

Perbedaan Kecemasan Ibu Bersalin Primigravida kala I yang Diberi dengan Yang Tidak Diberi Aromaterapi Lavender

Fatmawati¹ and Septia Intan Wulani²

¹Midwifery Departement, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya, Malang, East Java, Indonesia

²Midwifery Diploma Surabaya Politechnic

Email* : fatmawatibetty26@gmail.com / wulaniwulan@gmail.com

ABSTRACT

Increased levels of violence and sexual abuse of children in Malang Regency, and the process of development of the child, where at the age of 9-12 years old children begin pubert, the elementary school child needs to get sexuality education. Sexuality education would be better if given according to the needs of children. The purpose of this study is to analyze the needs for sexuality education at primary school children in Gondanglegi Sub-District. This study used quantitative method, explanatory research with cross sectional approach. Data collection using questionnaires on 317 samples at 24 elementary schools. Data analysis using univariate, with chi-square bivariate and multivariate logistic regression. Results showed that the majority of respondents (70.03%) require sexuality education with avariables effect on sexuality education needs is information (OR =4,870), knowledge (OR =3,028), and attitudes toward sexuality education (OR =4,271).

Keywords: Need, Sexuality Education, Elementary School

ABSTRAK

Peristiwa persalinan merupakan suatu pengalaman baru dan merupakan saat yang dinantikan. Namun disisi lain sering terdapat hambatan yang dapat beresiko buruk bagi ibu maupun bayinya karena proses persalinan bukan hal yang fisiologis, namun diwarnai dengan psikologis sehingga proses persalinan dapat menimbulkan kecemasan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kecemasan ibu bersalin primigravida kala I yang diberi dan tidak diberi aromaterapi.

Penelitian ini merupakan penelitian Quasi Eksperimental. Dengan populasi sebanyak 20 ibu bersalin primigravida kala I. Sampel yang ditentukan sebagai subyek penelitian ini adalah semua ibu bersalin di Pondok Bersalin Hikmah Desa Lesong Daya Kec. Batu Marmar Kab. Pamekasan. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling*, dimana pemilihan sampel sesuai kriteria sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah yang terpenuhi sebanyak 16 responden. Untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu bersalin digunakan skala penilaian dari HRS-A.

Dari hasil penelitian didapatkan hasil sebanyak 25% ibu bersalin yang diberi aromaterapi tidak mengalami kecemasan. Sedangkan 6,25% ibu bersalin yang tidak diberi aromaterapi tidak mengalami kecemasan. Harga Z hitung sebesar -1,890 dan Z tabel untuk taraf signifikansi 0,05 sebesar 30, maka Z hitung < Z tabel (-1,890 < 30) dan $p < 0,05$ ($p = 0,006 < 0,05$).

Rata-rata ibu bersalin yang diberi aromaterapi tidak mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu yang tidak diberi aromaterapi. Sehingga dapat disimpulkan ibu bersalin yang ada di Pondok Bersalin Hikmah rata-rata tidak mengalami kecemasan, yang perlu diupayakan tenaga kesehatan memberikan aromaterapi di tempat bersalin agar ibu dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

Kata kunci : kecemasan, aromaterapi

***Korespondensi: Fatmawati.** Surel: fatmawatibetty26@gmail.com

PENDAHULUAN

Dalam rencana strategi nasional Making Prangnancy Safer (MPS), disebutkan bahwa visi rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 adalah kelahiran dan persalinan di Indonesia berlangsung aman serta bayi yang dilahirkan hidup sehat. Saat ini jumlah persalinan 1.2% tiap tahunnya dan angka persalinan di Indonesia pada tahun 2009 masih cukup tinggi yaitu sebesar 228 per 100.000 persalinan dan upaya pencapaian persalinan di tahun 2015 mendatang yaitu 103 per 100.000 kelahiran¹.

Peristiwa kelahiran bukan hanya merupakan proses fisiologis biasa, tetapi diwarnai juga dengan komponen psikologis. Proses kelahiran memiliki banyak variasi dari yang mudah dan lancar sampai yang sulit, berlangsung normal ataupun abnormal, dengan operasi *Sectio Caesarea* (SC), dan lain-lain. Wanita yang sedang mengalami kehamilan dituntut tidak hanya harus siap secara fisik, tetapi harus siap secara mental. Hal inilah yang kurang diperhatikan dalam ibu hamil yang umumnya lebih siap dalam menghadapi perubahan fisik, tetapi tidak siap secara mental¹.

Diperkirakan jumlah yang menderita gangguan kecemasan kronik maupun akut mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 banding 1. Dan diperkirakan antara 2% - 4% dalam kehidupannya pernah mengalami gangguan cemas². Beberapa rumah bersalin lebih dari 50% ibu bersalin mengalami kecemasan dengan hasil penelitian pada ibu primigravida mengalami kecemasan sebesar 65,6%³.

Penelitian yang dilakukan oleh Setyawati (2010) tentang pengaruh aromaterapi serai terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin di rumah sakit didapatkan hasil perhitungan sebelum treatment ibu hamil rata memiliki skor kecemasan sebesar 36,27%, kemudian setelah treatment mengalami penurunan rata-rata skor menjadi 25,17%. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden mengalami penurunan kecemasan setelah diberi aroma serai⁴. Hal demikian tidak lain karena tidak adanya kesiapan secara mental yang nantinya berujung pada kecemasan. Kecemasan itu sendiri merupakan reaksi emosi yang tidak menyenangkan, datang secara tiba-tiba disertai nyeri dada, rasa berdebar-debar, berkeringat dingin, merasa takut bahwa hidup akan berakhir atau takut menjadi tidak waras, yang kesemuanya itu telah mengganggu aktivitas sehari-hari. Kecemasan berasal dari rasa takut, peningkatan yang berbahaya dari perasaan tak berteman dan tak berdaya dalam dunia penuh ancaman².

Kecemasan biasanya dibarengi oleh permusuhan dasar, berasal dari perasaan marah, suatu predisposisi untuk mengatisipasi bahaya dari orang lain dan untuk mencurigai orang lain itu bersama-sama dan permusuhan membuat orang yakin bahwa dirinya harus dijaga untuk melindungi keamanannya. Kecemasan pada calon ibu disebabkan adanya rasa takut terhadap kesehatan, usia kehamilan, kesulitan keuangan, dan masalah-masalah pokok lain dalam kehidupan. Kondisi ini semakin menjadi ketika calon ibu percaya

pada cerita tahayul dan terpengaruh informasi tentang bayi dan kehamilannya, meskipun sumber informasi belum terbukti kebenarannya⁵. Tidak hanya itu, kecemasan terhadap keguguran sehingga calon ibu akan terlalu mempermasalahkan kesehatan serta cemas akan kondisi bayi. Disamping itu muncul juga kecemasan apabila bayi yang dilahirkan cacat jasmani atau rohani. Takut akan peningkatan nyeri, takut akan kerusakan atau kelainan bentuk tubuhnya seperti episiotomy, rupture, jahitan ataupun seksio sesarea, serta ibu takut akan melukai bayinya. Berdasarkan kesenjangan diatas dapat diketahui bahwa ibu primigravida saat bersalin khususnya pada kala I sering mengalami kecemasan yang ditandai dengan tegang, bingung, sering bertanya kepada petugas tentang perkembangan kemajuan persalinan, perasaan tidak menentu, gelisah, gampang menangis, sehingga dampaknya sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan, kesehatan ibu dan bayi⁴.

Kondisi tersebut apabila dibiarkan terus-menerus tidak akan baik bagi calon ibu. Rasa takut dan cemas yang berlebihan jelas akan mengganggu konsentrasi dalam melakukan persiapan untuk menghadapi persalinan, sehingga persiapan tidak dapat dilakukan secara optimal oleh calon ibu yang akan melahirkan anak pertamanya. Selain itu, kecemasan pasti akan memberikan akibat pada janin yang dikandungnya karena janin yang berada di dalam rahim akan merespon apa pun yang sedang dialami dan dirasakan oleh sang

ibu, akibatnya resiko anak dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR), ukuran kepala kecil (Macrosomia), perkembangan sarafnya tidak seimbang, dan lahir premature menjadi lebih tinggi dibandingkan ibu yang menjalani kehamilan dengan hati dan pikiran penuh sukacita¹.

Komunikasi yang baik dengan orang terdekat seperti suami sangatlah berpengaruh bagi kondisi mental ibu yang akan bersalin. Perhatian yang diberikan selama kehamilan sampai proses persalinan merupakan salah satu bentuk komunikasi baik yang nantinya membawa pengaruh positif dalam proses persalinan¹. Dukungan dari penolong persalinan juga berperan aktif dalam menurunkan rasa kecemasan ibu yang berlebih dalam proses persalinan, dimana penolong harus bisa berkomunikasi baik dengan ibu untuk memberikan rasa aman dan nyaman dalam proses kelahiran sang buah hati.

Lingkungan yang aman, tenang, dan nyaman memberikan rangsangan positif pada ibu bersalin, dimana keadaan tersebut memunculkan suasana rileks, sehingga tidak menimbulkan rasa takut pada ibu-ibu yang akan melahirkan⁵. Salah satunya untuk membantu mengurangi rasa cemas yang berlebih pada ibu bersalin ialah pemberian aromaterapi pada ruang bersalin. Menurut Jessica (2010) minyak essensial kembali digunakan pada unit persalinan di beberapa rumah sakit terkemuka di Inggris. Rumah-rumah sakit bersalin di sana membakar minyak esensial di ruang-ruang bersalin dengan diffuser⁶.

Aromaterapi merupakan suatu terapi yang menggunakan *essential oil* atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga. Aromaterapi memiliki manfaat yang sangat beragam, mulai dari pertolongan sampai membangkitkan rasa gembira. Aroma inilah yang kemudian menimbulkan berbagai reaksi pada perasaan ibu sehingga mempengaruhi emosi dan kondisi fisik. Secara ilmiah, reaksi terjadi karena wewangian tadi mengirimkan sinyal tertentu pada bagian otak yang mengatur emosi¹.

Aromaterapi dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain dengan menggunakan oil bumer atau anglo pemanas, pijat, penghirupan, berendam, pengolesan langsung pada tubuh. Beberapa minyak esensial salah satunya lavender memang dapat mempengaruhi sistem limbik di otak yang merupakan pusat emosi, suasana hati atau *mood*, dan memori untuk menghasilkan bahan neurohormon endorfin dan enkephalin, yang bersifat sebagai penghilang rasa sakit dan serotonin yang berefek menghilangkan ketegangan atau stres serta kecemasan menghadapi saat persalinan, baik secara alami ataupun melalui operasi (*sectio caesarea*)⁵.

METODE PENELITIAN

Rancangan/Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimental* atau rancangan penelitian eksperimen semu. Rancangan ini berupaya

untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental.

Sumber Data

Penelitian ini dilakukan dengan *pengamatan* atau *observasi* untuk mengetahuinya. Pengukuran tersebut dapat dipergunakan sebagai fakta yang nyata dan akurat dalam membuat suatu kesimpulan⁷. Instrumen yang digunakan adalah *Rating Scale* (Skala Penilaian). Skala ini berupa daftar yang berisikan ciri-ciri tingkah laku, yang dicatat secara bertingkat dan merupakan suatu alat pengumpulan data untuk mengelompokkan, menggolongkan, dan menilai seseorang atau suatu gejala⁷.

Sasaran Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang akan bersalin periode bulan April-Mei 2016 di Pondok Bersalin Hikmah Desa Lesong Daya Kec. Batu Marmar – Pamekasan sebanyak 21 orang. Populasi dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi :

- a. Ibu primigravida yang berusia $\leq$ 35 tahun.
- b. Ibu tidak memiliki kelainan *passage*
- c. Ibu tidak memiliki kelainan *passanger*
 - (1) Makrosomia, tafsiran berat janin lebih dari 4 kilogram
 - (2) Gemelly (bayi kembar)
 - (3) Kelainan posisi, yaitu posisi bayi yang melintang dan oblique

- (4) Kelainan letak, meliputi : letak dahi, letak muka, letak bokong, letak lintang
- (5) Kelainan presentasi, meliputi : presentasi ganda dan presentasi majemuk
- d. Ibu tidak sedang mengalami anemia, kadar haemoglobin ibu tidak boleh kurang dari 11 gr%
- e. Ibu tidak pernah mengalami abortus dan kehamilan ektopik terganggu sebelumnya
- f. Ibu tidak memiliki penyakit komplikasi seperti penyakit jantung, hipertensi

Pengembangan Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini tehnik pengumpulan data menggunakan penelitian Dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi⁷.

Teknik Analisis Data

Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data dengan melalui tahap editing, scoring, entri data, cleaning data dan melakukan tahap selanjutnya yaitu tabulasi data siap untuk dimasukkan ke dalam tabel frekuensi untuk dianalisis.

Setelah data dimasukkan dalam tabel frekuensi. Kemudian dianalisis yang pada gilirannya dilakukan interpretasi untuk menjawab pertanyaan penelitian. Pada penelitian ini perlu uji statistik untuk menegakkan hipotesis untuk mengetahui adanya perbedaan kecemasan antara ibu bersalin primigravida kala I yang diberi dan yang tidak diberi aromaterapi

lavender dengan *Uji Wilcoxon Signed Test*. Teknik ini merupakan penyempurnaan dari uji tanda yang di gunakan untuk menguji komparatif dua sampel yang berkorelasi bila datanya berbentuk ordinal dengan memperhitungkan besarnya selisih nilai angka antara positif dan negatif⁸.

HASIL PENELITIAN

Pada hasil penelitian ini akan disajikan hasil pengumpulan data meliputi distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel yang diteliti terdiri atas data umum dan data khusus.

a. Data Umum

Data yang telah terkumpul didapatkan dari ibu primigravida yang akan bersalin usia ≤ 35 tahun di Desa Lesong Daya dengan jumlah sampel sebanyak 20 ibu yang akan bersalin. Namun terdapat keterbatasan sampel pada saat dilakukan penelitian, sehingga yang memenuhi kriteria sebanyak 16 responden, yang terdiri dari 8 ibu yang akan bersalin yang tidak diberi aromaterapi lavender dan 8 ibu yang akan bersalin yang diberi aromaterapi lavender.

Dari seluruh responden tersebut diberi angket yang berupa kuesioner untuk diisi. Pemaparan karakteristik responden penelitian ini untuk mengetahui tingkat kecemasan antara ibu bersalin primigravida yang diberi dengan yang tidak diberi aromaterapi lavender.

1) Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata umur ibu yang akan bersalin antara 23-29 tahun sebanyak 8 ibu bersalin (50 %).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Umur Ibu Bersalin Primiravida Kala I

No	Kelompok Umur (tahun)	Pemberian Aromaterapi		Frek	%
		Ya	Tidak		
1.	16-22	2	3	5	31,25
2.	23-29	4	4	8	50,00
3.	30-35	2	1	3	18,75
TOTAL		8	8	16	100,00

Sumber : Data Primer 2014

b. Data Khusus

2) Pendidikan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu Bersalin Primigravida Kala I

No	Pendidikan	Diberi Aromaterapi		Frekuensi	Prosentase
		Diberi Aromaterapi	Tidak Diberi Aromaterapi		
1	SD	5	6	11	68,75
2	SMP	2	1	3	18,75
3	SMA	0	1	1	6,25
4	PT	1	0	1	6,25
TOTAL		8	8	16	100,00

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pendidikan ibu bersalin rata-rata adalah SD yaitu sebanyak 11 ibu yang akan bersalin (68,75 %).

Pada data khusus akan disajikan hasil pengumpulan data meliputi tabulasi silang variabel yang diteliti yaitu pemberian aromaterapi terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin primigravida.

1) Kecemasan Ibu Bersalin yang Diberi Aromaterapi Lavender

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu bersalin primigravida yang diberi aromaterapi lavender sebanyak 8 ibu yang akan bersalin, dengan 4 ibu bersalin (50%) tidak mengalami kecemasan dan

masing-masing 2 ibu bersalin (25%) mengalami kecemasan ringan dan sedang. Sedangkan untuk kecemasan berat dan berat sekali tidak ada

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu Bersalin yang Diberi Aromaterapi Lavender

No	Diberi Aromaterapi Lavender	Frek	Persen
1.	Tidak cemas	4	50,00
2.	Kecemasan ringan	2	25,00
3.	Kecemasan sedang	2	25,00
4.	Kecemasan berat	0	0
5.	Kecemasan berat sekali	0	0
TOTAL		8	100,00

Sumber : Data Primer 2014

2) Kecemasan Ibu Bersalin yang Tidak Diberi Aromaterapi Lavender

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu bersalin primigravida yang tidak diberi aromaterapi lavender sebanyak 8 ibu yang akan bersalin, dengan 1 ibu bersalin (12,5%) tidak mengalami kecemasan, 3 ibu bersalin (37,5%) mengalami kecemasan ringan, 4 ibu bersalin (50%) mengalami kecemasan sedang. Sedangkan untuk kecemasan berat dan berat sekali tidak ada

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu Bersalin yang Tidak Diberi Aromaterapi Lavender

No	Tidak Diberi Aromaterapi Lavender	Frek	Persen
1.	Tidak cemas	1	12,50
2.	Kecemasan ringan	3	37,50
3.	Kecemasan sedang	4	50,00
4.	Kecemasan berat	0	0
5.	Kecemasan berat sekali	0	0
TOTAL		8	100,00

Sumber : Data Primer 2014

3) Perbedaan Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap

Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Primigravida

Berdasarkan analisa data melalui tabulasi silang menunjukkan minoritas ibu yang akan bersalin dengan yang diberi dan tidak diberi aromaterapi lavender mengalami kecemasan sedang (37,50%), kecemasan ringan (31,25%), dan tidak ada kecemasan (31,25%)

Tabel 5 Tabulasi Silang Antara Ibu Bersalin Primigravida Kala I yang Diberi dan Tidak Diberi Aromaterapi

Aromaterapi	Kecemasan Ibu Bersalin					
	Tidak ada kecemasan		Kecemasan ringan		Kecemasan sedang	
	N	%	N	%	N	%
Tak diberi	1	12,50	3	37,50	4	50,00
Diberi	4	50,00	2	25,00	2	25,00
Total	5	31,25	5	31,25	6	37,50

Uji Statistik Wilcoxon Signed Test :

Z hitung : -1,890

Z tabel : 30

Sumber : Data Primer 2014

Setelah data dimasukkan dalam table frekuensi. Kemudian dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Test* taraf signifikan ($\alpha = 0,05$) dan Z tabel adalah 30 dan Z hitung -1,890. Sehingga dapat disimpulkan bahwa $Z_{hitung} < Z_{tabel}$ maka H_0 di tolak yang berarti H_a diterima. H_a diterima berarti ada perbedaan antara kecemasan ibu bersalin primigravida kala I yang diberi dan tidak diberi aromaterapi lavender

PEMBAHASAN

Setelah diperoleh hasil pengumpulan data dan dilakukan tabulasi silang dan uji statistik, maka

dapat diketahui adanya perbedaan dari variabel-variabel yang diteliti yaitu terjadi perbedaan kecemasan antara ibu bersalin primigravida yang diberi dan tidak diberi aromaterapi lavender.

Kecemasan Ibu Bersalin Primigravida Kala I yang Diberi Aroma Terapi Lavender

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan ibu bersalin kala I primigravida yang diberi aromaterapi mengalami kecemasan sedang sebanyak 2 ibu bersalin (25%), kecemasan ringan sebanyak 2 ibu bersalin (25%), dan tidak ada kecemasan sebanyak 4 ibu bersalin (50%). Hal ini disebabkan pemberian aromaterapi lavender yang diberikan akan memberikan sensasi rasa rileks dan nyaman menjelang persalinan dan mengurangi kecemasan ibu, sehingga proses persalinan akan berjalan dengan lancar. Selain itu ibu yang diberikan aromaterapi menjadi tenang, pikiran tentang bagaimana keadaan bayinya nanti, bagaimana proses persalinannya nanti bisa dialihkan sejenak.

Dari indra pembau kemudian akan dibawa oleh sistem limbik yang membawa bau tersebut dan akan mempengaruhi memori seseorang dimana bau tersebut disukai atau tidak. Selain itu aromaterapi dapat memiliki dampak besar pada emosi yaitu sebagai penghilang rasa sakit dan serotonin yang berefek menghilangkan ketegangan atau stress serta kecemasan menghadapi persalinan, baik secara alami ataupun operasi. Selain itu aromaterapi mengandung zat kimia yang dapat melemaskan otot-otot sehingga ketegangan yang dialami ibu berkurang.

Sistem limbik adalah kelompok difus neuron dari area yang berbeda di otak. Neuro di sistem limbik meliputi serabut dari semua lobus otak depan dan hubungan yang luas dari *hipotalamus* dan *thalamus*. Area otak tengah dan belakang juga mengirimkan proyeksi yang membentuk sistem limbik. *Hippocampus* dianggap sebagai bagian sistem limbik dan berperan penting dalam memberi kode dan mengonsolidasi memori. *Amigdala*, yang juga dianggap sebagai bagian sistem limbik, terlibat dalam pembentukan emosi, agresi, dan perilaku seksual⁸.

Kecemasan Ibu Bersalin Primigravida Kala I yang Tidak Diberi Aromaterapi Lavender

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan ibu bersalin primigravida yang tidak diberi aromaterapi mengalami kecemasan sedang sebanyak 4 ibu bersalin (50%), kecemasan ringan sebanyak 3 ibu bersalin (37,5%), dan yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 1 ibu bersalin (12,5%). Kecemasan yang dialami oleh ibu bersalin ini dipengaruhi oleh pikirannya sendiri, seperti takut akan proses persalinannya, keadaan anak yang dilahirkan sehat atau cacat, dan juga nanti takut akan melukai bayinya. Informasi yang didapatkan oleh ibu tentang proses melahirkan juga sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu. Selain itu sikap ibu dalam penerimaan bayi yang akan dilahirkan merupakan hal baru yang akan diterimanya.

Tidak hanya itu kontraksi rahim pada saat Ibu masuk pada kala I persalinan sering kali

dianggap sumber dari rasa sakit dan nyeri yang harus dialami ibu dalam persalinan. Padahal, kontraksi merupakan upaya rahim membantu kepala janin untuk menekan mulut rahim menjadi lunak, menipis, mendatar, kemudian menarik leher rahim. Saat itulah kepala janin menekan mulut rahim sehingga membuka. Proses-proses ini bersifat tak terelakkan dan rasa sakit tersebut merupakan suatu tanda positif, yaitu persalinan sedang melangkah maju.

Menurut Dr. Dick-Read (dalam Aprillia, 2011:86) stress atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit. Saat wanita yang ada dalam kondisi inpartu mengalami stress maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensive sehingga secara otomatis stress tersebut merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormon stressor, yaitu hormon katekolamin dan hormon adrenalin¹.

Akibat respon tubuh tersebut maka uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit. Akibatnya adalah rasa nyeri yang tak terelakkan dan menyebabkan ibu semakin stres. Sebaliknya, kondisi relaks justru bisa memancing hormon endorphin, penghilang rasa sakit yang dialami di dalam tubuh.

Perbedaan Kecemasan Ibu Bersalin Primigravida Kala I yang Diberi dan Tidak Diberi Aromaterapi Lavender

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ibu bersalin primigravida kala I yang yang diberi aromaterapi

sebanyak 2 ibu bersalin (25%) dan yang tidak diberikan aromaterapi sebanyak 4 ibu bersalin (50%) mengalami kecemasan sedang. Ibu bersalin primigravida yang diberi aromaterapi lavender mengalami kecemasan ringan sebanyak 2 ibu bersalin (25%) dan yang tidak diberi aromaterapi sebanyak (37,5%). Dan ibu yang diberi aromaterapi sebanyak 4 ibu bersalin (50%) , sedangkan ibu bersalin yang tidak diberi aromaterapi sebanyak 1 ibu bersalin (12,5%) tidak mengalami kecemasan menjelang proses persalinan. Dari hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Test* dengan taraf *signifikasi* (α) 0,05 dan Z tabel adalah 30 dan Z hitung -1,890 maka Z tabel > Z hitung sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu artinya ada perbedaan kecemasan antara ibu bersalin primigravida kala I yang diberi dan tidak diberi aromaterapi lavender mengalami penurunan kecemasan. Perbedaan ini muncul akibat dari pemberian aromaterapi dan ambang nyeri ibu yang tidak sama di setiap pembukaan. Semakin banyak pembukaan, rasa nyeri itu semakin bertambah sakit. Efek yang diterima oleh ibu dari pemberian aromaterapi pun berbeda ada ibu yang tidak suka dengan wewangian sehingga membuat ibu pusing dan mual dan banyak juga ibu yang mau menerima karena mendapatkan informasi yang lebih saat kehamilannya.

Menurut Carlson, mekanisme kerja aromaterapi dalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologis, yaitu sistem sirkulasi tubuh dan penciuman⁹.

Beberapa penelitian ilmiah juga menunjukkan manfaat dari

sentuhan dan wangi-wangian dalam mempengaruhi jiwa dan tingkat emosional seseorang. Organ peraba dan pencium dalam sistem tubuh manusia tidak saja berfungsi secara seksual tetapi juga berfungsi secara sensual sehingga dapat mengatur dan mengoreksi ketidakseimbangan hormonal dalam tubuh. Sehingga rasa sakit ataupun nyeri itu akan berkurang dan membuat ibu semakin tenang.

Berbeda dengan ibu bersalin yang tidak diberi aromaterapi lavender, sering kali ibu menjadi panik ketika menghadapi rasa sakit, sehingga tidak bisa menahan rasa sakitnya, padahal rasa sakit yang ditimbulkan merupakan hal yang fisiologis yakni akibat dari kepala yang turun mendorong rahim hingga kepala memasuki panggul. Padahal kecemasan dan ketakutan memacu keluarnya adrenalin dan menyebabkan serviks kaku dan membuat proses persalinan lebih lambat. Kecemasan dan ketakutan menyebabkan pernafasan tidak teratur, mengurangi asupan sirkulasi oksigen bagi tubuh dan bagi bayi. Akhirnya jantung memompa lebih cepat sehingga tekanan darah semakin tinggi¹.

SIMPULAN

Ibu bersalin primigravida kala I yang diberi aromaterapi lavender rata-rata tidak ada kecemasan (50%) di Pondok Bersalin Hikmah Desa Lesong Daya Kec. Batu Marmar Kab. Pamekasan.

Ibu bersalin primigravida kala I yang diberi aromaterapi lavender sebagian kecil tidak ada kecemasan (12,5%) di Pondok Bersalin Hikmah Desa Lesong Daya Kec. Batu Marmar Kab. Pamekasan.

Ada perbedaan antara ibu bersalin primigravida kala I yang diberi dan tidak diberi aromaterapi lavender di Pondok Bersalin Hikmah Desa Lesong Daya Kec. Batu Marmar Kab. Pamekasan dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Test*

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

Referensi

- [1] Aprilia, Yesie, (2011), *Siapa Bilang Melahirkan Itu Sakit ?*, Yogyakarta, Andi
- [2] Hawari, Dadang, (2011), *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*, Jakarta, FKUI
- [3] Uripmi, Lia C, (2011), *Psikologi Kebidanan*, Jakarta, EGC
- [4] Setiyawati, Deasy, (2010), *Pengaruh Aromaterapi Serai Terhadap Skor Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong* [Internet], Bersumber dari: <http://www.stikesmuhgo.ac.id/gd14.mht>. [diakses tanggal 12 November 2011]
- [5] Manai, Evi, (2011), *Melahirkan dengan Mudah dan Lancar Lewat Terapi Aroma* [Internet], Bersumber dari: <http://www.artikel-klinik.net/melahirkan-mudah-dan-lancar-lewat-terapiaroma/28042001.mht/>. [diakses tanggal 22 Oktober 2011]
- [6] Jessica, (2010), *Botanicals Essential Oil, Pada kebijaksanaan 'otakbau' dan bagaimana mempengaruhi aroma tubuh kita* [Internet], Bersumber dari: <http://www.essential-oil.com>. [diakses tanggal 31 Oktober 2011]
- [7] Notoadmojo, Soekidjo, (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, RinekaCipta.
- [8] Corwin, Elizabeth J, (2009), *Buku Saku Patofisiologi Edisi 3*, Jakarta, EGC
- [9] Ghasani, Alfa, dkk, (2006), *Evektifitas Aroma Pepermint Untuk Meningkatkan Performansi Memori Jangka Pendek Pada Mahasiswa* [Internet], Universitas Gajah Mada, Bersumber dari: http://aromaterapi-terhadap-indrapembau/lib.ugm.ac.id/digitasi/upload/2671_MU.11090017.pdf. [diakses tanggal 21 Februari 2012]