



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

**PENGARUH PEMBERIAN AROMA TERAPI LEMON
TERHADAP TINGKAT CEMAS PADA IBU NIFAS SEBAGAI
UPAYA ANTISIPASI POSTPARTUM BLUES DI RSUD
dr.DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA**

SKRIPSI

OLEH :

PIRA PUTRI

NIM. PO.62.24.2.20.215

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN KOTA PALANGKARAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

“PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON TERHADAP TINGKAT CEMAS PADA IBU NIFAS SEBAGAI UPAYA ANTISIPASI POSTPARTUM BLUES DI RSUD dr.DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA”

Disusun Oleh :

NAMA : Pira Putri

NIM : PO.62.24.2.20.215

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji :

Hari/Tanggal : Senin, 27 Mei 2024

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Ruang Kapakat

Pembimbing I



Sofia Mawaddah, SST., M.Keb

NIP. 19811205 200212 2 001

Pembimbing II



Noordiati, SST., MPH

NIP. 19800608 200112 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON TERHADAP
TINGKAT CEMAS PADA IBU NIFAS SEBAGAI UPAYA ANTISIPASI
POSTPARTUM BLUES DI RSUD dr.DORIS SYLVANUS PALANGKA
RAYA”**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

NAMA : PIRA PUTRI

NIM : PO.62.24.2.20.215

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji

Pada tanggal 27 Mei 2024

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua Penguji

Sukmawati A. Damiti, S.Farm.,M.Farm.Klin.,Apt
NIP. 19890523 202012 2 007

(.....)

Anggota,

Sofia Mawaddah, SST., M.Keb
NIP. 19811205 200212 2 001

(.....)

Anggota,


Noordiati, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 002


(.....)

Ketua Jurusan Kebidanan

Mengetahui,

Ketua Program
Studi Sarjana Terapan Kebidanan
dan Pendidikan Profesi


Noordiati, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 002


Erina Eka Hartini, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Pira Putri
NIM : PO.62.24.2.20.215
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Skripsi saya yang berjudul “ Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon terhadap Tingkat Cemas pada Ibu Nifas sebagai Upaya Antisipasi Postpartum Blues di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya ” ini benar- benar merupakan hasil karya sendiri selain itu sumber informasi yang dikutip penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Apabila ada kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Palangka Raya, 27 Mei 2024

Yang membuat pernyataan,



METERAL
TEMBAK
B97AJX080468466

Pira Putri

NIM.PO.62.24.2.20.215

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Pira Putri
NIM : PO.62.24.2.20.215
Prodi : SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
Jenis Karya Ilmiah : SKRIPSI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Palangka Raya Hak Bebas Royalti Nonesklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Proposal Skripsi saya yang berjudul :

“PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON TERHADAP CEMAS PADA IBU NIFAS SEBAGAI UPAYA ANTISIPASI POSTPARTUM BLUES DI RSUD dr.DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA”

Hak Bebas Royalti Nonesklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya Berhak menyimpan alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai tim pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini, saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya, 27 Mei 2024

Mengetahui,

Tim Pembimbing,

Sofia Mawaddah, SST., M.Keb
NIP. 19811205 200212 2 001

Noordiati, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 002

Yang Menyatakan,

(.....)

Pira Putri
NIM.PO.62.24.2.20.215

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon Terhadap Cemas Pada Ibu Nifas Sebagai Upaya Antisipasi Postpartum Blues Di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2024”.

Penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan beberapa pihak baik moril maupun materil, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih atas dukungan/bantuan, bimbingan dan perhatian selama saya mengikuti pendidikan, kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP.,MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
2. Ibu Noordiati,SST.,MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
3. Ibu Erina Eka Hatini, SST.,MPH selaku Ketua Program Studi Serjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
4. Ibu Sukmawati A.Damiti,S.Farm.,M.Farm.Klin.,Apt selaku ketua penguji skripsi ini yang telah banyak membantu dalam memberikan masukan, bimbingan dan arahan
5. Ibu Sofia Mawaddah, SST., M.Keb selaku pembimbing I yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan.

6. Ibu Noordiati, SST., MPH selaku pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan bimbingan.
7. Ibu Sari Febrianti Matandung.,SST Kepala Ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus dan seluruh staff ruang cempaka yang sudah banyak membantu.
8. Kepada keluarga terutama orang tua penulis yang telah banyak memberikan dukungan baik secara materi, doa, nasehat, dan senantiasa memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada saudara-saudara dan orang terkasih yang sudah banyak memberikan dukungan, doa dan selalu memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi penelitian ini masih belum sempurna,. maka kritik dan saran sangat penulis harapkan demi perbaikan dalam penyusunan skripsi penelitian selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palangka Raya, 22 Mei 2024

Penulis

Pira Putri

DAFTAR ISI

	Hlm
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI ILMIAH.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Landasan Teori.....	11
B. Kerangka Teori.....	45
C. Kerangka Konsep.....	46
C. Definisi Operasional.....	47
E. Hipotesis.....	51
BAB III METODE PENELITIAN.....	52
A. Desain Penelitian.....	52
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	53
C. Populasi Dan Sampel.....	53

D. Teknik Sampling.....	55
E. Jenis Data.....	56
F. Teknik Pengumpulan Data.....	56
G. Etika Penelitian.....	59
H. Analisis Data.....	60
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	64
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	64
B. Hasil Penelitian.....	65
C. Pembahasan.....	69
D. Keterbatasan Penelitian.....	79
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	80
A. Kesimpulan.....	80
B. Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Mekanisme Aromaterapi.....	41
Gambar 2.2 <i>Essential Oil</i> Lemon.....	42
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	45
Gambar 2.4 Kerangka Konsep.....	46

DAFTAR TABEL

	HLM
Tabel 1.1 Keaslian Penelitan.....	7
Tabel 2.1 Alat Ukur Kecemasan (Skala Hars).....	34
Tabel 2.2 Definisi Operasional.....	47
Tabel 3.1 Desain Matching One Group Pre-test and Post – Test Design.....	51
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon Pada Ibu Nifas Berdasarkan Usia responden di RSUD dr.Doris SylvanusPalangkaRaya.....	63
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon Pada Ibu Nifas Berdasarkan Pendidkan responden di RSUD dr.DorisSylvanusPalangkaRaya.....	64
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon Pada Ibu Nifas Berdasarkan Pekerjaan responden di RSUD dr.DorisSylvanusPalangkaRaya.....	64
Tabel 4.4 Distribusi Rata-Rata tingkat kecemasan ibu nifas di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya Sebelum dan sesudah PemberianAromaterapiLemon.....	65
Tabel 4.5 Uji Paired T Test Pengaruh Aromaterapi Lemon Pada Tingkas Cemas Ibu Nifas Sebelum Dan Sesudah Pemberian AromaterapiLemon.....	66
...	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Riwayat Hidup

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

Lampiran 3. Surat Izin Etik

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Inform Consent

Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur Aromaterapi Lemon

Lampiran 6. Kuisoner Data Responden

Lampiran 7. Kuisoner Penelitian

Lampiran 8. Rekapitulasi Data Responden

Lampiran 9. Hasil Analisa Univariat, Bivariat dan Uji Normalitas

Lampiran 10. Dokumentasi

Lampiran 11. Lembar Konsultasi

ABSTRACT

THE EFFECT OF GIVING LEMON AROMATHERAPY ON THE LEVEL OF ANXIETY IN POLLEGE WOMEN AS AN EFFORT TO ANTICIPATE POSTPARTUM BLUES AT RSUD Dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA

Pira Putri

Background : The results of Basic Health Research in 2018 stated that the prevalence of mental disorders such as depression and anxiety disorders in postpartum mothers was 19.8% of the \pm 14 million Indonesian population and in 2022 the incidence of postpartum blues in Asia was quite high, between 26-85%, while In Indonesia, the incidence of postpartum blues is in the range of 50-70%. Unresolved anxiety in postpartum mothers can cause postpartum blues and other health problems. This level of anxiety can be overcome, one of the ways, is through non-pharmacological therapy or natural methods, namely by complementary therapy using aromatherapy.

Objective : To determine the effect of giving lemon aromatherapy on anxiety in postpartum mothers as an effort to anticipate postpartum blues at Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Hospital.

Method : This research is a pre-experimental design using a one group pre-post test design. This research was carried out from January to March 2024. The population in this study was all 96 postpartum mothers in the last 3 months, namely from August to November at Dr. Doris Sylvanus Hospital, Palangka Raya. Sample with a total of 53 respondents. Data analysis used paired t-test.

Results : The average level of anxiety before intervention was given was 28.96. The average level of anxiety after being given the intervention was 21.02. The average difference in breast milk production before and after the intervention was given was 7.94. The results of the paired t-test statistical test show that the p value = 0.000 is smaller than the α value (0.05), which means there is a significant difference.

Conclusion : There is an effect of lemon aromatherapy on the level of anxiety in postpartum mothers in the cempaka room at Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Hospital.

Number of pages : 90 pages, 11 tables, 4 pictures
Number of Bibliographies : 56 pieces
Keywords : Lemon aromatherapy, anxiety levels, postpartum

ABSTRAK

PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON TERHADAP TINGKAT CEMAS PADA IBU NIFAS SEBAGAI UPAYA ANTISIPASI POSTPARTUM BLUES DI RSUD dr.DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA

Pira Putri

Latar Belakang : Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi gangguan mental seperti depresi dan gangguan kecemasan pada ibu nifas sebesar 19,8% dari ± 14 juta penduduk Indonesia dan pada tahun 2022 angka kejadian postpartum blues di asia cukup tinggi antara 26- 85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian postpartum blues berada di rentang 50-70%.Kecemasan pada ibu post partum yang tidak dapat teratasi dapat menyebabkan post partum blues dan gangguan Kesehatan lainnya. Tingkat kecemasan tersebut dapat diatasi salah satunya melalui terapi non farmakologi atau cara alami yaitu dengan Terapi komplementer penggunaan aromaterapi.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap cemas pada ibu nifas sebagai upaya antisipasi postpartum blues di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya.

Metode Penelitian : Penelitian ini adalah pra-eksperimental design dengan menggunakan rancangan one group pra post test design. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai Maret 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas sebanyak 96 ibu nifas dalam 3 bulan terakhir yaitu pada bulan Agustus sampai November di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya. Sampel dengan jumlah 53 responden. Analisis data menggunakan paired t-test.

Hasil Penelitian : Rata-rata tingkat cemas sebelum diberikan intervensi adalah 28.96. Rata-rata tingkat cemas setelah diberikan intervensi adalah 21.02. Perbedaan rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 7.94. Hasil uji statistik paired t-test menunjukkan nilai p value =0,000 lebih kecil dari nilai α (0,05) yang berarti ada perbedaan yang bermakna.

Kesimpulan : Ada pengaruh aromaterapi lemon terhadap tingkat cemas pada ibu nifas.

Jumlah Halaman : 84 hlm,11 Tabel, 4 Gambar
Jumlah Daftar Pustaka : 56 Buah
Kata Kunci : Aromaterapi lemon, tingkat kecemasan, ibu nifas

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas (*Puerperium*) masa dimana setelah lahirnya plasenta dan berakhir saat alat kandungan kembali seperti sebelum hamil dan umumnya terjadi dalam 6 minggu atau \pm 42 hari. Periode penting ini memiliki banyak perubahan fisiologis dan psikologis sehingga wanita menyesuaikan diri dengan perubahan dan peran barunya . Selain perubahan fisik ibu nifas juga mengalami perubahan hormonal yang merupakan proses transisi psikologis yang sangat mendalam (Bayri Bingol et al., 2021).

Kecemasan (*Anxietas*) suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan, ditandai oleh rasa ketakutan serta gejala fisik yang menegangkan dan tidak diinginkan. Kecemasan tersebut ditandai dengan gejala fisik yang mengalami kegelisahan, seperti anggota tubuh bergetar, sering berkeringat, sulit bernafas, detak jantung yang cukup kencang, merasa lemas, mengalami panas dingin, serta mudah marah atau tersinggung. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi kecemasan adalah dukungan sosial, jenis kelamin, usia, status pekerjaan serta pendidikan (Carrigan, 2019).

Kejadian tingkat kecemasan ibu *Postpartum* masih tinggi di berbagai negara seperti Portugal sebesar (18,2%), Bangladesh sebesar (29%), Hongkong sebesar (54%), dan Pakistan sebesar (70%).

Di Indonesia Tingkat kecemasan yang terjadi pada Ibu primipara mencapai (83,4%) dengan tingkat kecemasan berat, (16,6%) kecemasan sedang, sedangkan yang terjadi pada ibu multipara mencapai 7% dengan tingkat kecemasan berat, (71,5%) dengan kecemasan sedang dan 21,5% dengan cemas ringan (Saidah, 2020).

Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi gangguan mental seperti depresi dan gangguan kecemasan pada ibu nifas sebesar 19,8% dari ± 14 juta penduduk Indonesia. Kecemasan pada ibu postpartum yang tidak dapat teratasi dapat menyebabkan *Postpartum Blues* dan gangguan Kesehatan lainnya (Riskesdas, 2018).

Manurung & Setyowati (2021) Postpartum blues cenderung menjadi prediktor depresi *Postpartum* yang dapat mempengaruhi perkembangan bayi karena berkurangnya kapasitas pengasuhan anak dan efek jangka panjang adalah masalah perilaku, kesehatan emosional, fisik serta keterlambatan kognitif yang dikaitkan dengan interaksi awal yang terganggu. Selain itu jika kondisi ini berlanjut dapat mengakibatkan gangguan mental yang lebih parah Idaiani & Basuki (2018).

Postpartum Blues dapat mengganggu perawatan bayi dan meningkatkan resiko gejala *Postpartum* depresi, gangguan interaksi ibu dan bayi dan mempengaruhi perkembangan anak Rezaie Keikhaie (2020). *Postpartum Blues* lebih ringan dari depresi *Postpartum* sedangkan psikosis *Postpartum* diklasifikasikan sebagai gangguan jiwa berat (Idaiani & Basuki, 2012)

Secara global diperkirakan 20% wanita melahirkan menderita *Postpartum Blues* Mengacu pada data WHO yang dilansir dalam BBC News Indonesia pada tahun 2021 sekitar 10% wanita hamil dan 13% wanita yang baru melahirkan mengalami gangguan mental, terutama depresi. Angka kejadian *Postpartum Blues* di Asia cukup tinggi antara 26-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian *Postpartum Blues* berada di rentang 50-70% (Mardhatillah RMP et al.,2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Edward (2017) angka kejadian *Postpartum Blues* di Indonesia mencapai 23%, sedangkan skrining dengan menggunakan EPDS didapatkan bahwa 14-17% wanita *Postpartum* beresiko mengalami *Postpartum Blues* (Aryani, 2022).

Berdasarkan penelitian dilakukan G. Noordiati pada tahun 2021 menunjukkan sebesar 37,7% dari 122 responden ibu nifas yang mendapatkan perawatan di BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya mengalami *Postpartum Blues* dengan skor EPDS \geq 10.

Tingkat kecemasan tersebut dapat diatasi salah satunya melalui terapi non farmakologi atau cara alami yaitu dengan Terapi komplementer dalam masa nifas merupakan salah satu alternatif yang dapat dimanfaatkan dalam mengatasi keluhan dan pemulihan selama masa nifas karena dapat menghindari penggunaan bahan kimia dan salah satunya melalui penggunaan aromaterapi (Yunita,2018).

Minyak essensial sebagai aromaterapi digunakan melalui inhalasi. Minyak essensial bekerja di otak dan sistem syaraf melalui stimulus otak

dari syaraf penciuman. Respon ini akan merangsang produksi masa penghantar syaraf otak yang berkaitan dengan pemulihan kondisi psikis seperti emosi, kecemasan perasaan, pikiran dan keinginan.

Minyak essensial diuapkan juga dianggap sebagai komponen utama dalam aromaterapi, dimana dapat menimbulkan beberapa efek seperti antiseptic, merangsang nafsu makan, dan merangsang sirkulasi darah. Aromaterapi berarti pengobatan yang menggunakan wangi-wangian dengan minyak essensial maupun lilin dalam penyembuhan holistik untuk memperbaiki kesehatan dan kenyamanan emosional (Maylani, 2020).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wong pada tahun 2010 Aromaterapi lemon mengandung zat kimia limeone 66-80, geranil asetat, netrol, terpine 6-14%, a pinene 1-4% Serta linalool yang berpotensi untuk menstabilkan sistem saraf pusat sehingga menghasilkan efek ketenangan. Aromaterapi lemon berpotensi sebagai terapi kecemasan pada pasien lansia di unit pelayanan lanjut usia, dibuktikan dengan terdapat penurunan skor kecemasan dengan skor rata-rata sebelum pemberian dan sesudah pemberian.

Pemberian aromaterapi lemon efektif terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu nifas (Kasma Dewi Dkk, 2023). Berdasarkan data dan hasil penelitian yang telah disebutkan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian Aroma Terapi Lemon terhadap Tingkat Cemas pada Ibu Nifas sebagai Upaya Antisipasi *Postpartum Blues* di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya”

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Apakah Pemberian Aromaterapi Lemon terhadap Tingkat Cemas pada Ibu Nifas dapat sebagai Upaya Antisipasi *Postpartum Blues* di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Aroma Terapi Lemon terhadap Tingkat Cemas pada Ibu Nifas sebagai Upaya Antisipasi Postpartum Blues di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi tingkat cemas pada ibu nifas sebelum diberikan aromaterapi lemon sebagai upaya antisipasi *postpartum blues* di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya
- b. Diketahui distribusi frekuensi tingkat cemas pada ibu nifas sesudah diberikan aromaterapi lemon sebagai upaya antisipasi *pos partum blues* di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya
- c. Diketahui distribusi frekuensi pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap cemas pada ibu nifas sebagai upaya antisipasi *postpartum blues* di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya berdasarkan usia .
- d. Diketahui distribusi frekuensi pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap tingkat cemas pada ibu nifas sebagai upaya

antisipasi *postpartum blues* di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya berdasarkan pendidikan .

- e. Diketahui distribusi frekuensi pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap tingkat cemas pada ibu nifas sebagai upaya antisipasi *postpartum blues* di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya berdasarkan pekerjaan..
- f. Menganalisis apakah ada pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap tingkat cemas ibu nifas upaya antisipasi *postpartum blues* di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat sebagai bahan referensi bagi tenaga kesehatan atau mahasiswa kebidanan terutama yang berhubungan dengan ibu *postpartum blues*.

2. Praktis

a. Bagi Peneliti

Studi kasus ini dapat dipakai untuk memberikan wawasan dan pengetahuan yang mendalam mengenai efektivitas aroma terapi lemon untuk menurunkan tingkat cemas ibu sebagai upaya antisipasi *postpartum blues*.

b. Bagi Responden

Diharapkan responden dapat mengetahui manfaat aroma terapi lemon sehingga ibu terhindar dari *postpartum blues*.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini sebagai proses belajar dalam penelitian ilmu pengetahuan khususnya dalam menanggani ibu *postpartun blues* selama perkuliahan di program studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
	Sampling		Penelitian	
1.	Kasma Dewi, Nyna Puspitaningrum, Nina Hidayatunnikmah (2023)	Efektifitas Pemberian Aroma Therapy Lemon Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Nifas Diwilayah Kerja Puskesmas	Quasy Eksperiment, simple random sampling, desain pretest- posttest with two group	hasil dari analisis univariat, menunjukkan bahwa dari 28 responden yang terbagi dalam 2 kelompok kontrol dan intervensi. Hasil uji statistik Independent Sampel-Ttest dengan tingkat signifikan 0,05 diperoleh P Value = 0,002. Dengan demikian maka didapatkan $\rho < \alpha$ (0,000) sehingga H0 ditolak dan H1 diterima. Jadi

	Wakambangura		kesimpulannya, pemberian aromaterapilemon efektif terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu nifas di Puskesmas Wakambangura
2.	Mohamad judha, Endang nurul syafitri (2018)	Efektivitas Pemberian Aroma Terapi Lemon Terhadap Kecemasan Pada Lansia Di unit Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma, Umbulharjo Yogyakarta	Pre eksperiment, Consccutive Sampling, Desain one group pretest- postest
			Stres lansia sebelum pemberian aromaterapi lemon rata-rata skor kecemasan yaitu 16.28 dan setelah pemberian aromaterapi lemon 11.67. Hasil analisis diperoleh selisih paling tertinggi pada hari ketiga dan kelima yaitu 0.89 dengan p-value adalah 0.000. Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap kecemasan pada lansia di Unit Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma.

3.	Dina Octavia, Yuli Yantina, Dewi Yuliasari (2021)	Aroma Terapi Citrus Aurantium Mempengaruhi Kecemasan Persalinan Kala 1 Fase Aktif	Quasy Eksperiment, Purposive sampling, Desain two group pretest- posttest	Hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu didapatkan bahwa responden yang diberikan aroma terapi citrusaurantium menunjukkan penurunan kecemasan yang signifikan dengan kecemasan ringan hingga tidak ada kecemasan, dengan p-value (0,05)
4.	Lulu Fuadiyah, Tonasih, Wiwin widayanti (2023)	Pengaruh Lilin Aroma Terapi Lemon Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Nifas	Pra Eksperiment, Purposive Sampling, Desain one group pretest – posttest	Ada pengaruh yang sangat signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan lilin aroma terapi lemon dengan p-value (0,05)
5.	Khofifah Zal Sadella (2023)	Pengaruh Penggunaan Aromaterapi Lemon	True Eksperiment, Random Sampling,	Berdasarkan hasil penelitian dianalisis dengan uji statistic yaitu uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan nilai

Terhadap	Desain one	p 0.000 < 0.05 yang artinya
Penurunan	group pretest-	terdapat pengaruh
Kecemasan	postest	penggunaan aromaterapi
Pada		lemon terhadap penurunan
Perempuan		kecemasan.
Menjelang		
Menopause Di		
Desa Wirolegi		

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Metode penelitian ini menggunakan Pre-Eksperiment dengan rancangan penelitian ini one group pre test dan post test design.
2. Persamaan penelitian ini dengan sebelumnya yaitu menggunakan aromaterapi *Essential oil lemon*, namun perbedaan dengan penelitian ini adalah Media yang digunakan penelitian ini menggunakan media tissue sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan diffuser, kemudian dipenelitian Lulu Fuadiyah dkk (2023) menggunakan Lilin aromaterapi lemon.
3. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah populasinya seluruh ibu nifas di ruang cempaka (nifas) dan sampel diambil dari ibu nifas yang memenuhi kriteria inklusi di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya yang memenuhi kriteria inklusi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Nifas

a. Definisi

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa dimana setelah lahirnya plasenta dan berakhir saat alat kandungan kembali seperti sebelum hamil dan umumnya terjadi dalam 6 minggu atau \pm 42 hari (Vladimir, 2017). Periode penting ini memiliki banyak perubahan fisiologis dan psikologis sehingga wanita menyesuaikan diri dengan perubahan dan peran barunya menurut. Selain perubahan fisik ibu nifas juga mengalami perubahan hormonal yang merupakan proses transisi psikologis yang sangat mendalam (Bayri Bingol 2021).Masa nifas terdapat beberapa adaptasi diantaranya psikologi dan fisiologi dan sosial. Namun tidak semua ibu nifas dapat melewati hal tersebut dengan baik, dan dapat berdampak pada gangguan psikologis. Salah satu gangguan psikologis yang terjadi adalah kecemasan (Machmudah, 2018). Menurut Sujiyanti (2010), masa nifas terdiri dari 3 tahapan yaitu:

- 1) *Puerperim dini* , yaitu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan mobilisasi jalan.
- 2) *Pueperium intermedial* , yaitu masa kepulihan alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

- 3) *Remote puerperium* , yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan hamil maupun bersalin ibu mempunyai komplikasi masa ini bisa berlangsung lebih lama sampai tahunan.

b. Tujuan Pemberian Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas menurut Mansur (2017), adalah :

- 1) Memulihkan dan mempertahankan kesehatan fisik ibu dengan mobilisasi bertahap, menjaga kebersihan, mencegah terjadinya anemi.
- 2) Memulihkan dan mempertahankan kesehatan psikologis ibu dengan memberi dukungan dan memperkuat keyakinan ibu dalam menjalankan peran ibu.
- 3) Mencegah terjadinya komplikasi selama masa nifas dan bila perlu melakukan pengobatan ataupun rujukan
- 4) Memberikan konseling informasi dan edukasi/KIE pada ibu dan keluarganya tentang perubahan fisik, pemberian ASI, asuhan pada diri sendiri, gizi seimbang, dan kontrasepsi sehingga ibu mampu merawat dirinya dan bayinya secara mandiri selama masa nifas.

c. Adaptasi Psikologi Ibu Nifas

Ibu postpartum Menurut Jhaquin (2020), menjalani adaptasi psikologis setelah melahirkan ibu akan mengalami fase-fase berikut ini:

1) *Fase taking in*

periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada diri sendiri. Pengalaman sering berulang diceritakannya hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungan.

2) *fase taking hold*

periode yang berlangsung antara 3 -10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan dan merupakan kesempatan yang baik menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3) *fase letting go*

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya sudah meningkat. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya keadaan ini disebut baby blues. Perubahan emosi ibu postpartum menurut Yurdiana (2019) secara umum antara lain adalah :

- a) *Thrilled* dan *excited*, ibu merasakan bahwa persalinan merupakan peristiwa besar dalam hidup. Ibu heran dengan

keberhasilan melahirkan seorang bayi dan selalu bercerita seputar peristiwa persalinan dan bayinya.

- b) *Overwhelmed*, merupakan masa kritis bagi ibu dalam 24 jam pertama untuk merawat bayinya. Ibu mulai melakukan tugas-tugas baru.
- c) *Let down*, status emosi ibu berubah-ubah, merasa sedikit kecewa khususnya dengan perubahan fisik dan perubahan peran.
- d) *Weepy*, dimana ibu mengalami postpartum blues karena perubahan yang tiba-tiba dalam kehidupannya, merasa cemas dan takut dengan ketidakmampuan merawat bayinya dan merasa bersalah. Perubahan emosi ini dapat membaik dalam beberapa hari setelah ibu dapat merawat diri dan bayinya serta mendapat dukungan keluarga.
- e) *Feeling beat up*, merupakan masa kerja keras fisik dalam hidup dan akhirnya merasa kelelahan.

2. PostPartum Blues

a. Definisi PostPartum Blues

Illuminati (2017) *baby blues* (postpartum blues) dialami oleh 60%-80% ibu dimana ia mengalami perubahan suasana hati yang tiba-tiba, tangisan yang tak tertahankan, serangan kelesuan, perasaan tidak mampu sebagai seorang ibu maupun sebagai individu, dan perasaan cemas secara menyeluruh. Biasanya postpartum blues (*baby blues*)

dimulai sekitar tiga sampai empat hari setelah melahirkan dan berlangsung sekitar dua minggu. Akan tetapi, jika postpartum blues (*baby blues*) berlangsung lebih dari seminggu dengan perubahan sikap yang semakin parah, maka postpartum blues (*baby blues*) akan berubah menjadi kasus depresi pasca melahirkan (*postpartum depression*) dengan gejala gangguan berupa insomnia, perubahan suasana hati yang semakin buruk, dan ketidakmampuan untuk terikat dengan bayi. Bagi kebanyakan wanita, depresi pasca melahirkan (*postpartum depression*) ini akan mereda setelah beberapa bulan. Sindrom ini biasanya dialami ibu hingga dua minggu pasca melahirkan pada tahun pertama (Aksara,2018).

b. Gejala Postpartum Blues

Menurut Murtiningsih (2019), beberapa hal yang membuat sang ibu sadar bahwa ia sedang mengalami postpartum blues (*baby blues*), diantaranya:

- 1) Kurangnya nafsu makan
- 2) Perasaan sedih dan gembira yang muncul bergantian
- 3) Rasa bosan yang menghinggapi
- 4) Lelah, sakit, dan malas
- 5) Jengah ketika melihat suami
- 6) Mudah marah
- 7) Sering merasa tersinggung
- 8) Tiba-tiba menangis

Sedangkan menurut Aksara (2018), gejala psikis berupa perasaan tidak menentu dan berubah-ubah yang dialami oleh ibu pasca melahirkan dengan postpartum blues (*baby blues*) meliputi perasaan cemas dan khawatir berlebihan; bingung; tidak percaya diri; sedih; merasa tidak berguna; sering menangis; hiperaktif atau perasaan senang berlebihan; sensitif; mengabaikan bayi; marah berlebihan; dan marah berlebihan. Kemudian seorang ibu dengan postpartum blues (*baby blues*) juga akan mengalami gangguan pada fisiknya, yaitu kurang tidur (*insomnia*); kehilangan tenaga; nafsu makan berkurang; dan kelelahan setelah bangun tidur.

c. Faktor Penyebab Postpartum Blues

Faktor-faktor yang menyebabkan *baby blues syndrome* menurut Sujiyatini dkk (2018), yaitu:

- 1) Faktor hormonal berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan ternyata estrogen memiliki efek serupa aktifitas enzim non adrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.
- 2) Ketidaknyamanan fisik yang dialami wanita menimbulkan gangguan pada emosional seperti payudara bengkak, nyeri jahitan dan rasa mules.
- 3) Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional yang kompleks.

- 4) Faktor postpartum *syndrome baby blues* umum dan paritas (jumlah anak).
- 5) Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan.
- 6) Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan gangguan kejiwaan sebelumnya, sosial ekonomi.
- 7) Stres yang dialami ibu dalam keluarga karena banyak kebutuhan ditambah ekonomi keluarga semakin memburuk.
- 8) Rasa memiliki bayi yang terlalu dalam sehingga timbul rasa takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya. Berbagai hal dapat menyebabkan munculnya perasaan gundah dan galau pada sang ibu sesaat setelah melahirkan.

3. Cemas

a. Definisi Cemas

Kecemasan dalam Bahasa Inggris disebut “anxiety” berasal dari Bahasa Latin “angustus” yang artinya kaku, dan “ango,anci” artinya mencekik adalah suatu emosi tidak menyenangkan, was-was yang kemudian ditandai dengan beberapa bentuk seperti khawatir berlebihan, kegelisahan, dan rasa takut yang dialami dalam tingkat yang berbeda-beda. Kecemasan digambarkan sebagai suatu perasaan tidak menentu yang memiliki kemampuan untuk berdampak pada psikologis manusia, yang melibatkan perasaan, perilaku, dan respon respon fisiologis. Orang

yang mengalami kecemasan dapat terjadi gangguan keseimbangan pribadi seperti tegang, resah, gelisah, takut, dan berkeringat. Orang dengan kecemasan akan merasa jauh dari perasaan bebas (Liliana et al., 2022).

Kecemasan tumbuh pada individu saat sedang menghadapi situasi tidak menyenangkan baginya. Pada tingkat kecemasan sedang, persepsi individu focus pada suatu hal penting dan mengesampingkan hal yang lain. Pada tingkat kecemasan berat atau tinggi, persepsi individu akan lebih mengalami penurunan, hanya memikirkan hal kecil bahkan mengabaikan lainnya sehingga individu tidak dapat berpikir dengan suasana tenang. Kecemasan dapat melanda siapa saja, tanpa memandang jenis kelamin dan kelompok usia manapun. Kecemasan timbul dipicu oleh situasi dan kondisi tertentu yang membuat perasaan yang tidak nyaman dan dapat terjadi tanpa disadari (Suparyanto dan Rosad 2020).

Kecemasan berkaitan erat dengan emosi. Merasa tidak pasti dan tidak berdaya, tetapi keadaan emosional tidak memiliki tujuan khusus. Kondisi tersebut dialami secara subjektif dan dilalui dalam hubungan interpersonal. Kecemasan berbeda dari ketakutan akan penghakiman, menunjukkan bahwa itu berbahaya. (Stuart, G.W., & Sundden, 2018)

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan subjektif dari stres mental sebagai reaksi umum terhadap kurangnya kemampuan koping. Masalah atau

kurangnya keamanan. Rasa ketidakpastian ini biasanya menyebabkan ketidaknyamanan atau melibatkan perubahan fisiologis (misalnya, tremor, berkeringat, peningkatan denyut jantung) dan psikologis (misalnya, panik, kecemasan) (misalnya, ereksi, kebingungan, kurang konsentrasi).

b. Tingkat Kecemasan

1) Tingkatan Cemas

Tingkat kecemasan menurut peplau, et al Sari (2020) terbagi menjadi 4 tingkatan, yaitu :

a) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan kecemasan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dalam tingkatan ini justru mampu menumbuhkan motivasi belajar, menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Tanda dan gejala pada kecemasan ringan berupa persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta kemampuan belajar yang meningkat. Perubahan fisiologis ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang mulai memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat

melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologis yang muncul berupa nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan untuk respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang lebih terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Gejala yang dialami kecemasan berat meliputi persepsi yang sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, dan sulit berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami gejala fisiologis seperti sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare

d) Panik/kecemasan sangat berat

Gangguan panic ditandai dengan beberapa kali serangan ansietas berat dalam waktu sekitar satu bulan:

- (1) Pada keadaan-keadaan dimana sebenarnya secara objektif tidak ada bahaya

- (2) Tidak terbatas pada situasi yang telah diketahui atau yang dapat diduga sebelumnya (unpredictable situations)
- (3) Dengan keadaan yang relative bebas dari gejala-gejala anxietas pada periode di antara serangan-serangan panic (tetapi umumnya dapat terjadi juga “anxietas antisiporik,” yaitu anxietas yang terjadi setelah membayangkan sesuatu yang tidak diharapkan akan terjadi (Maslim, 2019).

c. Macam-Macam Cemas

Menurut Freud, cemas ada tiga jenis yaitu :

- 1) Cemas Obyektif (*Obyektive Anxiety*), Apabila orang mengetahui sumber cemasnya adalah diluar dirinya dikatakan bahwa ia menderita cemas obyektif. Cemas obyektif adalah reaksi terhadap pengenalan akan adanya bahaya luar, atau adanya kemungkinan bahaya yang disangkanya akan terjadi.
- 2) Cemas Penyakit (*Neurotic Anxiety*), cemas penyalit tampak dalam tiga bentuk pokok yaitu cemas umum, cemas dalam bentuk takut penyakit terhadap hal-hal atau situasi tertentu, cemas dalam bentuk ancaman. Cemas umum adalah cemas yang paling dsederhana karena tidak berhubungan dengan sesuatu hal tertentu, yang terjadi hanyalah individu merasa takut yang samar dan umum serta tidak menentu. Cemas penyakit adalah cemas yang mencakup pengenalan terhadap objek atau situasi tertentu, sebagai penyebab dari gangguan cemas. Cemas dalam bentuk ancaman yaitu cemas yang menyertai gangguan kejiwaan.

- 3) Cemas Moral (*Moral Anxiety*), Cemas moral timbul akibat tekanan dari dorongan yang tinggi seperti perasaan dosa.

d. Faktor – Faktor Kecemasan Pada Ibu Nifas

Faktor dari kecemasan ibu nifas meliputi hal-hal sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menyelesaikan masalah (Murdayah Dkk,2021).

Dikatakan bahwa pendidikan ibu bagian dari sumber kekuatan respon ibu terhadap informasi perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas sehingga ibu tidak mengalami kecemasan yang berarti yang dapat berakibat pada terjadinya stres postpartum. Pendidikan adalah suatu usaha menanamkan pengertian dan tujuan agar pada diri manusia (masyarakat) tumbuh pengertian, sikap dan perbuatan yang baik. Pada dasarnya usaha pendidikan adalah perubahan pengetahuan pada diri manusia menuju arah yang lebih baik dengan mengurangi faktor-faktor perilaku dan sosial budaya negatif (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan dapat berpengaruh terhadap seseorang termasuk perilaku seseorang, pola hidup terutama dalam melaksanakan aktivitas

yang positif, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Hasil penelitian Oliver (2017) yang mengatakan bahwa yang mengalami postpartum blues yaitu yang memiliki pendidikan dibawah SMA. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Irawati, (2018) dimana dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap tingkat cemas ibu nifas.

2) Pekerjaan

Ibu yang memiliki pekerjaan memungkinkan ibu mendapatkan informasi dan pengalaman tentang masa nifas dari orang lain karena ibu yang memiliki pekerjaan akan lebih sering untuk bertemu dengan orang lain. Selain itu ibu yang memiliki pekerjaan akan mendapatkan pengaruh dalam menentukan stressor sehingga ibu dapat mengendalikan rasa cemas dengan lebih baik (Heriani dkk 2016).

Perbuatan melakukan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan, seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas daripada seseorang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja akan mempunyai banyak informasi dan pengalaman. Memang tidak secara langsung pekerjaan turut andil dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan, sedangkan interaksi sosial dan budaya berhubungan erat dengan proses

pertukaran informasi dan hal ini tentunya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Arini, 2018).

Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan menghadapi konflik peran dan tekanan sosial antara tuntutan sebagai ibu yang bekerja dan sebagai ibu rumah tangga. Lalu pada ibu yang tidak bekerja dia lebih fokus terhadap apa yang terjadi pada diri dan bayinya, sehingga jika terdapat masalah maka seorang ibu tersebut lebih menyalahkan dirinya sehingga lebih rentan terkena kecemasan postpartum. Dan dengan tidak bekerja kurangnya informasi dan wawasan dari teman-teman yang nantinya dapat dijadikan pengalaman dalam mengasuh anaknya.

Sebagaimana disebutkan dalam penelitian bahwa pekerjaan berpengaruh dalam stressor seseorang yang memiliki aktivitas diluar rumah sehingga mendapat pengaruh yang banyak dari teman dan berbagai informasi serta pengalaman dari orang lain dapat mengubah cara pandang seseorang dalam menerima dan mengatasi kecemasan (Murdayah dkk,2021). teori mengatakan ibu yang bekerja memiliki tingkat Pendidikan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja karena ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang untuk mendapatkan informasi (Muhammad dkk, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan status pekerjaan ibu dengan kecemasan ibu paska melahirkan. Hasil penelitian

ini sesuai dengan pendapat Reid (2017) yang menyatakan bahwa pendapatan yang rendah berkontribusi terhadap terjadinya kecemasan paska melahirkan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yaitu penelitian Ningsih (2018) membuktikan adanya kecemasan terhadap kehamilan pada wanita dewasa muda yang bekerja. Bahwa jika seorang wanita bekerja merasa puas dengan pekerjaannya namun wanita bekerja yang telah memiliki anak dapat menurunkan kepuasan bekerjanya, hal ini disebabkan karena perasaan bersalah yang dirasakannya karena telah meninggalkan anaknya atau merasa terlalu focus pada pekerjaannya sehingga mengabaikan anaknya.

3) Usia

Penelitian Team (2020) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan usia dengan kecemasan ibu melahirkan, dimana ibu yang berada pada usia resiko kehamilan memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan ibu yang berada pada usia non resiko kehamilan hal itu dikarenakan usia tersebut sudah tidak prima lagi seperti umur 20-35 tahun. Dikurun umur ini angka kematian ibu melahirkan meningkat dan bayi, sehingga akan meningkatkan kecemasan.

Usia seseorang berdampak pada peningkatan kematangan pola pikir seseorang. Pada wanita yang berusia diatas 35 tahun atau yang pernah melahirkan sebelumnya akan lebih cemas, karena pengalaman melahirkan sebelumnya mengalami lama persalinan yang diakibatkan

oleh kondisi fisik atau pinggul yang sempit, kurangnya dukungan sosial dari keluarga serta faktor ekonomi.

Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Wheeler et.al (2021) menyatakan bahwa demografi yaitu usia merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan ibu setelah melahirkan. Pengaruh pada usia yang lebih awal atau lebih lanjut, telah diyakini akan meningkatnya resiko biomedik, mengakibatkan pola tingkah laku yang optimal, baik pada ibu yang melahirkan maupun bayi atau anak yang dilahirkan dan dibesarkannya, dimana kecemasan yang berhubungan dengan melahirkan pada usia muda (Adolesens) dan ketidak matangan emosional atau egosentrisme pada ibu-ibu muda disebut juga sebagai komponen-komponen yang mungkin berperan dalam pembentukan tingkah laku yang berhubungan dengan usia ibu.

Meningkatnya usia ibu akan meningkat pula kematangan jiwa, emosional, sehingga meningkatkan keterlibatan dan kepuasan dalam peran orang tua, sehingga membentuk pola tingkah laku maternal yang optimal serta bertambah kematangan diri baik dari segi psikologis maupun sikap (Mappiare dalam sijangga, 2020).

e. Terapi Kecemasan

1) Terapi Farmakologi

Obat-obatan yang biasanya diberikan pada penderita kecemasan adalah golongan benzodiazepine dan yang lazim digunakan adalah derivat diazepam, alprazolam, propranolol, dan Amitriptilin (Hafid,

2017) Obat-obatan yang biasanya diberikan pada penderita kecemasan adalah golongan benzodiazepine dan yang lazim digunakan adalah derivat diazepam, alprazolam, propranolol, dan Amitriptilin (Hafid, 2017).

a) Diazepam

Obat penenang diperkenalkan pada tahun 1963 termasuk dalam golongan psikotropika, nama dagangnya Valium. Indikasi sebagai obat anti-ansietas, sedatif-hipnotic, dan obat anti kejang. Efek samping yaitu menimbulkan rasa kantuk, berkurangnya daya konsentrasi dan waktu reaksi.

b) Alprazolam

Obat yang bekerja memperlambat pergerakan zat kimia otak yang menjadi tidak seimbang, akibat ketidakseimbangan ini adalah gangguan kecemasan. Efek samping yaitu gatal dengan bintik merah, sulit bernapas, pembengkakan pada wajah, bibir, lidah atau tenggorokan, mual muntah, konstipasi, sulit tidur, sulit berkonsentrasi, mudah marah, pelupa. Efek samping yaitu depresi, tidak memiliki rasa takut, ingin menyakiti diri sendiri atau bunuh diri, hiperaktif, berhalusinasi, pingsan, kepala terasa ringan, kejang dan mata menguning.

c) Propranolol

Umumnya digunakan dalam pengobatan tekanan darah tinggi. Obat ini adalah tipe beta-bloker pertama yang sukses dikembangkan.

Indikasi untuk mengobati atau mencegah gangguan yang meliputi migraine, angina pectoris, hipertensi, menopause dan gangguan kecemasan. Efek samping yaitu efek CNS (kelelahan, depresi, pusing, kebingungan, gangguan tidur). Efek lain yaitu gagal jantung, sumbatan jantung, kedinginan, diare, konstipasi.

d) Amitriptilin

Obat ini bekerja dengan menghambat pengambilan kembali neurotransmitter di otak. Senyawa ini mempunyai aktivitas sedative dan antikolinergik yang cukup kuat. Indikasi ; gejala- gejala utama depresi terutama berkaitan dengan kecemasan, tegang atau kegelisahan. Efek samping yaitu mulut kering, retensi urin, konstipasi, takikardi, gingivitis, berat badan turun atau bertambah, pusing, hipotensi, gangguan pencernaan, gangguan kulit, dan bingung.

2) Terapi Non Farmakologis

a) Aromaterapi

Satu cara alternative untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah aromaterapi. Aromaterapi merupakan teknik penyembuhan menggunakan konsentrasi minyak esensial dari tumbuhan. Minyak esensial lemon merupakan minyak dari hasil sari lemon. Aromaterapi memiliki beberapa manfaat yaitu dapat membunuh bakteri meningococcus, memiliki efek anti jamur, menetralsir bau yang tidak enak, menghasilkan efek anti kecemasan, anti stres, anti

depresi, memfokuskan pikiran. Beberapa penelitian menyatakan bahwa minyak esensial dapat membantu merelaksasi dan menghasilkan rasa tenang, membuat tubuh dan pikiran menjadi santai (maylani 2020). Ada beberapa jenis aromaterapi menurut Agusta pada tahun 2018 yang umum digunakan sebagai terapi nonfarmakologis, yaitu :

(1) Aromaterapi Lavender

Lavender salah satu minyak aromaterapi yang memiliki aroma bunga yang manis dengan nuansa kayu dan herbal. minyak lavender dapat digunakan untuk menenangkan kecemasan juga memiliki efek sedaktif dan dapat mengatasi masalah tidur.

(2) Aromaterapi Lemon

Aromaterapi lemon yang sari minyaknya diambil dari bagian buah. Efeknya dapat menjernihkan dan menstimulasi dimana dapat mengurangi stres, pikiran yang negatif dan rasa takut. Beberapa studi terdahulu telah menjelaskan keefektifan aromaterapi lemon dalam menurunkan tingkat kecemasan. Sebuah studi literatur juga menjelaskan bahwa aromaterapi lemon menjadi salah satu terapi komplementer yang terbukti efektif menurunkan stres dan kecemasan (Hedigan et al., 2023). Studi terdahulu bahwa pemberian aroma terapi lemon dapat mengurangi

tingkat kecemasan yang dirasakan ibu pre SC (Tsai et al., 2020). Studi lainnya juga menjelaskan hal serupa dimana pemberian aroma terapi lemon selama 30 menit yang diberikan kepada ibu pre operasi SC terbukti dapat membuat ibu menjadi lebih tenang dan menurunkan Tingkat kecemasan (Haryalchi et al., 2023).

Aroma lemon memiliki komposisi utama gula dan asam sitrat. Lemon mengandung flavonoid (flavanon), limonene, asam folat, tanin, vitamin (C, A, B1, dan P), dan mineral (kalium, magnesium) (Klimek-Szczykutowicz et al., 2020; Tan et al., 2023). Aromaterapi lemon juga yang mengandung linalool dapat menstimulasi sistem saraf dengan memberikan efek menenangkan sehingga kecemasan menurun (Tan et al., 2023).

(3) Aromaterapi Rose

Minyak mawar mengandung Nerol yang mempunyai bau harum sehingga biasa digunakan sebagai bahan minyak bau terapi yang dapat memberikan efek menenangkan, mengurangi depresi, stress, ketegangan, mengendorkan saraf dan mengurangi nyeri. Selain kandungan nerol pada minyak mawar juga memiliki kandungan citral, eugenol, geraniol, citronellol, farnesol, linalool, dan phenylethyl alcohol. Penggunaan aromaterapi mawar bisa menumbuhkan

perasaan tenang pada jasmani, pikiran, dan rohani. Aromaterapi mawar juga memiliki efek analgesik lokal dan antispasmodic.

(4) Aromaterapi Chamomile

Chamomile efektif digunakan dalam pengobatan gangguan kecemasan secara umum (GAD). Chamomile menunjukkan aktivitas penghambatan kecemasan (Generalized Anxiety Disorder/GAD) yang signifikan. Hasil terbaru dari uji klinis terkontrol pada ekstrak chamomile untuk GAD menunjukkan bahwa chamomile memiliki aktivitas anxiolytic sederhana pada pasien dengan kecemasan ringan sampai sedang. Ekstrak chamomile (*M. recutita*) memiliki efek pada pencegahan kejang yang diinduksi oleh picrotoxin.

(5) Aromaterapi Peppermint

Dengan menggunakan aromaterapi peppermint secara teratur sesuai dosis yang ditentukan akan berinteraksi dengan senyawa yang ada pada peppermint dengan sistem pencernaan ibu hamil. Kandungan anti mual yang ada pada peppermint terdiri dari menthol 50%, menton 10- 30%, mentil asetat 10%, dan derivat monoterpen lain seperti pulegon, piperiton, dan mentafuran. Penggunaan aromaterapi blended peppermint dan ginger oil oleh ibu

hamil trimester satu salah satu cara alternatif untuk menurunkan frekuensi rasa mual karena terbukti penggunaannya mudah, sederhana, efektif, dan tanpa efek samping serta tidak merugikan kondisi ibu dan calon bayi.

(6) Aroamterapi Jasmine

Jasmine yang memiliki kandungan senyawa utama seperti linalool memiliki manfaat sebagai antidepresan karena efek jasmine yang akan merangsang hormon serotonin sehingga mendorong energi dan meningkatkan suasana hati. Selain itu jasmine memiliki zat sedatif terhadap saraf otonom dan keadaan jiwa yang bersifat menenangkan tubuh, pikiran dan jiwa serta menciptakan energi positif.

b) Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif yaitu melatih otot-otot yang tegang agar lebih rileks, terasa lebih lemas, tidak kaku. Efek yang diberikan adalah proses neurologis akan berjalan dengan baik. Karena ada beberapa pendapat yang melihat hubungan tegangan otot dengan kecemasan, maka dengan mengendurkan otot-otot yang tegang diharapkan tegangan emosi menurun. Bila dilakukan secara teratur teknik relaksasi yang dilakukan dapat mengurangi kegelisahan dan meningkatkan perasaan santai, serta kestabilan emosi (Nasir & Muhith, 2018).

c) Terapi Musik

Terapi musik adalah terapi yang menggunakan musik untuk terapi aspek-fisik, emosional, mental, social, estetika dan spiritual untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatan. Tujuan untuk membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitas fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi serta mengurangi tingkat kecemasan. Banyak jenis music yang dapat digunakan untuk terapi diantaranya music klasik, instrumental, jazz, dangdut, pop rock dan keroncong. Music instrumental akan menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi lebih sehat (Larasati & Prihatanta, 2017).

d) Yoga

Yoga adalah teknik yang melibatkan relaksasi, meditasi dan serangkaian latihan fisik yang dilakukan bersamaan dengan pernapasan untuk mencapai kenyamanan fisik, mental, social dan spiritual. Yoga berpengaruh langsung terhadap aktivitas saraf simpatis dan parasimpatis, dengan pengaturan efek pernapasan pada teknik pranayama, efek menenangkan dengan teknik dhyana serta gerakan fisik yang akan mengurangi aktivasi simpatis, meningkatkan kadar Gamma Aminobutyric Acid (GABA), mengatur Hipotalamus-Pituitary Adrenal (HPA) untuk memberikan efek anxiolytic (Khairunnisa, 2018).

4. Instrumen Yang Digunakan Untuk Mengukur Tingkat Kecemasan

Instrumen lain yang dapat digunakan untuk mengukur skala kecemasan adalah Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Yaitu mengukur aspek kognitif dan efektif yang meliputi (Hawari, 2008):

Tabel 2.1 Alat ukur Skala Kecemasan (HARS)

No	Symptom	Skor				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tensinggung					
2	Ketegangan : merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gelisah, gemetar					
3	Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila di tinggal sendiri dan takut pada binatang besar, pada keramaian, pada kerumunan orang banyak					
4	Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak bermimpi, mimpi buruk, mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan : sulit konsentrasi, penurunan daya ingat, daya ingat buruk					

6	Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, bangun dini hari, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari					
7	Gejala <i>somatik</i> (otot) : sakit dan nyeri pada otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil					
8	Gejala sensorik : perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, tinnitus (telinga berdenging)					
9	Gejala kardiovaskuler : takikardi, berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan dan detak jantung hilang sekejap					
10	Gejala pemapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek					
11	Gejala <i>gastrointestinal</i> : sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri perut sebelum dan sesudah makan, rasa terbakar di perut, rasa penuh/kembung, berat badan menurun, mual dan muntah, BAB lembek, konstipasi					

12	Gejala urogenital : sering buang air kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorhea, darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, ejakulasi dini, ereksi hilang, impotensi					
13	Gejala vegetatif : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, , pusing atau sakit kepala, kepala terasa berat, bulu-bulu berdiri					
14	Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, tidak tenang, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, muka merah					

Cara Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai Skor : 0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = Satu dari gejala yang ada , 2 =Sedang/ separuh dari gejala yang ada, 3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada, 4 = sangat berat semua gejala ada.

5. Aromaterapi

a. Pengertian Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi alternatif untuk menjaga kesehatan tubuh, dengan memanfaatkan wewangian minyak esensial. Minyak aromaterapi berasal dari ekstrak tumbuhan, seperti bunga jeruk pahit,

bunga mawar, melati, kenanga, lavender, chamomile, rosemary, mint, tea tree oil, jahe, lemon, kayu putih, sereh, dan kayu manis. Aromaterapi dipercaya dapat membantu memperbaiki suasana hati, hingga mampu meningkatkan kesehatan secara fisik maupun mental. Selain dibakar, ada berbagai cara menggunakan aromaterapi untuk mendapatkan manfaat yang maksimal (Judha,2018).

Aromaterapi adalah bahan berbau yang dihasilkan oleh bahan alam. Kebanyakan bahan alam yang dihasilkan senyawa yang beraroma adalah tanaman. Karena bahan yang mengandung aroma (herbs) maka aromaterapi digolongkan dalam terapi herbal, yaitu terapi yang menggunakan tanaman atau bahan tanaman sebagai sarana pengobatan. Aromaterapi digolongkan dalam terapi komplementer, Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga (Astuti, 2015).

Aromaterapi telah digunakan selama ribuan tahun oleh masyarakat kuno asli Amerika, Indian, Mesir dan Cina yang bersumber dari tanaman dan minyak esensial. Pengobatan tradisional Cina sudah menggunakan herbal dan minyak dari tanaman dalam praktik Ayurveda (pengobatan tradisional Hindu). Dalam mencegah pembusukan daging (mummifikasi) dilakukan dengan bantuan beberapa minyak esensial, seperti dupa, kemenyan, kayu manis, cedar,

dan jantan saru. Selain itu, diketahui juga bahwa Cleopatra merayu Marcus Antonius dengan bantuan parfum yang dibuatnya sendiri dari minyak esensial (Kec & Kab, 2022).

Minyak esensial itu berefek sebagai antibakteri dan antivirus, juga merangsang kekebalan tubuh untuk melawan infeksi tersebut. Minyak esensial adalah konsentrat yang umumnya merupakan hasil penyulingan dari bunga, buah, semak-semak, dan pohon (Suwanti et al., 2018).

Aromaterapi berpengaruh langsung terhadap otak manusia. Hidung memiliki kemampuan untuk membedakan lebih dari 100.000 aroma yang berbeda yang mempengaruhi dan itu terjadi tanpa disadari. Aroma tersebut mempengaruhi bagian otak yang berkaitan dengan mood, emosi, ingatan, dan pembelajaran. Misalnya, dengan menghirup aroma lavender maka akan meningkatkan gelombang-gelombang alfa didalam otak dan gelombang inilah yang membantu untuk menciptakan keadaan yang rileks (Judha & Syafitri, 2018).

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 system

internal tubuh, termasuk system seksualitas, suhu tubuh, dan reaksi terhadap stress (Suwanti et al., 2018).

b. Jenis-Jenis Aromaterapi

1) Dupa

Dibuat dari bubuk akar yang dicampur minyak esensial cara penggunaannya adalah dibakar.

2) Lilin

Biasanya lilin aromaterapi wanginya itu-itu saja. Sebab, sejumlah minyak esensial tertentu membuat lilin sulit membeku. Bahan baku lilin itu kemudian dicampur dengan beberapa tetes minyak esensial, kualitas lilin dipasaran berbeda-beda. Cara sederhana untuk mengetahuinya adalah mencoba membakarnya lebih dulu, lilin yang bagus tak mudah meleleh dan asapnya tidak hitam.

3) Minyak esensial

Minyak essensial masuk ke dalam tubuh melalui 3 macam jalur yang penting, yaitu internal, nasal dan penyerapan melalui kulit. Jalur internal melalui mulut dan rektum/vagina, tidak banyak digunakan. Jalur nasal atau inhalasi merupakan cara yang efektif oleh sebagian terapis. Namun demikian, pemakaian topical pada kulit ternyata efektif pula sehingga jalur yang dipilih tergantung dari masalah yang diatasi (Price, 2017). Ada beberapa cara penggunaannya, yaitu sebagai berikut :

a) Inhalasi secara langsung

Cara terbaik menggunakan essential oil ialah dengan menghirup uapnya, daya cium berhubungan langsung dengan emosi, sehingga saat dihirup tubuh mengeluarkan reaksi psikologis (Hutasoit, 2018). Inhalasi ada 2 cara, inhalasi langsung dan inhalasi uap.

(1) Inhalasi langsung dengan cara menuangkan beberapa tetes minyak pada serbet atau tisu, lalu hirup dalam- dalam, sedangkan

(2) inhalasi uap caranya dengan menambahkan 5-8 tetes ke dalam mangkok yang berisi air mendidih (Agusta, 2018). Essential oil aromaterapi lemon diletakan sejauh 20 cm dari responden (Andriani, 2022).

b) Campuran untuk mandi

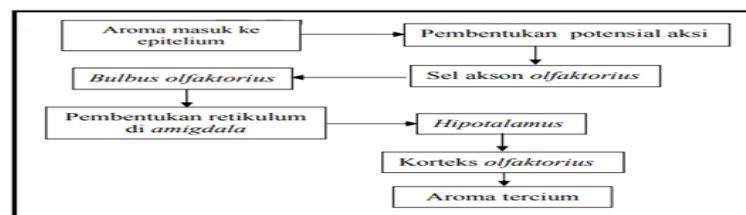
Salah satu metode yang paling populer. Dapat digunakan sebagai penenang, relaksasi, pendinginan dan pemanasan. Digunakan untuk menghilangkan nyeri otot dan masalah kulit, juga dapat menurunkan stress (Olsen, 2017). Tambahkan 5-7 tetes minyak sari pada 3 cc minyak pelarut, campurkan ini pada air untuk berendam.

c) Kompres

Dikompreskan pada daerah yang luka, misalnya luka bakar, luka decubitus.

c. Mekanisme kerja Aromaterapi Terhadap Tubuh

Melalui system penciuman dimana pembuluh-pembuluh kapiler mengantarkan kesusunan syaraf pusat dan oleh otak akan dikirim berupa pesan ke organ tubuh yang mengalami gangguan atau ketidakseimbangan. Mekanisme kerja aromaterapi berawal dari aroma masuk ke epitelium. Kemudian aroma akan disalurkan dari sel akson olfaktorius menuju bulbus olfaktorius yang nantinya akan membentuk retikulum di dalam amigdala. Setelah itu akan disalurkan langsung ke hipotalamus. Dari hipotalamus akan memunculkan pesan-pesan yang harus disampaikan ke bagian otak dan bagian tubuh, termasuk korteks olfaktorius sehingga membuat bau tercium.




Gambar 2.1 Mekanisme AromaTerapi

d. Standar Operasional Prosedur Pemberian Aromaterapi *Essential Oil*

Lemon Secara Inhalasi

Pengertian	Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak essensial atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga	Checklist (√)

<p>Persiapan</p> <p>Alat dan Bahan</p>	<p>1. Aromaterapi <i>Essential Oil</i> Lemon</p> <div data-bbox="762 667 1040 929" style="text-align: center;">  </div> <p>Gambar 2.2 <i>Essential Oil</i> Lemon</p> <p>2. Tissue</p>	
<p>Prosedur</p> <p>Tindakan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencari dan meminta data pada ibu nifas di ruang cempaka RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya. 2. Menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi. 3. Melakukan pendekatan kepada responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan, serta manfaat dari penelitian ini. Setelah melakukan pendekatan, peneliti meminta persetujuan untuk menjadi responden dengan memberikan Informed Consent. 	

	<ol style="list-style-type: none">4. Melakukan pengkajian data pretest dengan melakukan pengkajian terhadap kriteria inklusi pada ibu nifas.5. Menjelaskan tujuan, prosedur kepada responden serta lamanya terapi dilakukan.6. Melakukan pretest dan terapi dilakukan diruangan yang tenang dan biarkan pasien untuk mengatur posisi senyaman mungkin lalu anjurkan untuk responden dalam keadaan rileks.7. Setelah responden rileks lanjut dengan memberikan Tissu dan aromaterapi essential oil lemon, lalu teteskan 1-2 tetes pada tissue kemudian minta responden untuk menghirup aromaterapi essential oil lemon selama 20 menit dan beritahu responden untuk melakukan terapi dengan menggunakan Aromaterapi essential oil lemon selama 5 hari.8. Melakukan posttest setelah 5 hari responden melakukan terapi aromaterapi lemon.9. Melakukan Dokumentasi.	
--	---	--

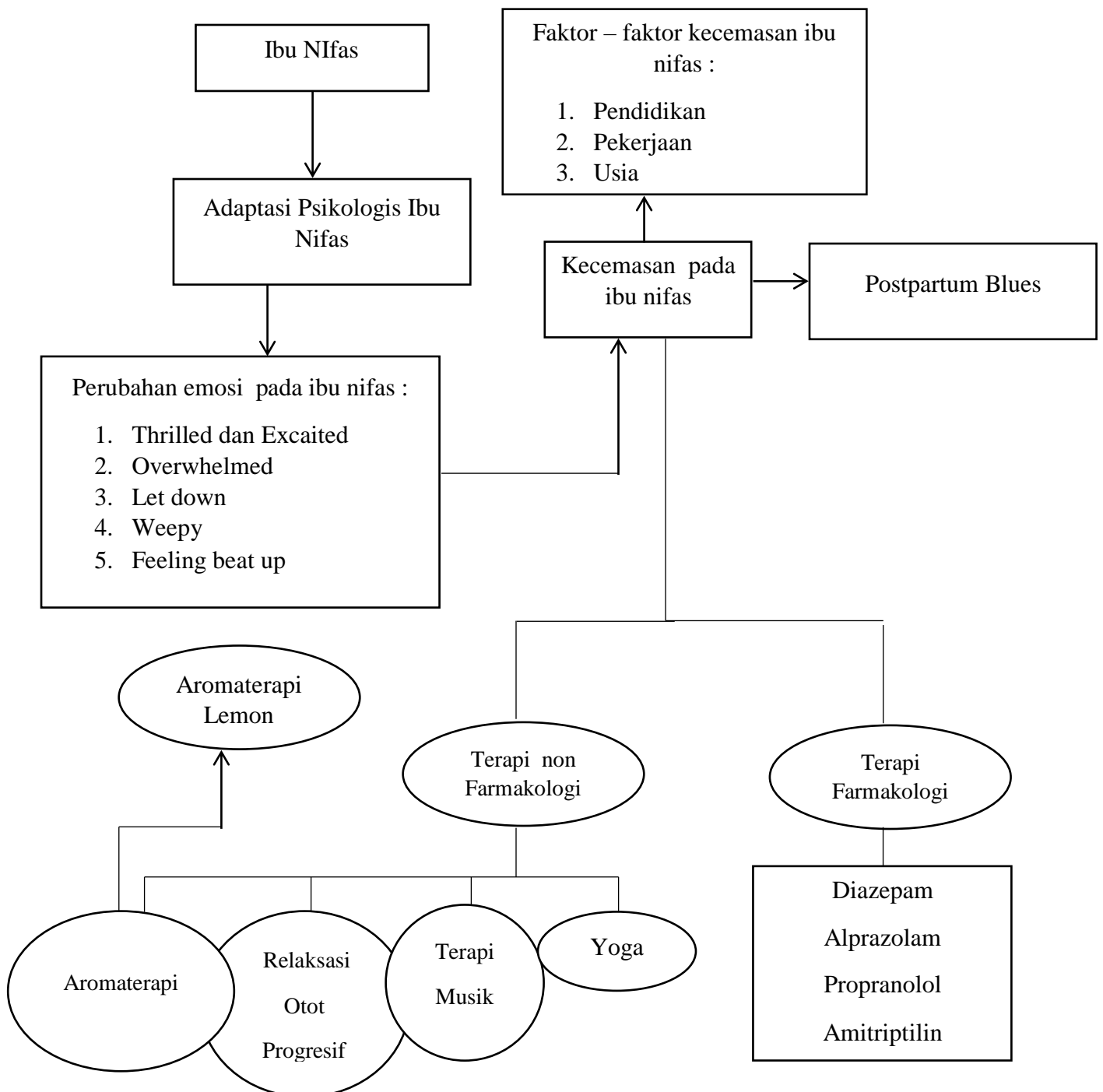
e. Prosedur Pemberian Aromaterapi

1) Cara Kerja Aromaterapi Dengan Inhalasi

Inhalasi merupakan salah satu cara yang diperkenalkan dalam penggunaan metode aromaterapi yang paling simpel dan cepat. Inhalasi juga merupakan metode yang paling tua dalam penggunaan aromaterapi dimana aromaterapi masuk dari luar tubuh ke dalam tubuh dengan satu tahap dengan mudah, melewati paru-paru di alirkan ke pembuluh darah melalui alveoli. Penyerapan melalui indra penciuman dapat dilakukan dengan cara inhalasi yaitu menghirup aroma minyak esensial yang diteteskan ke dalam mangkuk berisi air panas.

Cara ini juga bermanfaat untuk penderita flu, hidung tersumbat, sinus, batuk dan bersin karena alergi. Sebelum dilakukan pemberian aromaterapi lemon kondisikan responden dalam keadaan rileks dan pertahankan kondisi tersebut selama masa pemberian aromaterapi. Waktu yang dibutuhkan aromaterapi untuk mencapai penyerapan sempurna dalam tubuh adalah ± 20 menit, agar dapat mempengaruhi kinerja sistem limbik di otak (Hutasoit, 2002 dalam Alfia , 2019).

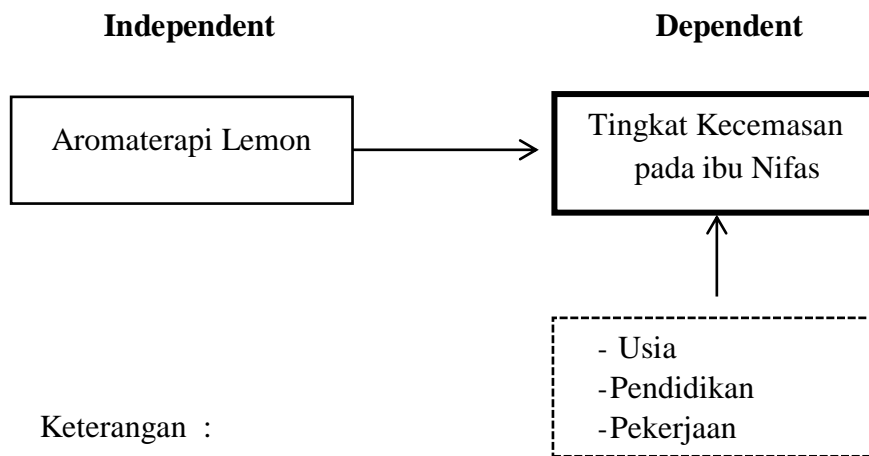
B. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori


Sumber : Modifikasi dari Suwanti , Wahyuningsih, & Liliana, A. (2018)


C. Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Variabel Independent

 : Variabel Dependent

 : Variabel Perancu

Gambar 2.4 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independent Aromaterapi Lemon	Aromaterapi lemon merupakan sebuah terapi yang digunakan untuk mengurangi tingkat kecemasan pada ibu nifas. Dengan menggunakan essential oil lemon sebanyak 5 tetes ditissue dihirup secara inhalasi selama 20 menit dan akan diberikan selama 5 hari kemudian di evaluasi pada hari ke 5.	Lembar Observasi	Observasi	-	Rasio
Dependent Tingkat Kecemasan	Tingkat kecemasan yang dialami ibu diukur menggunakan	Lembar Kuisoner skala	Skala HARS	Skor 0-56 (Hawari,2008)	Rasio

ibu nifas	<p>skala HARS dengan menghitung total skor berdasarkan kriteria perhitungan gejala yang dialami : 0 = bila tidak ada sama sekali gejala yang dialami ibu pada item penilaian</p> <p>1 = bila satu atau lebih dari satu gejala yang dialami ibu pada item penilaian</p> <p>2 = bila separuh dari gejala yang dialami ibu ada pada item penilaian</p> <p>3 = bila lebih dari ½ gejala yang ada pada item penilaian yang dialami ibu</p> <p>4 = bila semua gejala pada item dirasakan</p>	HARS			
-----------	--	------	--	--	--

	<p>oleh ibu</p> <p>Total skor diperoleh menunjukkan tingkat kecemasan :</p> <p><14 = tidak ada kecemasan bila total skor kurang dari 14.</p> <p>14-20 = kecemasan ringan bila total skor bernilai 14-20.</p> <p>21-27 = kecemasan sedang bila total 21-27.</p> <p>28-41 = kecemasan berat bila total skor bernilai 28-41.</p> <p>42-56 = kecemasan berat sekali bila total skor 42-56.</p>				
--	---	--	--	--	--

	(Hawari, 2008)				
Confounding Pekerjaan	Aktivitas Pekerjaan yang dilakukan ibu sehari-hari	Lembar Kuisoner	wawancara	Pekerjaan: 1. Pegawai Swasta 2. Pegawai Negeri 3. Ibu Rumah Tangga	Nominal
Pendidikan	Jenjang Pendidikan formal tertinggi yang telah ditamatkan oleh ibu	Lembar Kuisoner	Wawancara	Pendidikan: 1. Pendidikan dasar (SD-SMP) 2. Pendidikan Menengah (SMA dan Sederajat) 3. Pendidikan Tinggi (PT)	Ordinal
Usia	Rentang waktu hidup ibu sejak lahir sampai waktu penelitian dilaksanakan	Lembar Kuisoner	wawancara	Riwayat Persalinan : 1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun	Ordinal

E. Hipotesis

Hipotesis positif (H_a): Terdapat pengaruh pemberian aroma terapi lemon terhadap cemas pada ibu nifas sebagai upaya antisipasi postpartum blues.

Hipotesis Negatif (H_o): Tidak terdapat pengaruh pemberian aroma terapi lemon terhadap cemas pada ibu nifas sebagai upaya antisipasi postpartum blues

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian Pre-Experimental Design dengan menggunakan One Group Pre-test and Post-Test Design artinya menggunakan satu kelompok. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu Nifas yang bersalin di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya.

One Group Pre-test and Post – Test Design merupakan rancangan yang tidak memakai kontrol, tetapi dilakukan observasi terhadap variabel terikat melalui manipulasi atau intervensi (Sastroasmoro, 2010). Dalam penelitian ini kelompok perlakuan (ibu nifas di ruang cempaka) akan diberikan dua kali pengukuran kecemasan dengan kuesioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yakni sebelum diberikan aroma terapi lemon dan sesudah diberikan aroma terapi lemon.

Tabel 3.1 Desain Matching One Group Pre-test and Post – Test Design

Kelompok	<i>Pre test</i>	Perlakuan (X)	<i>Post test</i>
K	O ₁	X ₁	O ₂

Keterangan :

K :kelompok Intervensi

O₁ : pre-test (untuk kelompo intervensi)

O₂ : post-test (kelompok intervensi)

X₁ :Pemberian aromaterapi lemon

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang cempaka RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan januari – maret 2024.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Penelitian adalah keseluruhan objek penelitian yang dapat terdiri dari manusia, benda, hewan, tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes atau peristiwa-peristiwa, sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu di dalam suatu penelitian (Roflin & Liberty, 2021). Populasi yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 96 ibu nifas yang diambil berdasarkan jumlah ibu nifas pada bulan oktober – November 2023 di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya dan yang bersedia menjadi responden.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi dan yang dianggap mewakili seluruh populasi. Penelitian dengan menggunakan sampel lebih menguntungkan dibandingkan dengan penelitian menggunakan populasi karena penelitian menggunakan sampel lebih menghemat biaya, waktu, dan tenaga. Dalam menentukan sampel langkah awal yang harus ditempuh adalah membatasi jenis populasi atau menentukan populasi target (Nursalam, 2020). Besar sampel dalam

penelitian ini menggunakan rumus *slovin* untuk menghitung jumlah sampel minimal jika perlu sebuah populasi sehingga rumus ini menghasilkan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{96}{1 + (96)(0,1)^2}$$

$$= \frac{96}{1 + 0,96}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : nilai signifikan

$$= \frac{96}{1,96} = 48,979 \text{ dibulatkan menjadi } 49$$

didapatkan sampel yang yang diperlukan sebanyak 49 responden. selanjutnya untuk menghindari drop out saat penelitian, maka peneliti menambahkan jumlah sampel drop out sebanyak 10% dari total jumlah sampel dengan rumus sebagai berikut :

$$\dot{n} = \frac{p}{100} \times n$$

$$\dot{n} = \frac{10}{100} \times 49$$

Keterangan :

\dot{n} = besar sampel penambahan

p = nilai penambahan = 10%

n = besar sampel minimum

$$\dot{n} = 0,1 \times 49$$

$$\dot{n} = 4,9$$

Jadi, hasil sampel (n) 49 + besar sampel penambahan (n) 4,9 = 53 sampel. Berdasarkan perhitungan tersebut setelah dilakukan penambahan sampel 10% untuk menghindari drop out saat penelitian diperoleh sampel akhir sebanyak 53 sampel dan akan menjadi 1 kelompok yang akan diberikan perlakuan aromaterapi lemon.

Kriteria sampel ditentukan dengan tujuan mengurangi bias penelitian ini. Terdapat dua kriteria sampel yaitu kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu nifas < 14 hari
- 2) Ibu yang sehat jasmani dan rohani
- 3) Tidak terganggu pendengaran dan pengelihatatan
- 4) Ibu yang bisa baca dan tulis
- 5) Ibu yang berdomisili dipalangka raya
- 6) Ibu nifas yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu yang sedang sakit
- 2) Ibu yang tidak berdomisili palangka raya
- 3) ibu yang tidak menyukai aromaterapi lemon

D. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling. Pengambilan sampel secara purposive didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh penelitisendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah

diketahui sebelumnya (menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi) (Dharma, 2011).

E. Jenis Data

Jenis data berdasarkan sumber yang akan digunakan pada penelitian ini berupa data primer. Data primer dalam penelitian ini yaitu usia, pendidikan, dan pekerjaan dengan menggunakan kuisiner/angket kemudian menggunakan kuesioner HARS untuk mengetahui variabel tingkat kecemasan ibu nifas.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan Kuisioner atau angket merupakan cara pengumpulan data menggunakan beberapa daftar pertanyaan dan atau checklist. Alat ukur ini digunakan bila responden jumlahnya besar dan data yang akan diperoleh bersifat rahasia (Hidayat, 2014). Dalam penelitian ini menggunakan metode kuisioner yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas.

1. Hamilton Anxiety Rating Sacle (HARS)

Alat ukur ini dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatic. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa (Saputra & Fazris, 2017). Skala HARS terdiri 14 item meliputi: perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatic, gejala sensori, gejala kardiovaskuler, gejala

pernapasan, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otinum dan perilaku. Cara penilaian kecemasan dengan memberikan nilai 0 = tidak ada gejala, 1 = ringan, 2 = sedang, 3 = berat, 4 = berat sekali. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai score aitem 1-14 dengan hasil score < 14 = tidak ada kecemasan, score 14-20 = kecemasan ringan, score 21-27 = kecemasan sedang, score 28-41 = kecemasan berat dan score 42-52 = kecemasan berat sekali (Hawari, 2008)

Penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas karena skala HARS sudah terstandar secara internasional (Norman, 2005). Kuesioner HARS dikembangkan oleh Dr. M. Hamilton tahun 1959. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, para peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena instrumen ini sudah baku (Baladewa, 2010). Nursalam (2008) juga telah melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner HARS. Hasil dari penelitiannya didapatkan korelasi dengan HARS ($r_{hitung} = 0,57-0,84$) dan ($r_{tabel} = 0,349$). Hasil koefisien reliabilitas dianggap reliabel jika $r > 0,40$. Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner HARS cukup valid dan reliabel.

2. Tahap Pelaksanaan Prosedur Pemberian Aromaterapi Lemon

- a. Setelah Proposal penelitian yang diajukan peneliti disetujui oleh ketua penguji dan pembimbing, peneliti membuat surat izin etik yang diajukan pada komite etik Poltekes Kemenkes Palangka Raya. Kemudian peneliti membawa surat pengantar dari Poltekes

Kemenkes Palangka Raya ke BAPPEDA Provinsi Kalimantan Tengah agar diberikan izin untuk melakukan penelitian di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

- b. Setelah surat izin etik dikeluarkan oleh komite etik Poltekes Kemenkes Palangka Raya (No.81/II/KE/PE/2024) dan surat izin penelitian diberikan oleh BAPPEDA Provinsi Kalimantan Tengah (Nomor : 072/0156/2/I/Bapplitbang) peneliti mengajukan dan menyerahkan surat permohonan izin kepada pihak RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya untuk melakukan penelitian.
- c. Mencari dan meminta data pada ibu nifas di ruang cempaka RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya.
- d. Menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi.
- e. Melakukan pendekatan kepada responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan, serta manfaat dari penelitian ini. Setelah melakukan pendekatan, peneliti meminta persetujuan untuk menjadi responden dengan memberikan Informed Consent.
- f. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-April dan penelitian ini aktif dilakukan pada bulan maret dimana rata-rata responden yang didapat perhari yaitu 8-14 responden.
- g. Melakukan pengkajian data pretest dengan melakukan pengkajian terhadap kriteria inklusi pada ibu nifas.
- h. Menjelaskan tujuan, prosedur kepada responden serta lamanya terapi dilakukan.

- i. Melakukan terapi diruangan yang tenang dan biarkan pasien untuk mengatur posisi senyaman mungkin lalu anjurkan untuk responden dalam keadaan rileks.
- j. Setelah responden rileks lanjut dengan memberikan Tissue dan aromaterapi essential oil lemon, lalu teteskan 5 tetes pada tissue kemudian minta responden untuk menghirup aromaterapi essential oil lemon selama 20 menit dan beritahu responden untuk melakukan terapi dengan menggunakan Aromaterapi essential oil lemon selama 5 hari.
- k. Melakukan posttest setelah 5 hari responden melakukan terapi aromaterapi lemon.

G. Etika Penelitian

Surat izin etik dikeluarkan oleh komite etik Poltekkes Kemenkes Palangka Raya (No.81/II/KE/PE/2024). Menurut Notoatmodjo (2010) dalam melaksanakan penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh sebagai etika penelitian,yakni:

- a. Menghormati harkat dan martabat manusia (respect for human dignity) Peneliti sudah mengurus persetujuan ethical clearance pada komite etik Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Perizinan penelitian pada pihak RSUD dr Doris Sylvanus Palangka Raya,
- b. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (respect for privacy and confidentiality). Peneliti dalam melakukan pengambilan data tidak mencantumkan identitas subyek, tetapi

menggunakan nomor rekam medik dan inisial subyek sebagai keterangan (anonimity).

H. Analisis Data

1) Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data (Iapau, 2013). Setelah data terkumpul, agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, maka ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui sebagai berikut :

a. Editing

Editing adalah prosedur yang menetapkan kualitas data sebagai penanda data yang akan masuk dan pengolahan terhadap data yang telah diedit menjadi data yang siap disajikan untuk kepentingan pengambilan keputusan (warmansyah 2020).

b. Coding

Pengklasifikasian ini dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode bentuk angka pada masing-masing jawaban untuk memudahkan proses entri jawaban-jawaban responden.

1) Usia

Kode 1 = < 20 tahun

Kode 2 = 20 – 35 tahun

Kode 3 = > 35 tahun

2) Pendidikan

Kode 1 = SD

Kode 2 = SMP

Kode 3 = SMA

Kode 4 = PT

3) Pekerjaan

Kode 1 = IRT

Kode 2 = Swasta

Kode 3 = PNS

c. Tabulasi

Data dikumpulkan melalui kuisisioner, kemudian ditabulasi dan dikumpulkan sesuai variabel. Pada tahap ini data disusun dalam bentuk tabel. Tahap ini dianggap telah selesai dan proses dan disusun dalam suatu format yang dirancang (Rinaldi & Mujiono, 2017).

d. Cleaning

Cleaning adalah tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan (Lapau, 2013). Pada tahap ini, data yang ada ditandai dan diperiksa kembali untuk mengoreksi kemungkinan ada kesalahan (Rinaldi & Mujiono, 2017)

4) Analisis Univariat

Analisis Univariat Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing – masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun terikat. Pada penelitian ini, Untuk mengetahui Distribusi frekuensi usia ibu ,pendidikan ibu,pekerjaan Rumus analisis univariat menurut (Notoatmodjo, 2012)

Langkah – langkah analisis univariate adalah sebagai berikut

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

P = proporsi , f = frekuensi kategori

n = jumlah sampel

5) Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis dilakukan untuk melihat hubungan kedua variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan terikat, dianalisa dengan hubungan antara dua variabel atau analisis statistik dengan *Paired T Test*, merupakan statistik parametrik yang digunakan untuk menguji hipotesis komparatif satu sampel bila datanya berbentuk interval atau rasio. Sebelum dilakukan uji statistik dilakukan uji normalitas data.

- a. Uji normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas data ini menggunakan *Uji Kalmogorov* -

smirnov karena disesuaikan untuk sampel penelitian yang berjumlah >50 sampel. Dalam penerapannya, para peneliti dapat menggunakan aplikasi SPSS pada komputer (Sopiyudin,2012).

- b. Pengujian pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap tingkat cemas ibu nifas dengan hasil normal pada uji normalitas, selanjutnya nilai masing-masing responden dibandingkan antara sebelum perlakuan (pre-test) dengan setelah perlakuan (post-test) dengan menggunakan aplikasi SPSS pada komputer. Paired T - Test digunakan untuk menguji satu kelompok sampel yang tidak memakai kontrol tetapi dilakukan observasi pada variabel terikat yaitu intervensi. Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak H_0 pada uji paired sampel t-test adalah probabilitas (Asymp.Sig) < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya merupakan rumah sakit terbesar dan sebagai rumah sakit rujukan di Provinsi Kalimantan Tengah yang beralamat di Jalan Tambun Bungai No.04 Palangka Raya. RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya memiliki motto “Bajenta Bajorah” yang memiliki arti Memberikan Pelayanan dan Pertolongan Kepada Semua Orang Dengan Ramah Tamah, Tulus Hati dan Kasih Sayang. Adapun visinya adalah Menjadi Rumah Sakit Unggulan Di Kalimantan.

Ruang Instalasi Kesehatan Reproduksi (IKR) terdiri dari pelayanan Ponek 24 jam, Mempunyai 7 orang dokter spesialis obstetrik dan gynekologi, bidan dan perawat yang terbagi di beberapa ruangan. Dalam kegiatan pelayanan medik, RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya memiliki kapasitas 357 tempat tidur.(Profil RSUD,2018). Instalasi Kesehatan Reproduksi (IKR) mulai di laksanakan pada tahun 2019.Terdiri dari Beberapa Ruangan antara lain;

1. Lantai 1 terdiri dari poli kebidanan dan Ruang Bersalin/VK
2. Lantai 2 Ruang Perinatologi.(Mawar)
3. Lantai 3 Ruang Operasi PONEK
4. Lantai 4 Ruang Nifas kasus gynekologi.
5. Lantai 5 Aula Ruang Pertemuan

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tujuan analisis univariat adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel dependen yang akan diteliti yaitu tingkat cemas pada Ibu nifas < 14 hari, variable Independen yaitu aromaterapi lemon serta variabel perancu (Usia,Pendidikan dan Pekerjaan). Total responden yang didapat dalam penelitian ini ada 53 responden yaitu sebagai intervensi.

Tabel 4.1 Distribusi Rata-Rata tingkat kecemasan ibu nifas di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya Sebelum dan sesudah Pemberian Aromaterapi Lemon

Tingkat Cemas	Mean	Median	Min	Max	SD
Ibu Nifas					
Pre test	28.3396	27.98	15.41	37.72	5.5496
Post test	19.2453	19.89	11.41	28.14	4.6469

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan ibu nifas pretest yaitu 28.3396 dengan standar deviasi yaitu 5.5496 dan median 27.98, minimal 15.41, maksimal 37.72. Sedangkan posttest yaitu rata-rata 19.2453 dengan standar deviasi 4.6469 dan median 19.89, minimal 11.41, maksimal 28.14.

a. Distribusi Frekuensi Variabel Confounding

1) Usia

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon Pada Ibu Nifas Berdasarkan Usia responden di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Mean	
			Pretest	Posttest
<20 tahun	11	21%	27.91	21.36
20-35 tahun	33	62%	28.79	20.57
>35 tahun	9	17%	30.89	22.22
Total	53	100%		

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan ibu yang berusia >35 tahun sebanyak 9 orang (17%) dengan skor rata-rata tingkat cemas tinggi yaitu pretest sebesar 30.89 dan posttest 22.22.

2) Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon Pada Ibu Nifas Berdasarkan Pendidikan responden di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya

Pendidikan	F (n)	Persentase (%)	Mean	
			Pretest	Posttest
SD	6	11%	34,33	25,00
SMP	17	32%	24,64	18,76
SMA	21	40%	32,28	22,95
Perguruan Tinggi	9	17%	25,77	18,11
Total	53	100%		

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan SD sebanyak 6 orang (11%) memiliki skor rata-rata tingkat cemas lebih tinggi yaitu pretest sebesar 34.33 dan posttest 25.

3) Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon Pada Ibu Nifas Berdasarkan Pekerjaan responden di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya

Pekerjaan	F (n)	Persentase (%)	Mean	
			Pretest	Posttest
IRT	27	51%	29,44	21,96
SWASTA	18	34%	28,83	20,66
PNS	8	15%	26,37	18,62
Total	53^b	100%		

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga atau IRT sebanyak 27 orang (51%) dengan skor rata-rata tingkat cemas lebih tinggi yaitu pretest sebesar 29.44 dan posttest 21.96.

2. Analisis Bivariat

Analisi bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi (Notoatmodjo, 2006 h.188). Analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas pemberian aromaterapi lemon dengan variabel terikat yaitu tingkat kecemasan ibu nifas (Sugiyono,et.al Dahlan 2019). Dilakukan uji normalitas data dengan

menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov^a karena besar sampel dalam penelitian >50. Distribusi normal baku adalah data yang telah ditransformasikan ke dalam bentuk p dan diasumsikan normal. Jika nilainya > 0,05 maka distribusi data dinyatakan normalitas dan jika nilainya dibawah <0,05 maka diinterpretasikan sebagai tidak normal (Dahlan, 2019). Kemudian data akan dilakukan pengujian menggunakan uji Paired T Test.

Tabel 4.5 Uji Paired T Test Pengaruh Aromaterapi Lemon Pada Tingkat Cemas Ibu Nifas Sebelum Dan Sesudah Pemberian Aromaterapi Lemon

Tingkat Cemas	N	Mean	SD	Perubahan	P-Value
Ibu Nifas				Mean	
Pre test	53	28.3396	5.54966		
Posttest	53	19.2453	4.54966	9.0943	0,000

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa hasil uji statistic menggunakan paired T-test terdapat perubahan rata-rata tingkat cemas ibu nifas pre test dan post test sebesar 9.0943 . Dapat diketahui nilai *p-value* adalah 0,000 atau $p < 0,05$ yang artinya hasil analisis dari uji paired t test maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yaitu Terdapat pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap cemas pada ibu nifas sebagai upaya antisipasi post partum blues.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon Sebelum dan Sesudah

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui nilai rata-rata tingkat cemas pada responden sebelum diberikan aromaterapi lemon adalah 28.3396 sedangkan sesudah diberikan aromaterapi diperoleh rata-rata tingkat cemas adalah 19.2453 sehingga terjadi perubahan nilai rata-rata tingkat cemas sebanyak 9.0943.

Penelitian (Sari,2020) disimpulkan bahwa rata-rata tingkat cemas pada ibu nifas pengukuran pertama sebelum pemberian aromaterapi lavender adalah 4,89 dengan standar deviasi 1,396. Rata – rata tingkat cemas pada ibu nifas pengukuran kedua sesudah pemberian aromaterapi yaitu 3,52 dengan standar deviasi 0,975, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pemberian aromaterapi lemon terhadap tingkat cemas ibu nifas.

Penelitian lain (Azizah, Rosyidah and Machfudloh, 2020) menunjukkan selisih penurunan skor cemas pada inhalasi aromaterapi lemon 4.96 ± 0.15 , sedangkan pada kelompok inhalasi aromaterapi rose rerata penurunan skor cemas yakni 4.01 ± 0.067 .

Beberapa teori juga menguatkan hasil penelitian ini Aromaterapi lemon diyakini mempunyai kandungan zat aktif berupa linalool dan linalyl yang dapat berfungsi sebagai analgetik beri rasa tenang, rasa bahagia dan relaks, sehingga rasa cemas yang dialami ibu dapat

berkurang dengan terapi inhalasi aromaterapi lemon dan sejauh ini tidak diketahui adanya kontraindikasi serta efek samping penggunaan inhalasi aromaterapi lemon (Azizah, Rosyidah and Machfudloh, 2020).

Aroma zat – zat minyak esensial yang berupa tetes-tetes uap halus atau dalam bentuk lainnya itu akan membasahi saluran pernapasan,yaitu dengan cara membasahi bagian selaput lendir pada hidung,faring, larink trakea, bronkus, bronkhioli dan alveoli (Jaelani,2009).

Disamping itu uap dan asap minyak. Essensial ini juga bisa mempengaruhi kondisi psikis seseorang melalui rangsangan yang diterima oleh ujung –ujung saraf penciuman yang terdapat didalam selaput lendir hidung,atau daerah respons saraf pada organ lain yang dilalui tetes –tetes uap minyak esensial tersebut. Pada terapi inhalasi ,dosis yang dianjurkan yaitu melarutkan 10 – 15 tetes minyak essensial murni kedalam 1 liter air mendidih(Jaelani, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon Terhadap Tingkat Cemas pada Ibu Nifas sebagai Upaya Antisipasi Postpartum Blues Di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya sebelum dan sesudah dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa Aromaterapi Lemon berpengaruh terhadap penurunan rata-rata tingkat cemas sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

b. Usia

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa ibu yang berusia >35 tahun sebanyak 9 orang (17%) dengan skor rata-rata tingkat cemas lebih tinggi yaitu pretest sebesar 30.89 dan posttest 22.22. Pada penelitian Kasmadewi dkk (2020) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan usia dengan kecemasan ibu melahirkan, dimana ibu yang berusia >35 tahun memiliki nilai rata-rata kecemasan yaitu sebelum 51.13 dan sesudah 36.12.

Penelitian lain R.Octa (2021) menunjukkan bahwa adanya hubungan ibu post SC dengan tingkat kecemasan dengan hasil nilai rata-rata kecemasan diusia >35 tahun yaitu pretest 29.78 dan posttest 21.45 lebih tinggi dibandingkan usia <20 tahun dan 20-35 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tan et al (2021) mengatakan dimana umur >35 tahun beresiko memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan ibu yang berada pada usia non resiko hal itu dikarenakan usia tersebut sudah tidak prima lagi. Usia seseorang berdampak pada peningkatan kematangan pola pikir seseorang. Pada wanita yang berusia diatas 35 tahun atau yang pernah melahirkan sebelumnya akan lebih cemas.

Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Wheeler et.al (2021) menyatakan bahwa demografi yaitu usia merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan ibu setelah melahirkan.

Pengaruh pada usia yang lebih awal atau lebih lanjut, telah diyakini akan meningkatnya resiko biomedik, mengakibatkan pola tingkah laku yang optimal, baik pada ibu yang melahirkan maupun bayi atau anak yang dilahirkan dan dibesarkannya.

Dimana kecemasan yang berhubungan dengan melahirkan pada usia muda (Adolesens) dan ketidak matangan emosional atau egosentrisme pada ibu-ibu muda disebut juga sebagai komponen-komponen yang mungkin berperan dalam pembentukan tingkah laku yang berhubungan dengan usia ibu (Mappiere dalam sijangga,2020).

Meningkatnya usia ibu akan meningkat pula kematangan jiwa, emosional, sehingga meningkatkan keterlibatan dan kepuasan dalam peran orang tua, sehingga membentuk pola tingkah laku maternal yang optimal serta bertambah kematangan diri baik dari segi psikologis maupun sikap (Lulu fudiyah et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon Terhadap Tingkat Cemas pada Ibu Nifas sebagai Upaya Antisipasi Postpartum Blues Di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya berdasarkan Usia peneliti dapat menyimpulkan bahwa adanya hubungan tingkat cemas dengan usia ibu nifas.

c. Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan SD sebanyak 6 orang (11%) memiliki skor rata-rata

tingkat cemas lebih tinggi yaitu pretest sebesar 34.33 dan posttest 25. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Murdayah Dkk (2021) hasil dari penelitian menunjukkan nilai rata-rata kecemasan pada ibu pasca bersalin berdasarkan pendidikan sebagian besar ibu berpendidikan SD sebanyak 21 responden memiliki nilai rata-rata tertinggi yaitu sebelum 31.45 dan sesudah 25.12.

Peneliti lain Maylani (2019) dengan hasil penelitian ibu berpendidikan SD sebanyak 38 responden memiliki nilai rata-rata yaitu pretest 37.88 dan posttest 23.11. Peneliti menyimpulkan bahwa adanya hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan pada ibu postpartum.

Dikatakan bahwa pendidikan ibu bagian dari sumber kekuatan respon ibu terhadap informasi perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas sehingga ibu tidak mengalami kecemasan yang berarti yang dapat berakibat pada terjadinya stres postpartum. Pendidikan adalah suatu usaha menanamkan pengertian dan tujuan agar pada diri manusia (masyarakat) tumbuh pengertian, sikap dan perbuatan yang baik (Judha syafitri, 2021).

Murdayah Dkk (2021) menurut peneliti Pendidikan rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat

pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menyelesaikan masalah.

Hasil penelitian Oliver (2017) yang mengatakan bahwa yang mengalami postpartum blues yaitu yang memiliki pendidikan dibawah SMA. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Irawati, (2018) dimana dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap tingkat cemas ibu nifas.

Berdasarkan hasil penelitian Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon Terhadap Tingkat Cemas pada Ibu Nifas sebagai Upaya Antisipasi Postpartum Blues Di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya berdasarkan Pendidikan Peneliti dapat menyimpulkan bahwa adanya hubungan pendidikan dengan skor rata-rata tingkat cemas pada ibu nifas.

3. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga atau IRT sebanyak 27 orang (51%) dengan skor rata-rata tingkat cemas lebih tinggi yaitu pretest sebesar 29.44 dan posttest 21.96.

Penelitian Heriani (2016) hasil dari penelitian menunjukkan nilai rata-rata kecemasan pada ibu pasca bersalin sebagian besar ibu bekerja sebagai IRT sebanyak 56 responden memiliki nilai rata-rata tertinggi yaitu sebelum 28.55 dan sesudah 20.23.

Peneliti lain Carrigan et al (2020) dengan hasil penelitian ibu bekerja sebagai IRT sebanyak 23 responden memiliki nilai rata-rata yaitu pretest 40.88 dan posttest 30.11. Peneliti mengatakan bahwa adanya pengaruh pekerjaan dengan tingkat kecemasan pada ibu nifas.

Perbuatan melakukan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan, seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas daripada seseorang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja akan mempunyai banyak informasi dan pengalaman. Hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan erat dengan proses pertukaran informasi dan tentunya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Arini, 2018).

Dan dengan tidak bekerja kurangnya informasi dan wawasan dari teman-teman yang nantinya dapat dijadikan pengalaman dalam mengasuh anaknya. Sebagaimana disebutkan dalam penelitian bahwa pekerjaan berpengaruh dalam stressor seseorang yang memiliki aktivitas diluar rumah sehingga mendapat pengaruh yang banyak berbagai informasi serta pengalaman dari orang lain dapat mengubah cara pandang seseorang dalam menerima dan mengatasi kecemasan (Murdayah dkk 2021).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Reid et al (2017) yang menyatakan bahwa pendapatan yang rendah berkontribusi terhadap terjadinya kecemasan paska melahirkan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yaitu penelitian Ningsih (2018)

membuktikan adanya kecemasan terhadap kehamilan pada wanita dewasa muda yang bekerja.

Berdasarkan hasil penelitian Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon Terhadap Tingkat Cemas pada Ibu Nifas sebagai Upaya Antisipasi Postpartum Blues Di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya berdasarkan Pekerjaan Peneliti dapat menyimpulkan bahwa adanya hubungan pekerjaan dengan skor rata-rata tingkat cemas pada ibu nifas.

2. Analisis Bivariat

1. Pengaruh Aromaterapi Lemon Terhadap Cemas Pada Ibu Nifas

Pada penelitian ini aromaterapi lemon diberikan pada 53 responden ibu nifas yang mengalami kecemasan. Berdasarkan hasil pengukuran didapatkan bahwa tingkat kecemasan yang diberikan aromaterapi lemon pada kelompok intervensi mengalami penurunan. Tingkat kecemasan pada responden yang diberikan aromaterapi lemon didapatkan hasil sig. (2-tailed) =0,000, dengan nilai (p-value < 0,05).

Hasil Penelitian Khofifah Zalsadella (2023) dilakukan pengukuran pada kelompok perlakuan Skala rasio digunakan. Subjek penelitian sebanyak 40 orang. Analisis data dengan uji Mann Whitney didapatkan hasil ada pengaruh penggunaan aromaterapi lemon terhadap penurunan kecemasan pada perempuan menjelang persalinan dengan nilai $p= 0,001$.

Penelitian lain dari (Lulu Fuadiyah dkk,2023)Data dalam penelitian ini merupakan data primer yang dianalisis menggunakan uji Wilcoxon dengan hasil penelitian menunjukkan nilai $p= 0.000 <0,05$ yang artinya adanya perbedaan signifikan sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lemon.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan aromaterapi lemon dapat mengurangi tingkat cemas pada pasien setelah bersalin. Pemberian aromaterapi pada ibu bersalin juga diteliti dapat memberikan pengurangan tingkat cemas. Seperti dalam penelitian yang dilakukan (Rahmawati, Arifah and Widiastuti, 2020).

Hal tersebut didukung oleh studi Holmes & Hopkins, (2018) bahwa lemon (citrus limon) adalah terapi adjuvant yang efektif dalam kombinasi dengan imipramine, menghasilkan perbaikan gejala distress psikologi yang superior dan lebih cepat. Studi ini membuktikan bahwa terdapat cukup bukti empiris yang memperkuat efektifitas pemberian aromatherapy pada pasien dengan kecemasan.

Konsisten dengan temuan ini, studi oleh Kianpour & Mansouri (2016) bahwa setelah pemberian aromaterapi esensial dilaporkan terjadi penurunan kortisol yang signifikan. pelepasan dari kelenjar adrenal, peningkatan sekresi serotonin dari sistem pencernaan, dan pengurangan kecemasan setelah persalinan. Selain itu penerapan aromaterapi setelah melahirkan menunjukkan peningkatan kondisi fisik dan psikologis ibu dan bayi serta fasilitasi interaksi ibu-bayi.

Hal serupa diungkap oleh Matsumoto (2017) yang menunjukkan efek positif dari aromaterapi, intervensi diberikan menggunakan diffuser yang ditempatkan di lubang hidung subjek. Kedekatan sumber aroma dengan lendir hidung mungkin telah meningkatkan interaksi antara senyawa volatil dari minyak esensial dan reseptor penciuman. Metode inhalasi merupakan metode yang efektif untuk membawa efek menguntungkan pada intervensi.

Minyak esensial diuapkan juga dianggap sebagai komponen utama dalam aromaterapi, dimana dapat menimbulkan beberapa efek seperti antiseptic, merangsang nafsu makan, dan merangsang sirkulasi darah. Aromaterapi berarti pengobatan yang menggunakan wangi-wangian dengan minyak esensial maupun lilin dalam penyembuhan holistik untuk memperbaiki kesehatan dan kenyamanan emosional (Maylani, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Pengaruh Aromaterapi Lemon terhadap Tingkat Cemas pada Ibu Nifas sebagai Upaya Antisipasi Postpartum Blues di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, oleh karena itu peneliti menyimpulkan bahwa aromaterapi lemon merupakan salah satu metode yang aman serta mudah dilakukan secara mandiri dan dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu nifas.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini antara lain : Responden yang masih dalam keadaan setengah sadar setelah post SC membuat penelitian sedikit tertunda beberapa hari sampai menunggu responden pulih sepenuhnya. Ruang yang digunakan adalah ruangan terbuka yang banyak ventilasi sehingga memungkinkan udara untuk keluar masuk ruangan, serta konsentrasi aromaterapi yang terus berkurang karena aromaterapi tersebut mengalami penguapan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang berjudul Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon Terhadap Cemas Pada Ibu Nifas Sebagai Upaya Antisipasi Postpartum Blues di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari distribusi rata-rata ibu nifas sebelum diberikan aromaterapi lemon didapat nilai rata-rata pretest sebesar 28.3396 dengan nilai tertinggi 37.72 dan nilai terendah 15.41.
2. Dari distribusi rata-rata ibu nifas sesudah diberikan aromaterapi lemon didapat nilai rata-rata posttest sebesar 19.2453 dengan nilai tertinggi 28.14 dan nilai terendah 11.41.
3. Dari variable perancu terdapat distribusi frekuensi ibu nifas berdasarkan usia 20-35 tahun yang diberikan aromaterapi lemon sebanyak 33 responden (62%) dengan total responden sebanyak 53 orang.
4. Dari variable perancu terdapat distribusi frekuensi ibu nifas berdasarkan pendidikan terbanyak adalah SMA yang diberikan aromaterapi lemon sebanyak 21 responden (40%) dengan total responden sebanyak 53 orang.
5. Dari variable perancu terdapat distribusi frekuensi ibu nifas berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah responden bekerja sebagai IRT yang

diberikan aromaterapi lemon sebanyak 27 responden (51%) dengan total responden sebanyak 53 orang.

6. Ada pengaruh aromaterapi lemon terhadap tingkat cemas pada ibu nifas didapatkan nilai p-value sebesar 0,000.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ada beberapa saran yang dapat diberikan, yaitu:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Studi kasus ini dapat dipakai untuk memberikan wawasan dan pengetahuan yang mendalam mengenai efektivitas aroma terapi lemon untuk menurunkan tingkat cemas ibu sebagai upaya antisipasi *postpartum blues*.

2. Bagi Responden

Diharapkan responden dapat mengetahui manfaat aroma terapi lemon sehingga ibu terhindar dari *postpartum blues*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini sebagai proses belajar dalam penelitian ilmu pengetahuan khususnya dalam menanggani ibu *post partum blues* selama perkuliahan di program studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya .

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E. R., & Wulandari, D. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Almalik., et al. (2017). Gambaran Klinis Psikologis ibu nifas Dan Cara Mengatasinya. *Journal, Surabaya Biomedical, 1(2)*, 104–113.
- Aksara, E. (2018). Bebas Stres Usai Melahirkan Memahami dan Mangatasi Sindrom Baby Blues yang Berpotensi menyerang Setiap Ibu Usai Melahirkan. Javalitera
- Afif Wibisono (2018). Hubungan Karakteristik Personal Dengan Kecemasan Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo.
- As'ari (2015). *Konsep Dukungan Sosial dalam Keluarga*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama hal: 118-212.
- Agusta, A. (2018). *Aromaterapi, Cara Sehat dengan Wewangian Alami*. Jakarta : Penebar Swadaya
- Andriani, A. W. (2022). Pengaruh Aromaterapi Peppermint Terhadap Kejadian Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Aryani, R., Husna, (2023). Hubungan Kecemasan Ibu Post Partum Terhadap Pengeluaran Asi di PMB Hj. Ruhdi Maulida Bener Meriah The Relationship of Post Partum Mother's Anxiety to Breastfeeding At PMB Hj. Ruhdi Maulida Bener Meriah. In *Journal of Healthcare Technology and Medicine* (Vol. 9, Issue 1).
- Alfia, Y. F. (2019). Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenorea Pada Remaja Putri Di SMA 4 Palangka Raya. Skripsi.
- Brigita Renata, D. A. (2021). Association of Husband Support and Postpartum Blues in Postpartum Women. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology* <https://doi.org/https://doi.org/10.32771/inajog.v9i3.1467>
- Budiastuti, D., & Bandur, A. (2018). *Validitas dan Reliabilitas Penelitian*. Mitra Wacana Media
- Bobak, Lauder milk, Jensen, et all. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC Creasoft

- Bayri Bingol, F., Bal, M. D., Aydin Ozkan, S., Zengin, O., & Civ, B. (2021). The adaptation of the Postpartum-Specific Anxiety Scale into the Turkish language. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(1), 86–99. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1705265>
- Carrigan CP, Kwasky AN, Groh CJ. (2019). Social support postpartum depression and professional assistance: A survey of mother sinthe Midwestern United States. *The Journal of Perinatal education*. 24(1): 48- 60.
- Conectique., (2016). *Proses Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas*. Jakarta: EGC.
- Cahyo, K., Rimawati, E., Widagdo, L., & Solikha, D. A. (2018) ‘Kajian Adaptasi Sosial Psikologis Pada Ibu Setelah Melahirkan (Post Partum) Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang.’, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, Vol.3.
- Diah Ayu, F. (2019) ‘Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues.’, *Jurnal EduHealth*, 5(2), 82–9.
- Dr. Vladimir, V. F. (2017). *Konsep Dasar Masa Nifas*. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24
- Faqiha Salma,A. (2022). Pengaruh Dukungan Sosial suami dan keluarga terhadap kecenderungan baby blues di kota Malang. *Sport Science and Health*, 4(3), 219–228. <https://doi.org/10.17977/um062v4i32022p219-228>
- Freud, Sigmund. 2022. *A General Introduction to Psychoanalysis*, Psikoanalisis Sigmund Freud. Alih Bahasa: Ira Puspitorini. Yogyakarta: Ikon Teralitera
- Gale, S., & Harlow, B. L. (2018) ‘Postpartum Mood Disorders: a review of clinical and epidemiological factors.’, *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*.
- Hawari, Dadang. (2018). *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.Koensoemardiyah. (2008). *Aromaterapi untuk Kesehatan, Kebugaran, dan kecantikan*. Yogyakarta: Andi.
- Hafid, M. F. (2017). *Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Hasil Tes Potensi Akademik Siswa Kelas XII SMA Negeri 21 Makassar*. Skripsi.
- Isnaini, Y. S., & Mintaningtyas, S. I. (2022). Pengaruh Akupresure Kombinasi Inhalasi Aromaterapi Lemon Terhadap Pengurangan Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester 1. *Malahayati Nursing Journal*, 4(7), 1888–1900. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i7.6984>

- Imawati N, Mufdlillah. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Primigravida dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di BPS Pipin Heriyanti, Bantul. Skripsi Stikes Aisyiyah Yogyakarta. 2020
- Judha, M., & Syafitri, E. N. (2018). Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lemon Terhadap Kecemasan Pada Lansia Di Unit Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma, Umbulharjo Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(1), 29– 33.
- Illuminati, C. (2017). *The new dad dictionary: Everything he really needs to know - from A to Z*. Adams Media.
- Jannah, M., & Latifah, N. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Adaptasi Psikologi (Postpartum Blues) Pada Masa Nifas (Puerperium). *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 13(1), 64–68.
- Khairunnisa, (2018) Pengaruh Latihan Yoga Terhadap Kecemasan Pada Lansia Di Sanggar Senam Rm7. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kasma Dewi, Nyna Puspitaningrum, Nina Hidayatunnikmah, Efektifitas Pemberian Aroma Therapy Lemon Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Nifas Diwilayah Kerja Puskesmas Wakambangura , SNHRP: Vol. 5 (2023): Seminar Nasional Hasil Riset dan Pengabdian (SNHRP) Ke 5 Tahun 2023
- Kirana (2015) ‘Hubungan Tingkat Kecemasan Post Partum Dengan Kejadian Post Partum Blues Di Rumah Sakit Dustira Cimahi.’, *Jurnal Ilmu Keperawatan.*, Volume iii.
- Komariah, N. (2018). Hubungan Antara Usia Ibu Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum Di BPM Teti Herawati Palembang. *JPP (Jurnal Kesehatan)*
- Lindsay,R . (2020). *Psikologi Konseling*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.Palembang), 12(2), 103–107.
- Landy, F. J. & Conte, J. M. (2017). *Work in the 21st century: An introduction to industrial and organizational psychology (2nd edition)*.Melbourne, VA: Blackwell.
- Larasati, D. M., & Prihatanta, H. (2017). Pengaruh terapi musik terhadap tingkatkecemasan sebelum bertanding pada atlet futsal putri. *Medikora*, 16(2), 17–30.

- Machmudah,R. (2018). Inhalasi Aromaterapi Lemon Menurunkan Frekuensi Mual Muntah pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(1), 30. <https://doi.org/10.26630/jkm.v12i1.1741>
- Maylani, R. K. (2020). Pemberian Aroma Terapi Lemon Terhadap Ibu Nifas Untuk Menurunkan Cemas Di Wilayah Puskesmas Sangkulirang. Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Jakarta: Salemba Medika.
- Murdayah, Dewi, N. L., & Endah, L. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Ibu Nifas. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 3(1), 115–125. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v3i1.8467>
- Maslim, Rusdi. (2019). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-V. Cetakan 2 – Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya*. Jakarta: PT Nuh Jaya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nova, S., & Zagoto, S. (2020). Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas Di Klinik Pratama Afiah Pekanbaru Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9, 108–113
- Notoatmodjo, 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nasir, Abdul dan, Abdul, Muhith. 2018. *Dasar-dasar Relaksasi Otot Progesif, Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurul Azizah, 2020, *Hubungan Latar Belakang Psikososial Ibu Dengan Kejadian Post Partum Blues*, skripsi, Universitas Airlangga
- Rahim, Zamrudin. (2018). *Faktor sosial Ekonomi dan Budaya Masyarakat Terhadap Status Gizi pada Balita di Kelurahan Bailang Kecamatan Bunaken (Skripsi)*. Manado: Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle
- Rini, S. and Kumala, F. (2017) *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. 1st edn. Yogyakarta: CV Budi Utama
- Sembiring, Rinawati. “Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Kecemasan Pada Ibu Nifas Di Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Medan Tahun 2019.” *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Universitas Sumatera Utara, 2019.

- Sari & Priyanti, 2020, Pengaruh Faktor Psikososial Dan Cara Persalinan Terhadap Terjadinya Kecemasan Di RSUD Ra. Bosoeni Mojokerto, tesis, Universitas Airlangga
- Suparyanto dan Rosad (2020). tingkat kecemasan pasien dengan tindakan kateterisasi jantung. Suparyanto dan Rosad (2015. 2020;5(3):248–53.
- Sujiyatini ., & Uke.,Riska. (2018). Studi faktor Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Pasca Salin : Penelitian deskriptifdi Ruang Bersalin I RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Diperoleh tanggal 23 Maret 2017 dari <http://www.adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=gdlhubgdls12006setyowatiu238&width=300&PHPSESSID=dd2cc1da310370d55fcbeb92daa70d7>.
- Suwanti, S., Wahyuningsih, M., & Liliana, A. (2018). Pengaruh Aromaterapi Lemon (Citrus) Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi Pada Mahasiswi Di Universitas Respati Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(1), 345–349.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). Health psychology: Biopsychosocial interactions. John Wiley & Sons.
- Stuart, G. W. & Sundeen, S. J. 2018. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5. BukuKedokteran Jiwa. Jakarta: EGC.
- Sujiyanti (2010) Asuhan kebidanan pada masa nifas. 1st edn. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Ummu syifa. (2017). Baby Blues Syndrom. Diperoleh pada tanggal 8 September 2018 dari <http://nuru3.babybluessyndrome.ugm.ac.id>
- Vitrianingsih, V., & Khadijah, S. (2019). Efektivitas Aroma Terapi Lemon Untuk Menangani Emesis Gravidarum. *Jurnal Keperawatan*, 11(4), 277–284. <https://doi.org/10.32583/Keperawatan.V11i4.598>
- Wong. (2010). Easing anxiety with aromatherapy. about.com alternative medicine Jurnal Online.
- Watt, Gillian and Janca, Aleksandar. 2018. Aromatherapy in Nursing and Mental Health Care. *Journal of Contemporary Nurse*, 30(1):69-75.
- Yusdiana D., Dina (2019). Perbedaan Stres Pasca Trauma pada Ibu Postpartum dengan Seksio Sesaria.

LAMPIRAN

Lampiran 1

RIWAYAT HIDUP



Nama : PIRA PUTRI
Tempat, Tanggal Lahir : Gunung Mas, 26 Oktober 2002
Alamat : Jl. Panenga Raya X Blok B No. 18
Email : f.piraputri04@gmail.com
Status Keluarga : Anak Kedua
Alamat Institusi : Jl. G.Obos No.30-32
(Politeknik kesehatan Kemenkes Palangka Raya)

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 1 Melata, Lulus Tahun 2014
2. SMP Negeri 1 Mentohi Raya, Lulus Tahun 2017
3. SMA Negeri 4 Palangka Raya, Lulus Tahun 2020
4. Masuk Poltekes Kemenkes Palangka Raya, Tahun 2020

Lampiran 2

Surat Izin Etik



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

Sekretariat :

Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah



**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.81/II/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Pira Putri
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes kemenkes palangka raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon Terhadap Cemas Pada Ibu Nifas Sebagai Upaya Antisipasi Postpartum Blues di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya"

"The Effect of Aromatic lemon Giving Therapy on Anxiety in Postpartum as an Effort to Anticipate Postpartum Blues at RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Februari 2024 sampai dengan tanggal 02 Februari 2025.

This declaration of ethics applies during the period February 02, 2024 until February 02, 2025.



February 02, 2024
Chairperson,

Yeni Lucin, S.Kep.MPH

Lampiran 3

Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jalan Diponegoro No. 60 Tlp/Fax (0536) 3221645, Website: www.bappeda.kalteng.go.id
Email: bappedalitbang@kalteng.go.id
Palangka Raya 73111

IZIN PENELITIAN

Nomor : 072/0156/2/II/Bapplitbang

Membaca : Surat dari DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PALANGKA RAYA Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024 Tanggal 19 Februari 2024.

Perihal : Surat Izin Penelitian

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002, Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 59 Tahun 2008 Tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian / Pendataan Bagi Setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.

Memberikan Izin Kepada : PIRA PUTRI

NIM : PO.62.24.2.20.215

Tim Survey / Peneliti dari : MAHASISWA PROGAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN POLTEKES
KEMENKES PALANGKA RAYA

Akan melaksanakan Penelitian yang berjudul : PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON TERHADAP CEMAS PADA IBU NIFAS SEBAGAI UPAYA ANTISIPASI POSTPARTUM BLUES DI RSUD dr.DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA

Lokasi : RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Setibanya peneliti di tempat lokasi penelitian harus melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang setempat.
- b. Hasil Penelitian ini supaya disampaikan kepada :
 - 1). Kepala BAPPEDALITBANG Provinsi Kalimantan Tengah berupa Soft Copy.
 - 2). Direktur RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA Sebanyak 1 (Satu) eksemplar.
- c. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah; tetapi hanya digunakan untuk keperluan ilmiah;
- d. Surat Izin Penelitian ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila peneliti tidak memenuhi ketentuan-ketentuan pada butir a, b dan c tersebut diatas;
- e. Surat Izin penelitian ini berlaku sejak diterbitkan dan berakhir pada tanggal **23 APRIL 2024**

Demikian Surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : PALANGKA RAYA
PADA TANGGAL 23 FEBRUARI 2024
An. KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,
KABID LITBANG

Endy, ST, MT
Pembina Tk.I
NIP. 197412232000031002

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Gubernur Kalimantan Tengah Sebagai Laporan;
2. Kepala Badan Kesbang Dan Politik Provinsi Kalimantan Tengah;
3. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Kalimantan Tengah;
4. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah;
5. DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PALANGKA RAYA .

Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(*Informant Consent*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian mahasiswa program studi Sarjana Terapan Kebidanan PoltekKes Kemenkes Palangka Raya atas nama Pira Putri dengan judul :

“ PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON TERHADAP CEMAS PADA IBU NIFAS SEBAGAI UPAYA ANTISIPASI POSTPARTUM BLUES DI RSUD dr.DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA ”

Demikian persetujuan ini kami buat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun. Saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi sebagai responden pada penelitian ini secara sukarela.

Palangka Raya,


2024

Responden,

(.....)

Lampiran 5

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
AROMATERAPI LEMON**

<p>Pengertian</p>	<p>Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak essensial atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga .</p>	<p>Checklist (√)</p>
<p>Persiapan Alat dan Bahan</p>	<p>1. Aromaterapi Essential Oil Lemon</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Gambar 2.2 Essential Oil Lemon</p> <p>2. Tissue</p>	
<p>Prosedur Tindakan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencari dan meminta data pada ibu nifas di ruang cempaka RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya. 2. Menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi. 3. Melakukan pendekatan kepada responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan, serta manfaat dari penelitian ini. Setelah melakukan pendekatan, peneliti 	

	<p>meminta persetujuan untuk menjadi responden dengan memberikan Informed Consent.</p> <p>4. Melakukan pengkajian data pretest dengan melakukan pengkajian terhadap kriteria inklusi pada ibu nifas.</p> <p>5. Menjelaskan tujuan, prosedur kepada responden serta lamanya terapi dilakukan.</p> <p>6. Melakukan pretest dan terapi dilakukan diruangan yang tenang dan biarkan pasien untuk mengatur posisi senyaman mungkin lalu anjurkan untuk responden dalam keadaan rileks.</p> <p>7. Setelah responden rileks lanjut dengan memberikan Tissue dan aromaterapi essential oil lemon, lalu teteskan 1-2 tetes pada tissue kemudian minta responden untuk menghirup aromaterapi essential oil lemon selama 20 menit dan beritahu responden untuk melakukan terapi dengan menggunakan Aromaterapi essential oil lemon selama 5 hari.</p> <p>8. Melakukan posttest setelah 5 hari responden melakukan terapi aromaterapi lemon.</p> <p>9. Melakukan Dokumentasi.</p>	
--	--	--

Lampiran 6

No.Responden	
--------------	--

KUISONER DATA RESPONDEN

A. Petunjuk Pengisian

1. Pilihlah jawaban yang sesuai menurut Anda dengan memberikan tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang tersedia
2. Jawaban yang dipilih tidak boleh lebih dari satu jawaban
3. Jawaban harus diisi sendiri dan tidak boleh diwakilkan

B. Data Umum

Nama	
Tanggal Lahir/ Usia	
Tanggal kelahiran Bayi	
Alamat	
No. Telepon	
Pendidikan terakhir	1. SD (.....) 2. SMP (.....) 3. SMA (.....) 4. PT (.....)
Pekerjaan	1. IRT (.....) 2. SWASTA (.....) 3. PNS (.....)

Lampiran 7

KUISONER SKALA HARS

Petunjuk Pengisian:

- Berilah tanda checklist (√) pada setiap kolom jawaban yang tersediadibawah ini sesuai dengan gejala-gejala yang anda alami.

Keterangan:

- 1 : Tidak ada gejala
- 2 : Ada gejala ringan
- 3 : Ada gejala sedang
- 4 : Ada gejala berat
- 5 : Ada gejala sangat berat

Berikut ini adalah pernyataan-pernyataan tentang tingkat kecemasan menggunakan Skala HARS :

No	Gejala Kecemasan	Keterangan				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan cemas					
	Firasat buruk/Takut akan pikiran sendiri/Mudah Tersinggung					
2.	Ketegangan					
	Merasa tegang/Lesu/Tidak bisa istirahat nyenyak/Mudah terkejut/Mudah menangis/Gemetar/Gelisah					
3.	Ketakutan					
	Takut pada Gelap/Pada orang asing/Ditinggal sendiri/Pada kerumunan banyak orang					
4.	Gangguan tidur					
	Sukar memulai tidur/Terbangun malam hari/Tidak tidur nyenyak/Mimpi buruk/Mimpi menakutkan					
5.	Gangguan kecerdasan					
	Susah untuk konsentrasi/Sering bingung/Daya ingat buruk					
6.	Perasaan depresi					
	Hilangnya minat/Berkurangnya kesukaan pada hobi/Merasa sedih/Bangun dini hari/Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7.	Gejala somatik/fisik (otot)					
	Sakit dan nyeri otot/Kaku/Kedutan otot/Gigi					

	menggerutuk/Suara tidak stabil					
8.	Gejala somatik/fisik (sensorik)					
	Tinitus (telinga berdengung)/Muka merah atau pucat/Merasa lemas/Penglihatan kabur/Perasaan ditusuk-tusuk					
9.	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)					
	Takikardi (denyut jantung cepat)/Berdebar-debar/Nyeri dada/Denyut nadi mengeras/Rasa lemah seperti mau pingsan/Detak jantung hilang Sekejap					
10.	Gejala respiratori (pernafasan)					
	Rasa tertekan di dada/Perasaan tercekik/Sering menarik nafas/Nafas pendek/sesak					
11.	Gejala gastrointestinal (pencernaan)					
	Sulit menelan/Perut melilit/Berat badan menurun/Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan/Perasaan terbakar di perut/Rasa penuh atau kembung/Mual/Muntah/Susah BAB (konstipasi)					
12.	Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)					
	Sering BAK, tidak dapat menahan BAK/Menjadi dingin (frigid)					
13.	Gejala autonomy					
	Mulut kering/Muka merah/Mudah berkeringat/Kepala pusing/Kepala terasa berat/Kepala terasa sakit/Bulu-bulu berdiri Sendiri					
14.	Tingkah laku (Sikap)					
	Gelisah/Tidak tenang/Gemetar/Kening mengkerut/Muka tegang/Otot tegang/mengeras/Nafas pendek dan cepat/Muka Merah					
Total skor						

Lampiran 8

REKAPTULASI DATA

No.Responden	KARAKTERISTIK RESPONDEN			PRE TEST		POST TEST	
	USIA	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	TOTAL SKOR	KATEGORI	TOTAL SKOR	KATEGORI
1	25	SD	IRT	27	SEDANG	18	RINGAN
2	26	SMA	IRT	25	SEDANG	14	RINGAN
3	28	SMP	IRT	26	SEDANG	16	RINGAN
4	19	SMP	IRT	27	SEDANG	15	RINGAN
5	22	SMA	SWASTA	17	RINGAN	13	TIDAK CEMAS
6	16	SD	IRT	24	SEDANG	15	RINGAN
7	20	SMA	IRT	24	SEDANG	16	RINGAN
8	29	PT	SWASTA	21	SEDANG	10	TIDAK CEMAS
9	31	SMP	SWASTA	25	SEDANG	15	RINGAN
10	42	SMA	SWASTA	21	SEDANG	14	RINGAN
11	34	SMA	SWASTA	28	BERAT	19	RINGAN
12	17	SMP	IRT	35	BERAT	24	SEDANG
13	22	SMA	IRT	22	SEDANG	12	TIDAK CEMAS
14	18	SMA	IRT	37	BERAT	25	SEDANG
15	23	SMA	SWASTA	18	RINGAN	14	RINGAN
16	41	SD	SWASTA	34	BERAT	25	SEDANG
17	36	PT	PNS	28	BERAT	20	RINGAN
18	19	SMA	IRT	31	BERAT	20	RINGAN
19	22	SMA	IRT	35	BERAT	25	SEDANG
20	20	SMA	SWASTA	31	BERAT	24	SEDANG
21	30	PT	PNS	38	BERAT	29	BERAT
22	33	SMP	SWASTA	36	BERAT	25	SEDANG
23	25	SMA	SWASTA	30	BERAT	20	RINGAN
24	28	SMP	IRT	32	BERAT	22	SEDANG
25	24	PT	PNS	28	BERAT	24	SEDANG
26	18	SMA	IRT	29	BERAT	20	RINGAN
27	38	SMA	SWASTA	29	BERAT	21	SEDANG
28	44	SD	SWASTA	26	SEDANG	15	RINGAN
29	19	SMP	IRT	25	SEDANG	15	RINGAN
30	22	SMA	IRT	28	BERAT	21	SEDANG
31	29	PT	PNS	34	BERAT	25	SEDANG
32	34	SMP	IRT	28	BERAT	20	RINGAN
33	21	SMA	IRT	31	BERAT	20	RINGAN
34	17	SMA	SWASTA	35	BERAT	25	SEDANG
35	42	SD	IRT	31	BERAT	24	SEDANG
36	33	PT	PNS	38	BERAT	29	BERAT
37	26	SMA	IRT	36	BERAT	25	SEDANG
38	25	SMP	IRT	30	BERAT	20	RINGAN
39	29	PT	PNS	32	BERAT	22	SEDANG
40	16	SMP	IRT	28	BERAT	24	SEDANG
41	19	SMP	IRT	27	SEDANG	15	RINGAN
42	20	SMA	IRT	17	RINGAN	13	TIDAK CEMAS
43	23	SMP	SWASTA	24	SEDANG	15	RINGAN
44	25	SD	IRT	24	SEDANG	16	RINGAN
45	27	SMP	SWASTA	21	SEDANG	10	TIDAK CEMAS
46	18	SMP	IRT	25	SEDANG	15	RINGAN
47	35	PT	PNS	21	SEDANG	14	RINGAN
48	22	SMA	IRT	28	BERAT	19	RINGAN
49	39	SMP	SWASTA	35	BERAT	24	SEDANG
50	40	SMP	SWASTA	22	SEDANG	12	RINGAN
51	36	SMA	SWASTA	36	BERAT	25	SEDANG
52	22	SMP	IRT	30	BERAT	20	RINGAN
53	32	PT	PNS	32	BERAT	22	SEDANG

Lampiran 9

OUTPUT UNIVARIAT SPSS

Frequency

Descriptives Statistic

	N	Mean	Minimum	Maximum	Std.Deviation
Pretest	53	28.966	16	41	7.149
Posttest	53	21.024	13	28	4.778

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
valid	<20 tahun	11	21.0	21.0	21.0
	20-35 tahun	33	62.0	62.0	100.0
	>35 tahun	9	17.0	17.0	
	Total	53	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
valid	SD	6	11.0	11.0	11.0
	SMP	17	32.0	32.0	100.0
	SMA	21	40.0	40.0	
	PT	9	17.0	17.0	
	Total		100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
valid	IRT	27	51.0	51.0	51.0
	SWASTA	18	34.0	34.0	100.0
	PNS	8	8.0	8.0	
	Total	53	100.0	100.0	

UJI NORMALITAS

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Tingkat cemas sesudah intervensi	.070	53	.200 [*]	.969	53	.178
Tingkat cemas sebelum intervensi	.108	53	.179	.960	53	.077

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

OUTPUT ANALISIS BIVARIAT

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat cemas sesudah intervensi	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%
Tingkat cemas sebelum intervensi	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%

Descriptives				
			Statistic	Std. Error
Tingkat cemas sesudah intervensi	Mean		28.3396	.76230
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26.8099	
		Upper Bound	29.8693	
	5% Trimmed Mean		28.5445	
	Median		27.9814	
	Variance		30.799	
	Std. Deviation		5.54966	
	Minimum		15.41	
	Maximum		37.72	
	Range		22.32	
	Interquartile Range		7.25	
	Skewness		-.305	.327
	Kurtosis		-.167	.644
	Tingkat cemas sebelum intervensi	Mean		19.2453
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	17.9644	
		Upper Bound	20.5261	
5% Trimmed Mean		19.2173		
Median		19.8973		
Variance		21.594		
Std. Deviation		4.64690		
Minimum		11.41		
Maximum		28.14		
Range		16.73		
Interquartile Range		7.00		
Skewness		-.016	.327	
Kurtosis		-.983	.644	

Paired Samples Test

		Paired Differences					T	Df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Tingkat cemas sesudah intervensi - Tingkat cemas sebelum intervensi	9.0943	2.1237	.2917	8.50897	9.67971	31.175	53	.000

Lampiran 10

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Menjelaskan Tujuan dan Prosedur Penelitian Kepada Responden



Gambar 2. Meminta Persetujuan Responden Dengan Memberikan Inform Consent



Gambar 3. Melakukan Pengkajian Data Karakteristik Responden



Gambar 4. Melakukan Pretest Menggunakan Kuisoner Skala Hars



Gambar 5. Melakukan Intervensi Dengan Memberikan Aromaterapi Lemon (Media Tissue)







Gambar 6. Melakukan Postest Menggunakan Kuisoner Skala Hars











Kemenkes Poltekkes Palangka Raya

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Pira Putri
 NIM : PO.62.24.2.20.215
 Prodi/ Kelas : Sarjana Terapan Kebidanan Reguler VIB
 Judul : "Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon Terhadap Tingkat Cemas pada Ibu Nifas sebagai Upaya Antisipasi Postpartum Blues di RSUD dr.Doris Sylvanus Palangka Raya."
 Pembimbing 1 : Sofia Mawaddah,SST.,M.keb

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	01 desember 2023	Konsultasi judul proposal dan outline penelitian	 Sofia Mawaddah,SST.,M.keb
2.	05 Desember 2023	- Konsultasi BAB I- III - Perbaiki Definisi Operasional - Perbaiki Kerangka Teori	 Sofia Mawaddah,SST.,M.keb
3.	11 Desember 2023	Konsultasi BAB III	 Sofia Mawaddah,SST.,M.keb
4.	15 Desember 2023	Perbaiki perhitungan jumlah sampel,	 Sofia Mawaddah,SST.,M.keb





5.	03 Januari 2024	Konsultasi perbaikan BAB - III	 Sofia Mawaddah,SST.,M.keb
6.	04 Januari 2024	ACC BAB I-III Lanjut siding proposal	 Sofia Mawaddah,SST.,M.keb
7.	08 Januari 2024	Konsultasi perbaikan proposal BAB I-III setelah siding proposal, ACC BAB I-III	 Sofia Mawaddah,SST.,M.keb
8.	06 Juni 2024	- Konsultasi BAB IV-BAB V - Perbaiki urutan pembahasan sesuaikan dengan tujuan khusus	 Sofia Mawaddah,SST.,M.keb
9.	07 Juni 2024	- Konsultasi BAB IV-BAB V - ACC BAB I-V	 Sofia Mawaddah,SST.,M.keb
10.	02 Juli 2024	- Konsultasi perbaikan BAB IV-V - Persiapan Seminar Hasil	 Sofia Mawaddah,SST.,M.keb
11.	08 Juli 2024	- Konsultasi perbaikan BAB IV-V - Perbaikan di pembahasan	 Sofia Mawaddah,SST.,M.keb
12.	09 Juli 2024	ACC Skripsi	 Sofia Mawaddah,SST.,M.keb














Kemenkes Poltekkes Palangka Raya

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Pira Putri
NIM : PO.62.24.2.20.215
Prodi/ Kelas : Sarjana Terapan Kebidanan Reguler VIB
Judul : Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon Terhadap Tingkat Cemas Pada Ibu Nifas Sebagai Upaya Antisipasi Postpartum Blues Di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
Pembimbing 2 : Noordiati, SST.,MPH




No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	29 September 2023	<ul style="list-style-type: none">- Konsultasi topik penelitian- Konsultasi judul penelitian	 Noordiati, SST.,MPH
2.	10 Oktober 2023	Mencari jurnal referensi terkait minimal 5 jurnal	 Noordiati, SST.,MPH
3.	26 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none">- Konsultasi jurnal referensi- Acc judul penelitian- Lanjut BAB I-III	 Noordiati, SST.,MPH
4.	03 November 2023	<ul style="list-style-type: none">- Konsultasi BAB I-III- Revisi latar belakang, tujuan penelitian, kriteria eklusi	 Noordiati, SST.,MPH




4.	03 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi BAB I-III - Revisi latar belakang, tujuan penelitian, kriteria inklusi 	 Noordiati, SST., MPH
5.	30 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi revisi BAB I-III - Instrumen penelitian 	 Noordiati, SST., MPH
6.	08 Desember 2023	Konsultasi revisi BAB I-III	 Noordiati, SST., MPH
7.	15 Desember 2023	Konsultasi revisi BAB III ACC BAB I-III lanjut sidang skripsi	 Noordiati, SST., MPH
8.	29 Desember 2023	Revisi Bab I-III setelah sidang sposal	 Noordiati, SST., MPH
9.	08 Januari 2024	ACC proposal setelah sidang dan tanda tangan lembar pengesahan	 Noordiati, SST., MPH
10.	10 Juni 2024	Konsultasi BAB IV-V Hasil penelitian	 Noordiati, SST., MPH
11.	11 Juni 2024	Perbaikan Tabel di bab IV	 Noordiati, SST., MPH

			Noordiaty, SST., MPH
12.	02 Juli 2024	ACC BAB IV – V Lanjut atur jadwal seminar hasil	 Noordiaty, SST., MPH
13.	08 Juli 2024	Revisi BAB I-V Setelah sidang Skripsi	 Noordiaty, SST., MPH
14	09 Juli 2024	ACC Skripsi	 Noordiaty, SST., MPH

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Pira Putri
NIM : PO.62.24.2.20.215
Judul Proposal : Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon Terhadap Tingkat Cemas Pada Ibu Nifas Sebagai Upaya Antisipasi PostPartum Blues Di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
Ketua Penguji : Sukmawati A.Damiti,S.Farm.,M.Farm.Klin.,Apt

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 28 Mei 2024	Konsultasi revisi Skripsi BAB I-V - Perbaikan cover depan - Perbaikan sistematika penulisan - Perbaikan kesalahan penulisan	 Sukmawati A.Damiti,S.Farm.,M.Farm.Klin.,Apt NIP. 19890523 202012 2 007
2.	Rabu, 29 Mei 2024	Konsultasi revisi BAB III : - Perbaikan tahap pelaksanaan prosedur penelitian - Perbaikan pengolahan data (masukan coding data)	 Sukmawati A.Damiti,S.Farm.,M.Farm.Klin.,Apt NIP. 19890523 202012 2 007
3.	Kamis, 30 Mei 2024	Konsultasi revisi BAB IV : - Perbaikan Kesalahan Penulisan judul table - Perbaikan urutan pembahasan (sesuaikan dengan tujuan khusus)	 Sukmawati A.Damiti,S.Farm.,M.Farm.Klin.,Apt NIP. 19890523 202012 2 007

4.	Jumat, 31 Mei 2024	Konsultasi Revisi BAB IV : - Perbaiki Pembahasan (Menambahkan data pembanding dan simpulan peneliti) - Perbaiki keterbatasan masalah	 Sukmawati A.Damiti,S.Farm.,M.Farm.Klin.,Apt NIP. 19890523 202012 2 007
5.	Senin, 03 Juni 2024	Konsultasi revisi BAB V : - Perbaiki kesimpulan (sesuaikan point dengan tujuan Khusus) - Perbaiki saran - Perbaiki daftar pustaka	 Sukmawati A.Damiti,S.Farm.,M.Farm.Klin.,Apt NIP. 19890523 202012 2 007
6.	Selasa, 04 Juni 2024	Konsultasi Revisi BAB I – V - ACC Final	 Sukmawati A.Damiti,S.Farm.,M.Farm.Klin.,Apt NIP. 19890523 202012 2 007