mengendalikan system kelenjar yang mengatur hormon-hormon yang mempengaruhi aktivitas tubuh, dan mempengaruhi kerja system limbik yang berhubungan dengan sirkulasi darah (Veeder, 2007).

Lavender mempunyai efek relaksasi sekaligus perangsang sehingga sangat baik digunakan sebagai penyejuk bagi orang yang cemas dan perangsang bagi orang yang mengalami depresi dan gangguan tidur. Minyak lavender sangat berguna mengatasi masalah pada saluran pencernaan dan gangguan menstruasi, juga sumbatan hidung atau sakit menelan akibat influenza. Kekuatan aromatik lavender juga dapat mengatasi masalah sakit sendi, sakit kepala, atau sakit lainnya (Primadiati, 2002).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian fattyfathiyah (2014) dalam penelitian tentang Pengaruh Aroma Terapi Lavender Secara Inhalasi Terhadap Penurunan Intesitas Nyeri

Persalinan Fisiologis Inpartu Fase Aktif di DPM Kota Mataram didapatkan hasil berdasarkan uji dependent t-test diperoleh p value <0.05 ($0,000 <0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95% yang berarti secara statistik ada perbedaan yang bermakna antara nyeri kala I fase aktif sebelum mendapatkan aroma terapi lavender dengan setelah mendapatkan aromaterapi lavender. Dengan kata lain terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan fisiologis kala I fase aktif. Oleh karena itu, bau yang menyenangkan akan menciptakan perasaan tenang dan senang sehingga dapat mengurangi kecemasan. Selain itu, setelah ke limbik aromaterapi menstimulasi pengeluaran enkefalin atau endorfin pada kelenjar hipotalamus, PAG dan medula rostral ventromedial. Enkefalin merangsang daerah di otak yang disebut raphe nucleus untuk mensekresi serotonin sehingga menimbulkan efek rileks, tenang dan menurunkan kecemasan.

Dr. Alan Huck, seorang ahli neurologi, ahli psikiatri, dan juga direktur Smell dan Taste Research Centre di Chicago mengatakan bahwa bau berpengaruh secara langsung pada otak seperti obat. Hidung manusia mempunyai kapasitas untuk membedakan 100.000 bau yang berbeda (banyak diantaranya)

mempengaruhi secara tidak sadar. Aroma tersebut memasuki hidung dan berhubungan dengan cilia, rambut-rambut halus yang berada pada daerah hidung bagian dalam. Reseptor dalam cilia berhubungan dengan tonjolan olfaktorius yang berada di ujung saluran penciuman. Ujung dari saluran penciuman itu berhubungan dengan otak. Bau diubah oleh cilia menjadi impuls listrik yang diteruskan ke otak melalui olfaktorius. Semua impuls mencapai sistem limbik, yang merupakan bagian dari yang dikaitkan dengan suasana hati, memori, emosi dan belajar. Semua bau yang mencapai sistem limbik mempunyai pengaruh kimia langsung pada suasana hati. Sistem limbik juga merupakan tempat penyimpanan jutaan bau yang diingat. Ukuran molekul dari minyak esensial sangat kecil dan semuanya dapat dengan mudah menembus kulit dan masuk ke aliran darah. Diperlukan waktu antara beberapa detik sampai dua jam bagi minyak esensial untuk memasuki kulit dan dalam waktu empat jam racun dapat keluar dari badan lewat urin, keringat dan pembuangan lain (Sharma, 2009).

Didapatkan hasil berdasarkan hasil perhitungan tingkat nyeri setelah diberikan aroma terapi lavender diperoleh nilai p value $0,000 (<0.05)$ dengan demikian aromaterapi lavender dapat menurunkan tingkat nyeri

persalinan kala I fase aktif (wahyuni, 2014).

6. Perbandingan tingkat nyeri pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.6 menunjukkan hasil uji statistik mann-whitney dapat dilihat perbedaan tingkat nyeri antara kelompok kontrol dan intervensi menggunakan uji statistik mann-whitney dengan p-value 0,004 ($p < 0,05$) artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat nyeri antara kelompok intervensi dan kontrol sesudah diberikan intervensi aromaterapi lavender.

Dysmenorrhea adalah nyeri saat haid yang terasa di perut bagian bawah dan muncul sebelum, selama atau setelah menstruasi. Nyeri dapat bersifat kolik atau terus menerus. Dysmenorrhea timbul akibat kontraksi disritmik lapisan miometrium yang menampilkan satu atau lebih gejala mulai dari nyeri ringan hingga berat pada perut bagian bawah, daerah pantat dan sisi medial paha. Nyeri saat menstruasi terjadi akibat peningkatan produksi prostaglandin. Peningkatan produksi prostaglandin menyebabkan kontraksi otot rahim lebih kuat. Sebelum menstruasi, prostaglandin meningkat dan begitu menstruasi terjadi, kadar prostaglandin menurun. Penurunan produksi prostaglandin mengakibatkan rasa sakit cenderung berkurang setelah

beberapa hari menstruasi (Kingston, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender dapat menurunkan tingkat nyeri haid pada siswa SMK Negeri 2 Sewon Bantul.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Reni tahun 2015 yang berjudul Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia menunjukkan bahwa hasil uji beda pengaruh antara selisih kelompok perlakuan dan selisih kelompok kontrol diperoleh p-value 0,004 dimana dapat diketahui bahwa $p < 0,050$ yang berarti ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap peningkatan kualitas tidur pada lanjut usia antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

1. Desmita. 2015. Psikologi perkembangan. Bandung : Rosda.
2. Farjianti, Ninik. 2011. Hubungan Kebiasaan Olahraga Dengan Dismenorea Primer Remaja Putri Dismp N 2 Mirit Kebumen.
3. Fauziah, nur mia. 2015. Pengaruh latihan abdominal stretching terhadap intensitas nyeri haid (desminore) para remaja putri di SMK al furqon bantar kawung kabupaten brebes.
4. Fathiyah, fatty. 2014. Pengaruh AromaTerapi Lavender Secara Inhalasi Terhadap Penurunan Intesitas Nyeri Persalinan Fsiologis Inpartu Fase Aktif di BPM Kota

- Mataram. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing) No. 23, juni 2014.
5. Febrianti. 2011. Pengetahuan dan Tindakan remaja Putri Dalam mengatasi
 6. Guyton, A.C. & Hall. 2007. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran : Edisi 11. Jakarta : EGC.
 7. Hidayat, D.R. 2009. Ilmu perilaku manusia: Pengantar psikologi untuk tenaga kesehatan. Jakarta: CV. Trans info media.
 8. Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Edisi III. Salemba Medika: Jakarta.
 9. Hillard, P.J.A. 2006. Menstrual Disorders, Women's Health Series, Acp press, USA.
 10. Jaelani. Aroma Terapi. 2009. Jakarta : Pustaka Populer Obor
 11. Kingston, B. 2009. Mengatasi Nyeri Haid. Jakarta :Arean.
 12. Kozier, B., Berman, A., & Snyder, S.J. 2010. Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktik. Ed7. Jakarta:EGC.
 13. Kusmiran, E. (2011). Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta :Salemba Medika.
 14. Kyleneorton. 2010. Menstruation Disorders - Dysmenorrhea - How Chinese Herbs Can Help to Treat and Prevent Dysmenorrhea.
 15. <http://hubpages.com/hub/Menstruation-Disorders-Dysmenorrhea-How-Chinese-Herbs-Can-Help-to-Treat-and-Prevent-Dysmenorrhea>. (4 juni 2017).
 16. Laily. 2012 Perbedaan Tingkat Nyeri Haid(Dysmenorrhea) Sebelum Dan Sesudah Senam Dysmenorrhea pada Remaja Putri Di Sman 2 Jember.
 17. Machfoedz, I. 2016. Metodologi Penelitian (Kualitatif dan Kuantitatif). Fitramaya: Yogyakarta.
 18. Manuaba. 1999. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: Arcan.
 19. Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta.
 20. Novia, I & Puspitasari. 2007. Faktor Resiko yang mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer. Vol. 2, No. 2. The Indonesian Journal of Public Health
 21. Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi II. Salemba Medika: Surabaya
 22. Paramita, D.P. (2010). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Dismenorea dengan Perilaku Penanganan Dismenorea Pada Siswi SMK YPKK Sleman Yogyakarta. Diakses tanggal : 5 juni 2017, pukul : 19.05.
 23. Poerwadi, Rina. (2006). Aromaterapi, Sahabat Calon Ibu. Jakarta: PT. Dian Rakyat Potter & Perry. 2005. Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik. Jakarta: EGC

24. Potter, P.A., & Perry, A.G. 2011. Buku ajar fundamental keperawatan, Ed2.Vol 1. Jakarta: Salemba Medika. Trans: Ns. Esty Wahyuningsing S.kep., & Devi Yuliati, S.Kep.
25. Primadiati, drRachmi. 2002. Aromaterapi, Perawatan Alami untuk Sehat dan Cantik. Jakarta :Gramedia Pustaka Utama
26. ProverawatidanMisaroh, 2009.Menarche.Yogyakarta :NuhaMedika
27. Purwati, Yuni. 2016. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Disminorea Pada Siswi SmaNegeri I Kasihan Bantul Yogyakarta. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah : Yogyakarta.
28. Reni, 2015. Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia.
29. Santrock, J.W. Adolescence. 2003.Perkembangan Remaja. Jakarta: Erlangga.
30. Sarwono, Sarlito W. 2015.Psikologi Remaja. Edisi 1, cetakan, 17. Jakarta: Rawali Pers.
31. Sharma, Sumeet. (2009). Aroma Terapi (Aroma Therapy). Tangerang : Karisma Publishing Group
32. Singh et al, Indian J Physiol Pharmacol. 2008. 52(4): 389-397. Prevalence And Severity of Dysmenorrhea: A Problem Related To Menstruation, Among First And Second Year Female Medical Student. Available from: http://www.ijpp.com/vol52_4/389-397.pdf. [Accessed 5 Juni 2017]
33. Stea S, Beraudi A. 2014. De Pasquale D. Essential Oils for Complementary Treatment of Surgical Patients: State of the Art. Evidence-Based Complement Altern Med [Internet]. 2014;2014:1–6. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/ecam/2014/726341/>.
34. Sugiyono.2012. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Bandung :Alfabeta.
35. Virgona, Argi. 2013. Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Di Rumah Sakit Dustira Cimahi. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 8, No.2, Juli 2013.
36. Widyastuti.Yani et.al. 2009. Kesehatan Reproduksi, Fitramaya. Yogyakarta.