

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 370/ILMU
KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

LAPORAN AKHIR PENELITIAN



PENURUNAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL RISIKO TINGGI MELALUI *CITRONELLA OIL THERAPY*

TIM PENGUSUL

KETUA	: Ns. APRIZA, S. Kep, M.Kep	NIDN : 1007047902
ANGGOTA	: ERLINAWATI, SST, M.Keb	NIDN : 1002088804
	RAHAYU ANITA	NIM : 1614201029
	HELENA FIRA	NIM : 1614201014

**PROGRAM STUDI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN AJARAN 2020/2021**

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Penurunan Kecemasan Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi melalui Citronella Oil Therapy
Kode>Nama Rumpun : 370/Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Ilmu
Peneliti :
a. Nama Lengkap : Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep
b. NIDN/NIP : 1007047902
c. Jabatan : Lektor
Fungsional
d. Program Studi : Ners
e. No Hp : 085211804568
f. email : suksespending@gmail.com
Anggota Peneliti (1) :
a. Nama lengkap : Erlinawati, SST, M.Keb
b. NIDN/NIP : 1002088804
c. Program Studi : DIII Kebidanan
Anggota Peneliti (2) :
a. Nama lengkap : Rahayu Anita
b. NIDN/NIP/NIM : 1614201029
c. Program Studi : SI Keperawatan
Anggota Peneliti (3) :
a. Nama lengkap : Helena Fira
b. NIDN/NIP/NIM : 1614201014
c. Program Studi : SI Keperawatan
Biaya Penelitian : 6.297.500

Mengetahui,

Bangkinang, 22 Februari 2021

Dean Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Ketua Peneliti



(Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep)
NIP-TT 096.542.024

Menyetujui,
Ketua LPPM Universitas Palawan Tuanku Tambusai



Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep
NIP-TT 096.542.024

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Penurunan Kecemasan Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi melalui Citronella Oil Therapy
2. Tim Peneliti : Terdiri dari 3 orang

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep	Ketua Penelitian	Keperawatan Maternitas	Ners
2.	Erlinawati, SST, M.Keb	Anggota 1	Kebidanan	DIII Kebidanan
3	Rahayu Anita	Anggota 2	Mahasiswa SI Keperawatan yang telah lulus mata kuliah maternitas	SI Keperawatan (Mahasiswa)
4	Helena fira	Anggota 3	Mahasiswa SI Keperawatan yang telah lulus mata kuliah maternitas	SI Keperawatan (Mahasiswa)

3. Objek Penelitian dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berisiko tinggi.

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan September tahun 2020

Berakhir : bulan Februari tahun 2021

5. Lokasi Penelitian di Desa Kuok berada dalam Wilayah Kerja Puskesmas Kuok

7. Instansi yang terlibat dalam penelitian ini adalah:

Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar berkontribusi dalam memberikan izin pengambilan data ibu hamil dengan risiko tinggi dan memberikan izin untuk melakukan penelitian.

8. Target skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial dimasyarakat yang di targetkan adalah:

Bertambahnya pengetahuan ibu hamil risiko tinggi dalam mengatasi rasa cemas yang dirasakan selama hamil dengan adanya penelitian secara langsung dengan menggunakan citronella oil therapy.

9. Jurnal ilmiah untuk publikasi penelitian adalah Jurnal nasional terakreditasi.

Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah. Terakreditasi Sinta 3, rencana publikasi tahun 2021

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul.....	i
Halaman pengesahan.....	ii
Identitas dan Uraian umum	iii
Daftar isi.....	iv
Daftar tabel	v
Ringkasan	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat penelitian.....	7
BAB II Tinjauan Pustaka.....	8
A. Tinjauan Teoritis.....	8
1. Kehamilan.....	8
2. Kecemasan.....	10
3. Citronela oil.....	29
B. Penelitian Terkait.....	34
C. Kerangka teori	35
D. Kerangka Konsep.....	36
E. Hipotesis	36
BAB III Metode Penelitian.....	37
A. Desain Penelitian.....	37
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel.....	40
D. Alat Pengumpul data	42
E. Prosedur pengumpulan data.....	42
F. Etika Penelitian	43
G. Defenisi operasional	43
H. Rencana Analisa data	44
BAB IV Biaya dan Jadwal Penelitian.....	46
A. Justifikasi biaya.....	46
B. Jadwal penelitian.....	48
C.....	
BAB V Hasil penelitian	50
DAFTAR PUSTAKA	53

RINGKASAN

Kehamilan merupakan peristiwa kehidupan normal yang memerlukan penyesuaian diri bagi calon ibu serta pasangannya dan anggota keluarga lainnya. Ibu hamil mengalami penyesuaian adaptasi fisiologis dan adaptasi psikologis yang biasanya berkaitan dengan emosi positif; Namun, dalam situasi berisiko tinggi, kehamilan dapat menjadi peristiwa yang menegangkan yang dialami oleh ibu hamil dan mengakibatkan munculnya kecemasan dan depresi (Geller, 2004; Lowdermilk & Perry, 2006) dalam (Yang *et al.*, 2009). Dalam usaha untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil, maka pemberian aromaterapi tanaman serih *Citronella Oil* (*Cymbopogon citratus*) dapat menjadi pilihan.

Tujuan utama penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh *Citronella Oil therapy* dalam menurunkan kecemasan ibu hamil risiko tinggi di Desa Kuok. Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian dengan metode *quasi experiment* dengan rancangan *one group pre- test-posttest design*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil risiko tinggi yang mengalami kecemasan di desa kuok. Sampel yang digunakan yaitu 29 orang. Penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa bivariat menggunakan uji statistik uji T-test dependen yaitu uji dua mean dependen. Dasar pengambilan keputusan yaitu melihat hasil analisa pada *p value*. Jika $p\ value \leq 0,05$ maka artinya ada pengaruh *citronella oil therapy* terhadap penurunan kecemasan ibu hamil risiko tinggi di desa Kuok wilayah Kerja Puskesmas Kuok, dan sebaliknya, jika $p\ value > 0,05$ maka artinya tidak ada ada pengaruh *citronella oil therapy* terhadap penurunan kecemasan ibu hamil di desa Kuok wilayah Kerja Puskesmas Kuok.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan peristiwa kehidupan normal yang memerlukan penyesuaian diri bagi calon ibu serta pasangannya dan anggota keluarga lainnya. Ibu hamil mengalami penyesuaian adaptasi fisiologis dan psikologis dan biasanya terkait dengan emosi positif; Namun, dalam situasi berisiko tinggi, kehamilan dapat menjadi peristiwa yang berat dalam kehidupan ibu hamil yang mengakibatkan kecemasan dan depresi (Geller, 2004; Lowdermilk & Perry, 2006) dalam (Yang *et al.*, 2009)

Kecemasan/Ansietas merupakan bagian dari respon emosional, munculnya perasaan was-was serta khawatir yang kadangkala tidak diketahui penyebabnya, serta muncul perasaan tidak berdaya. Pada umumnya emosi yang dialami ibu hamil ini tidak spesifik dan objeknya kurang jelas. Rasa cemas yang dialami ibu hamil lebih banyak dirasakan secara subjektif dan ibu sering mengkomunikasikan secara verbal dan interpersonal dengan orang lain. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dapat mengekspresikan rasa cemasnya melalui dua cara yaitu; secara langsung dapat disalurkan melalui respon fisiologis dan perilaku, dan secara tidak langsung dapat mengembangkannya melalui mekanisme pertahanan dalam melawan kecemasan yang disebut koping (Zamriati, Hutagaol and Wowiling, 2013)

Perasaan cemas selama kehamilan relatif umum, sekitar 10–15% dari semua ibu hamil mengalami beberapa tingkat kecemasan atau stres selama fase transisi utama dalam kehidupannya. Kecemasan ibu hamil berkaitan dengan khawatir tentang persalinan yang akan dilalui dan rasa sakit yang akan dihadapi, prihatin tentang kesehatan anak yang mereka kandung dan perubahan fisik yang mereka alami (Huizink *et al.*, 2016). Kecemasan juga dialami oleh ibu hamil yang dikategorikan dalam kehamilan berisiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi kehamilan yang dialami oleh ibu dan dapat menyebabkan munculnya bahaya serta komplikasi pada janin maupun pada ibu. Kondisi tersebut bisa

berakhir dengan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan dan ketidakpuasan. Batasan faktor risiko tinggi yaitu Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) yaitu Ibu hamil primigravida usia muda, primigravida usia tua, primigravida tua sekunder, anak terkecil ≤ 2 tahun, Tinggi Badan (TB) ≤ 145 cm, riwayat penyakit tertentu, dan kehamilan hidramnion. Selain itu Ada Gawat Obstetri tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas. Penyakit yang dialami ibu hamil dan dikategorikan sebagai kondisi gawat obstetri yaitu: ibu dengan toksoplasmosis, anemia, penyakit TBC, jantung, HIV/AIDS, diabetes militus, dan malaria (Oliver, 2015)

Meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) pada ibu hamil yang berisiko menjadi penyebab timbulnya rasa cemas pada ibu hamil. Dari data dapat diketahui bahwa AKI sejumlah 228 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2007, meningkat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 (Asmara, 2017). AKI menurun 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2014 (BPS, 2014). Hingga tahun 2019 melalui rakernas 2019 dilaporkan bahwa AKI masih diangka 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Pada dasarnya kematian ibu disebabkan oleh dua faktor, yaitu : 1) Penyebab langsung, berkaitan dengan medis, berhubungan dengan komplikasi obstetrik pada masa kehamilan, masa bersalin dan masa setelah melahirkan (post partum) seperti perdarahan, pre eklamsia dan eklamsia, partus lama. 2) Penyebab kematian ibu tidak langsung adalah empat terlalu dan tiga terlambat. Empat terlalu meliputi terlalu muda hamil atau melahirkan dibawah usia 20 tahun, terlalu tua usia hamil atau melahirkan di atas usia 35 tahun, terlalu dekat jarak kelahiran antara anak pertama dan kedua atau kedua dengan ketiga dan seterusnya di bawah tiga tahun, terlalu banyak melahirkan lebih dari tiga anak. Tiga terlambat meliputi terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat mengantar ke tempat persalinan dan terlambat mendapat pertolongan persalinan (Asmara, 2017).

Berikut ini data terkait kecemasan yang dialami ibu hamil dari beberapa negara seperti; di Uganda sebanyak 18,2% ibu hamil mengalami kecemasan, di Nigeria sebanyak 12,5%, Zimbabwe sebanyak 19%, dan Afrika Selatan 41% (WHO, 2008). Di negara Perancis sebanyak 7,9% ibu primigravida mengalami kecemasan selama hamil, 11,8% mengalami depresi selama hamil, dan 13,2% mengalami kecemasan dan depresi (Ibanez, 2015) dalam (Hasim, 2016). 7-20% prevalensi kecemasan dan depresi pada negara maju dan 205 di negara berkembang (Biaggi et al, 2016) dalam (Alza and Ismarwati, 2018). Berdasarkan hasil penelitian Astuti (2005) diperoleh data bahwa dari 50 orang ibu hamil terdapat 46% ibu hamil cemas ringan, 50% cemas sedang dan 4% cemas berat.

Angka kecemasan ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000.000. sejumlah 107.000.000 atau 28,7% diantaranya kecemasan terjadi menjelang proses melahirkan (Depkes RI, 2008). Penelitian (Sukmadewi, 2016) menunjukkan mayoritas ibu hamil memiliki kecemasan sedang dan berat sebanyak (48%). Dari 100% ibu hamil berumur <20 tahun memiliki tanda cemas berat dan dari 4 ibu hamil berusia >35 tahun mayoritas memiliki tanda cemas sedang dan berat (50%). Sedangkan penelitian (Zamriati, Hutagaol and Wowiling, 2013) di Puskesmas Tuminting didapatkan bahwa ibu hamil mengalami kecemasan ringan 26%, sedang 62%, dan berat 12%. Penelitian (Maimunah, 2009), didapatkan data bahwa kecemasan ibu hamil tertinggi berada pada trimester ketiga dengan 57.8%, selanjutnya kehamilan trimester kedua 55.7% dan kehamilan trimester pertama dengan persentase sebesar 43.1%. Tingkat kecemasan yang tinggi dapat berakibat kurang baik terhadap kondisi kesehatan ibu, dan juga pada anak yang dikandungnya. Tingkat kecemasan kehamilan yang tinggi dikaitkan dengan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah, dan berbagai dampak buruk masa kanak-kanak, termasuk emosi negatif, gangguan *attention deficit hyperactivity* dan keterlambatan perkembangan, serta perubahan volume materi abu-abu pada otak anak (Buss et al. 2010) dalam (Huizink et al., 2016)

Kecemasan dapat dikurangi dengan beberapa terapi penurunan kecemasan

yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. *Benzodiazepine*, *buspirone*, dan *antidepresan* dapat digunakan sebagai terapi farmakologi untuk menurunkan gangguan kecemasan yang biasanya bersifat kronis sedangkan terapi non farmakologi digunakan untuk menurunkan kecemasan yaitu berupa terapi psikologis, psikoterapi, perilaku kognitif dan berorientasi *insight* yang meliputi tindakan relaksasi, latihan napas dalam dan distraksi (Husny, 2009 dalam (Syukrini, 2016)

Pemberian aromaterapi dapat dijadikan solusi dalam menurunkan rasa cemas yang dialami ibu hamil. Hasil penelitian membuktikan bahwa dengan melakukan inhalasi pada aromaterapi berhasil menurunkan rasa cemas seseorang. Aromaterapi termasuk kedalam tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak *essensial* yang memiliki manfaat dalam meningkatkan kondisi fisik dan psikologis seseorang sehingga mampu mencapai tingkat kesehatan yang lebih baik. Setiap minyak *essensial* memiliki efek farmakologis yang unik dan berbeda beda dengan minyak lainnya, diantara kandungan yang dimilikinya seperti antibakteri, antivirus, *diuretic*, *vasodilator*, penenang, dan merangsang adrenal (Runiari, 2010 dalam (Syukrini, 2016)

Butje & Shattel (2008) dalam (Syukrini, 2016) juga menyebutkan bahwa kecemasan dapat menurun dan meningkatkan kesadaran jika dilakukan inhalasi terhadap minyak *essensial*. Molekul molekul bau yang terkandung dalam minyak *essensial* mampu memberikan efek yang positif pada sistem saraf pusat dengan melakukan penghambatan pengeluaran *Adreno Corticotriphic Hormone (ACTH)* atau hormon penyebab rasa cemas pada setiap orang. Aromaterapi terkenal dengan penggunaannya dalam mengatasi stress (Varney & Buckle, (2013) dalam (Syukrini, 2016)

Salah satu herbal essensial yang digunakan dalam aromaterapi adalah tanaman serih (*Cymbopogon citratus*). Minyak aromaterapi yang dihasilkan dari tanaman serih yaitu *Citronella Oil* (*Cymbopogon citratus*) berguna untuk menjadi tonik yang sangat baik untuk sistem saraf pusat. Beberapa kandungan yang terdapat di dalam minyak atsiri seperti *Citral a*, *Citral β*, *Nerol*, *Geraniol*, *Terpinolene*, *Geranyil asetate*, *Myrance* dan *Terpinol metyheptenone*. memiliki manfaat menenangkan, memberikan keseimbangan, adanya stimulansia, memiliki antidepresan dan memiliki efek vasodilator dari serih dan dapat membantu meningkatkan kualitas tidur (Price 2008, dalam Alfitri 2018). Kandungan bahan tersebut juga memberikan efek rasa hangat, meredakan kejang, dan merileksasikan otot (Nuraini, 2014 dalam (Zahratul Qolbi Ula Alfitr, 2018)

Hasil Survey data ibu hamil yang berada di wilayah Kerja Puskesmas kuok tahun 2020 yaitu sejumlah 590 ibu hamil dan kehamilan dengan risiko tinggi sejumlah 84 orang (14,23%). Hasil wawancara terhadap 10 orang ibu hamil dengan risiko tinggi didapatkan informasi bahwa Ibu hamil mengungkapkan rasa cemas yang disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya; 5 ibu hamil merasa cemas karena umurnya sudah diatas 35 tahun dan memiliki riwayat anemia dan hipertensi. 3 orang ibu hamil cemas karena pernah mengalami keguguran serta pendarahan pada kehamilan sebelumnya. 2 orang cemas memilirkan proses melahirkan karena umur diatas 35 tahun tetapi mereka tidak mempunyai riwayat penyakit seperti hipertensi, anemia dan asma serta tidak pernah mengalami kesulitan dalam proses melahirkan. Upaya yang

dilakukan ibu hamil untuk mengurangi cemasnya yaitu dengan beristirahat dan mengunjungi pusat pelayanan untuk mengontrolkan kehamilannya. Ibu hamil belum pernah mendapatkan intervensi pemberian aromatherapy citronella oil untuk menurunkan rasa cemas yang dialaminya.

Berdasarkan uraian diatas dan masih terbatasnya penelitian tentang penggunaan citronella oil therapy untuk mengurangi kecemasan di kabupaten kampar, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan judul “Penurunan Kecemasan Pada Ibu Hamil Melalui Citronella Oil Therapy di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah peneliti adalah “Apakah ada pengaruh penurunan kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi menggunakan Citronella Oil therapy Desa Kuok?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh Citronella Oil therapy dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi di Desa Kuok.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil resiko tinggi (umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan) di Desa Kuok.
- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi sebelum dan sesudah diberikan Citronella Oil therapy di Desa Kuok.
- c. Untuk mengetahui rata rata kecemasan ibu hamil resiko tinggi sebelum dan sesudah diberikan citronella oil therapy di Desa Kuok.

- d. Untuk mengetahui rata rata penurunan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan citronella oil therapy di Desa Kuok.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian dapat memberikan tambahan ilmu dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil dengan resiko tinggi menggunakan therapy Citronella Oil.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian dapat digunakan oleh praktisi kesehatan dalam menurunkan rasa cemas ibu hamil yang berisiko tinggi.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teoritis

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan adalah kondisi terjadinya penyatuan antara sel sperma (dari pria) dan sel ovum (sel telur dari wanita) dan selanjutnya akan diakhiri dengan nidasi (penempelan) atau implantasi pada dinding rahim. Dari fase fertilisasi hingga kelahiran bayi, masa hamil yang normal akan berlangsung selama 40 minggu yang dibagi menjadi tiga semester yaitu trimester pertama yang berlangsung dalam 13 minggu pertama, trimester kedua berlangsung antara minggu ke-14 sampai minggu ke-27, dan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga kelahiran (Evayanti, 2015).

b. Perubahan selama kehamilan

1) Perubahan Fisiologis

Menurut Martini, Nath & Bartholomew (2012), perubahan utama yang terjadi pada sistem maternal antara lain :

- a) Laju pernafasan ibu hamil dan volume tidak meningkat
- b) Volume darah ibu hamil meningkat
- c) Kebutuhan nutrisi maternal meningkat 10-30 persen, agar terpenuhinya kebutuhan nutrisi untuk ibu dan janinnya.
- d) Laju filtrasi glomerulus meningkat, hal ini menjadi kompensasi akibat peningkatan volume darah
- e) Uterus mengalami perubahan ukuran yang meningkat drastis

f) Kelenjer *mamae* mengalami peningkatan ukuran dan aktivitas sekresi dimulai.

2) Perubahan psikologis

a) Trimester pertama

wanita harus beradaptasi terhadap perubahan habitus tubuhnya. Pembesaran uterus akan menekan vesika urinaria (kandung kemih) dan rektum sehingga dapat menyebabkan seringnya BAK (buang air kecil) dan konstipasi. Peningkatan kadar estrogen dapat menyebabkan penurunan libido pada beberapa ibu hamil. Selain itu juga sering muncul rasa nausea (mual) dan vomitus (muntah) sebagai respon terhadap meningkatnya kadar *Human Chorionic Gonadotropin*. Pada saat ini ibu hamil merasa takut mengalami kegagalan dalam kehamilan.

b) Trimester kedua

keadaan ibu hamil menjadi lebih baik, kembali bertenaga, mual muntah mulai menghilang, gerakan janin mulai dirasakan. Menurut budaya kepercayaan menghubungkan tipe gerakan janin dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya. Kepercayaan atau budaya tersebut dapat menyebabkan munculnya rasa cemas dan depresi pada sebagian ibu hamil jika kepercayaan tersebut berbeda dengan harapan. Ibu hamil juga seringkali merasa khawatir tentang kesehatan janin yang dikandungnya akan lahir cacat.

c) Trimester ketiga

Pada trimester ketiga kehamilan, perubahan adaptasi psikologis ibu selama hamil semakin kompleks dan meningkat dibandingkan trimester sebelumnya akibat kondisi ibu hamil yang semakin hari makin berat dan perut semakin membesar. Kondisi psikologis yang biasa terjadi diantaranya, seperti perubahan emosional dan rasa tidak nyaman fisik. Semua sistem kardiovaskular, ginjal, pulmonal, gastrointestinal, endokrin mengalami perubahan jelas yang dapat menyebabkan sesak nafas saat aktivitas dan rasa panas,

sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga medis. Perubahan emosi ibu hamil tidak stabil dan kadangkala tidak terkontrol. Perubahan emosi tersebut disebabkan adanya perasaan cemas dan khawatir, adanya rasa takut, adanya rasa ragu dan bimbang dengan proses kehamilan yang sedang dijalannya. (Janiwarty dan Pieter, 2013). Ibu hamil akan memperlihatkan kecemasan yang meningkat saat tanggal persalinan mendekat (Sukandar 2009 dalam, Esthini 2016).

3) Perubahan sosial

Selama kehamilan, sebuah keluarga akan mengalami hal-hal baru. Biasanya, seorang ibu hamil akan mendapatkan nasehat-nasehat dari orang tuanya tentang ritual selama kehamilan. Budaya yang diyakini dan diikuti oleh keluarga mampu memberikan pengaruh ritual kepada ibu hamil. Budaya mungkin akan membawa efek yang cukup kuat terhadap suatu kehamilan, karena beberapa budaya masih memiliki kepercayaan tentang apa yang boleh dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan selama masa kehamilan (Pillitteri 2010, dalam Nahar 2018)

2. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan munculnya rasa was-was dan khawatir yang tidak nyata, tidak jelas serta berkaitan dengan adanya perasaan yang tidak pasti sehingga sering menyebabkan rasa tidak berdaya. Kondisi emosi yang dialami oleh individu ini tidak jelas dan tidak memiliki *objek yang spesifik*. *Rasa cemas memang bisa dihadapi* semua orang. Namun rasa cemas tersebut akan disebut sebagai gangguan psikologis jika rasa cemas tersebut menyebabkan seseorang tidak mampu untuk melanjutkan kehidupannya dan menjalani kehidupan produktif (Direja, 2011).

Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Cemas

biasanya disertai oleh munculnya keluhan fisik. Kondisi yang dirasakan oleh individu berupa adanya rasa gelisah, takut, rasa tidaknyaman. Kondisi ini juga dapat memicu munculnya gangguan kesehatan lainnya (Direja, 2011).

Kecemasan adalah suatu keadaan emosi yang ditandai dengan munculnya perasaan ketakutan (*apprehension*), ketegangan (*tension*) dan adanya peningkatan aktivitas saraf otonom. Intensitas aktivitas ini diduga bervariasi dan fluktuasi sepanjang waktu sebagai fungsi dari stres atau tekanan-tekanan yang muncul pada diri individu (Esthini, 2016).

b. Etiologi Kecemasan

Secara global, dikenal dua teori penyebab munculnya kecemasan/etiopatogenesis yaitu psikologis teori dan biologis teori. Psikologis teori terdiri dari tiga kelompok yaitu psikoanalitik teori, teori perilaku dan teori eksistensial. Sedangkan biologis teori terdiri dari kerja sistem saraf otonom, neurotransmitter, studi pencitraan otak, dan teori genetik. (Sadock, 2015)

1) Teori Psikoanalitik

Kecemasan diartikan sebagai tanda adanya bahaya pada ketidaksabaran. Kecemasan dipersepsikan sebagai akibat dari konflik psikis antara keinginan yang tidak disadari bersifat seksual atau agresif dan ancaman terhadap hal tersebut dari superego. Sebagai respon terhadap sinyal ini, maka ego memobilisasi mekanisme pertahanan untuk mencegah munculnya pikiran dan perasaan yang tidak dapat diterima agar tidak muncul ke kesadaran. (Sadock, 2015) Individu yang mengalami gangguan kecemasan menggunakan mekanisme pertahanan secara berlebihan (Videbeck, 2012 dalam (Rahmitha, 2017))

2) Teori Perilaku

Kecemasan menurut teori ini adalah respon yang dipelajari terhadap stimulus lingkungan spesifik. Sebagai contoh, seorang anak yang dibesarkan oleh ayah yang kasar, dapat menjadi cemas ketika melihat ayahnya. Hal tersebut dapat berkembang hingga anak dewasa, kemungkinan anak tersebut tidak mempercayai semua laki-laki. Sebagai kemungkinan penyebab lain, mereka belajar memiliki respon internal kecemasan dengan meniru respon kecemasan orangtua mereka. (Sadock, 2015) Kecemasan dapat dipelajari oleh individu melalui pengalaman dan dapat diubah melalui pengalaman baru. (Videbeck, 2012 dalam (Rahmitha, 2017))

3) Teori Eksistensial

Teori ini fokus pada gangguan cemas menyeluruh tanpa adanya stimulus spesifik yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab perasaan cemas kronisnya. Konsep utama teori ini adalah individu merasa hidup tanpa adanya tujuan. Kecemasan adalah respon terhadap perasaan tersebut dan maknanya.

4) Sistem Saraf Otonom

Stimulasi sistem saraf otonom dapat menimbulkan gejala tertentu seperti kardiovaskular (contoh: takikardi), muskular (contoh: sakit kepala), gastrointestinal (contoh: diare), dan pernapasan (contoh: takipneu). Sistem saraf otonom pada sejumlah pasien gangguan cemas, terutama dengan gangguan cemas sangat berat menunjukkan peningkatan tonus simpatik, adaptasi lambat terhadap stimulus berulang, dan berespons berlebihan terhadap stimulus sedang.

5) Neurotransmitter

Berdasarkan penelitian pada hewan terkait perilaku dan terapi obat, terdapat tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan, yaitu asam gama-amino butirat (GABA),

serotonin dan norepinefrin. Asam gama-amino butirat (GABA) merupakan neurotransmitter yang berfungsi sebagai anticemas alami dalam tubuh dengan mengurangi eksitabilitas sel sehingga mengurangi frekuensi bangkitan neuron. (Videbeck, 2012) Peran GABA pada gangguan cemas didukung oleh efektifitas benzodiazepin yang meningkatkan aktivitas GABA di reseptor GABA tipe A (GABA) di dalam terapi beberapa gangguan cemas. Beberapa peneliti berhipotesis bahwa sejumlah pasien dengan gangguan cemas memiliki fungsi abnormal reseptor GABA, walaupun hubungan ini belum terlihat langsung. (Sadock, 2015 dalam (Rahmitha, 2017))

Serotonin (5-HT) memiliki banyak sub tipe. Serotonin sub tipe 5-HT1A berperan pada terjadinya gangguan cemas, juga mempengaruhi agresi dan *mood*. (Videbeck, 2012) Peningkatan pergantian atau siklus serotonin di korteks prefrontal, nukleus akumben, amigdala, dan hipotalamus lateral menyebabkan tipe stres akut yang berbeda. (Sadock, 2015 dalam (Rahmitha, 2017))

Norepinefrin merupakan neurotransmitter yang meningkatkan kecemasan. Norepinefrin yang berlebihan dicurigai ada pada gangguan panik, gangguan ansietas umum dan gangguan stres pascatrauma. (Videbeck, 2012) Teori mengenai peran norepinefrin pada gangguan kecemasan adalah pasien yang mengalami kecemasan dapat memiliki sistem regulasi noradrenergik yang buruk dengan ledakan aktifitas yang sesekali terjadi. Sel dari sistem noradrenergik utamanya dibawa ke *locus cereleus* (nukleus) di pons dan memproyeksikan akson ke korteks cerebral, batang otak, dan tulang belakang (*medulla spinnalis*) (Sadock, 2015 dalam (Rahmitha, 2017))

6) Studi Pencitraan Otak

Suatu kisaran studi pencitraan otak, yang hampir selalu dilakukan pada gangguan cemas spesifik, menghasilkan beberapa kemungkinan petunjuk dalam memahami gangguan cemas. Studi struktural, seperti CT dan MRI, yang dilakukan menunjukkan peningkatan ukuran ventrikel otak. Hal tersebut pada suatu studi dihubungkan dengan lama penggunaan benzodiazepin pada pasien. Beberapa hasil penelitian menunjukkan pasien dengan gangguan cemas memiliki keadaan patologis dari fungsi otak dan hal ini dapat menjadi penyebab dari gejala gangguan cemas yang dialami pasien (Sadock, 2015).

7) Teori Genetik

Studi genetik menunjukkan bahwa beberapa komponen genetik berperan dalam menyebabkan gangguan cemas. Salah satu faktor predisposisi timbulnya gangguan cemas adalah heriditas. Jika seseorang mengalami gangguan panik, setidaknya mereka memiliki satu kerabat yang juga mengalami gangguan tersebut. Gambaran untuk gangguan cemas lainnya, meskipun tidak setinggi itu, juga menunjukkan adanya frekuensi penyakit yang lebih tinggi pada kerabat derajat pertama pasien yang mengalaminya daripada kerabat orang yang tidak mengalami gangguan cemas. (Sadock, 2015)

c. Jenis-jenis Kecemasan

Kecemasan akan bernilai positif bagi individu jika masih berfungsi dalam taraf wajar dan sifatnya individual. Spielberger mengemukakan konsep tentang kecemasan yaitu dengan membedakan antara *anxiety state* (kecemasan sesaat) dan *anxiety trait* (kecemasan dasar).

1) *Anxiety State* (Kecemasan sesaat)

Kecemasan sesaat merupakan terjadinya peningkatan rasa cemas yang dialami individu pada suatu kondisi atau pada saat tertentu. Secara tidak sadar individu mengalami perasaan-perasaan takut atau tegang yang disertai dengan aktifnya sistem saraf otonom, kadarnya akan meningkat pada keadaan yang dianggap membahayakan atau mengancam dan akan menurun pada keadaan yang nyaman atau dianggap tidak membahayakan. Persepsi tentang membahayakan atau tidaknya suatu keadaan dipengaruhi oleh kecenderungan kepribadian seseorang dan pengalaman yang didapat atau dipelajari pada waktu yang lalu.

2) *Anxiety Trait* (Kecemasan dasar)

Kecemasan dasar merupakan kecemasan yang sifatnya relatif menetap dan rasa cemas yang dirasakan cenderung sebagai sifat dari kepribadian. Individu yang memiliki kecemasan dasar yang tinggi cenderung untuk lebih sering menanggapi berbagai situasi stres sebagai keadaan yang membahayakan dengan peningkatan yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan individu yang memiliki kecemasan dasar rendah dalam bereaksi terhadap situasi yang dianggap mengancam. Spielberger menyajikan suatu skema untuk menjelaskan dinamika munculnya kecemasan berdasarkan konsep kecemasan dasar dan kecemasan sesaat dalam suatu *psychological construct* yang melibatkan kondisi rangsang yang dihayati sebagai stresor.

Asumsi-asumsi pokok dari teori kecemasan dasar dan kecemasan sesaat adalah sebagai berikut:

- 1) Reaksi kecemasan sesaatnya akan tergugah, jika situasi yang dialami dan dinilai individu sebagai keadaan yang mengancam. Tingkat kecemasan sesaat yang tinggi akan dihayati sebagai perasaan yang tidak menyenangkan melalui mekanisme umpan

balik sensoris dan kognitif.

2) Besarnya ancaman yang dihadapi akan sebanding dengan intensitas suatu reaksi kecemasan sesaat yang dialami seseorang.

3) Lama reaksi kecemasan sesaat tergantung pada interpretasi tentang penilaian apakah keadaan tersebut masih ditanggapi sebagai keadaan yang masih membahayakan atau tidak.

4) Kegagalan dan ancaman terhadap harga diri akan dinilai sebagai ancaman yang lebih besar oleh individu yang memiliki tingkat kecemasan dasar yang tinggi dibandingkan individu yang memiliki tingkat kecemasan dasar yang rendah.

5) Peningkatan kecemasan sesaat memiliki unsur penggerak yang tercermin langsung dalam tingkah laku atau dapat juga melalui *defense mechanism* yang dipandang efektif untuk meredakan kecemasan sesaat.

6) Situasi *stresful* yang dialami terus menerus memungkinkan individu untuk membangun respon *copying* yang spesifik atau *defense mechanism* untuk mengurangi tingkat kecemasan sesaatnya.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Adler dan Rodman (dalam Ghufron & Rini, 2010), menyatakan terdapat dua faktor yang menyebabkan adanya kecemasan, yaitu:

1) Pengalaman masa lalu

Pengalaman sebelumnya yang dialami seseorang yang memberikan efek yang tidak menyenangkan dan takut akan terulang lagi di masa depan. Kondisi tersebut dapat menimbulkan terjadinya kecemasan bagi individu tersebut.

Pada ibu yang pernah mengalami kehamilan sebelumnya (*multigravida*), mungkin mengalami kecemasan disebabkan oleh adanya pengalaman yang kurang baik pada proses persalinan pertama, misal: kesakitan, komplikasi, pendarahan, atau proses persalinan yang tidak lancar. Sedangkan yang terjadi pada *primigravida*, kecemasan terjadi karena kehamilan yang dijalani ibu merupakan kehamilan yang pertama kali dan ketidaktahuan menjadi faktor pemicu munculnya kecemasan. Selain itu kecemasan pada ibu juga bersumber dari adanya informasi yang kurang baik tentang proses persalinan, misalnya adanya informasi melalui televisi ataupun film yang menampilkan adegan melahirkan yang cukup sulit dan berat serta menakutkan bagi ibu. Disisi lain, informasi dari orang lain, teman, karib kerabat tentang pengalaman yang kurang menyenangkan saat melahirkan sering menjadi sumber kecemasan bagi ibu hamil (Aprilia & Ritchmond, 2011).

Pengalaman masa lalu pada *primigravida* bisa didapatkan dari informasi yang diperoleh dari cerita-cerita orangtua, pengalaman teman yang pernah mengalami persalinan, dan juga informasi dari berbagai media (misalnya radio, televisi, hingga internet). Ketika dalam penerimaan informasi mengenai kehamilan berupa informasi yang positif sehingga terinternalisasi sebagai pengalaman yang menyenangkan, maka dalam kehamilan hingga proses persalinan kemungkinan *primigravida* mengalami kecemasan adalah kurang. Sedangkan apabila pengalaman masa lalu yang di dapatkan merupakan hal yang negatif mengenai kehamilan dan persalinan sehingga terinternalisasi pengalaman negatif, maka kemungkinan terjadi kecemasan pada masa kehamilan hingga persalinan akan lebih besar terjadi. Selanjutnya, pikiran yang kurang rasional pun semakin memperkuat kemungkinan terjadinya kecemasan pada *primigravida* dalam menghadapi persalinan. Perubahan fisik dan

hormonal pada ibu hamil, tentu akan mendorong berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi pada diri *primigravida*. Tidak hanya fisik melainkan psikologis dan kognitif *primigravida* akan mengalami banyak perubahan. Ketika perubahan pola pikir dapat disesuaikan dengan realita atau kenyataan yang ada, dalam kehamilannya ibu *primigravida* tidak akan mengalami gangguan kecemasan. Namun ketika muncul pikiran-pikiran yang tidak rasional, maka gangguan kecemasan lebih besar dimungkinkan terjadi selama proses kehamilan hingga *primigravida* menghadapi persalinan.

2) Pikiran tidak rasional

Penyebab kecemasan menurut psikolog karena kurangnya kepercayaan atau keyakinan tentang suatu kejadian. Banyak terjadi perubahan pada masa kehamilan, hal tersebut didorong karena kondisi hormonal yang memicu ketidakstabilan tubuh dan pikiran ibu hamil sehingga ibu hamil lebih mudah mengalami kecemasan, hingga terjadi panik, mudah tersinggung, sensitif, mudah dipengaruhi, sering marah, menjadi kurang rasional, dan sebagainya (Andriana, 2011).

e. Faktor-faktor Penyebab Kecemasan

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan yaitu:

1) Lingkungan

Cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun tentang orang lain dipengaruhi oleh lingkungannya. Jika seseorang memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan terhadap seseorang, keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja maka individu tersebut akan merasa tidak aman dengan lingkungannya dan bisa memicu kecemasan. Faktor lingkungan termasuk juga dukungan moral dari orang terdekat. Dukungan moral dari keluarga atau suami,

dapat menimbulkan rasa kesenangan dan ketengan pada istri, sehingga dapat mempengaruhi kecemasan ibu.

2) Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa muncul pada seseorang jika dia mengalami suatu tekanan, memiliki permasalahan dan belum menemukan solusi dari tekanan dan permasalahan tersebut. Kondisi ini jika berlangsung dalam jangka waktu lama, maka akan memunculkan rasa cemas, frustrasi bahkan bisa depresi.

3) Sebab-sebab fisik

Ketidakmampuan adaptasi fisiologis tubuh akan memicu terjadinya kecemasan. Misalnya saat seorang wanita hamil. Pada saat hamil, akan terjadi perubahan hormon yang luar biasa pada ibu hamil. Kondisi tersebut menuntut ibu hamil agar mampu untuk beradaptasi secara fisiologis agar masa hamil bisa dilewati dengan baik.

4) Usia

Kecemasan dapat terjadi hampir pada semua tingkat perkembangan usia. Usia mempengaruhi psikologis seseorang, semakin bertambah usia semakin baik tingkat kematangan emosional seseorang serta semakin baik dan mapan dalam mencari solusi permasalahan tersebut. Kehamilan dan persalinan yang aman adalah umur 20-30 tahun, yaitu pada usia reproduksi sehat. Seorang wanita yang umurnya kurang dari 20 tahun mungkin sudah matang secara seksual, namun belum cukup dewasa dalam menghadapi perasaan emosional dan sosial. Usia ikut menentukan tingkat kecemasan, yaitu kecemasan sering dialami oleh golongan usia muda. Usia ibu hamil kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun merupakan usia hamil risiko tinggi karena dapat terjadi kelainan atau gangguan pada janin, sehingga dapat menimbulkan rasa cemas pada ibu hamil tersebut. Pendapat

ini didukung oleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa kecemasan dan depresi dipengaruhi oleh usia ibu hamil tersebut. Hal ini juga dibenarkan dalam penelitian yang menyatakan bahwa ibu hamil yang berumur 16-20 tahun memiliki stres yang lebih tinggi, dibandingkan ibu yang berumur lebih dari 36 tahun.

5) Pengalaman menjalani pengobatan

Pengalaman masa lalu dapat dijadikan sebagai pengobatan bagi seseorang, sebab seseorang yang memiliki pengalaman sebelumnya akan memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menghadapi stressor yang sama. Contoh, dalam merawat anak dengan *premature*. Diawal pengalaman merawat anak dengan prematur akan terasa berat dan mencemaskan. Namun jika seseorang bisa melawati dengan baik, maka akan sangat bermanfaat dalam menghadapi hal yang sama di kemudian hari.

6) Kondisi medis

Kecemasan sering muncul jika seseorang berada dalam kondisi pengobatan atau sedang menjalani pengobatan medis. Hal ini disebabkan karena coping dan adaptasi setiap orang itu berbeda dan unik. Gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering juga ditemukan meskipun insidensi gangguan bervariasi.

7) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam menangani kecemasan yang dialami oleh individu tersebut. Pendidikan akan merubah pola pikir, pola tingkah laku, dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang saat memberikan respon terhadap sesuatu hal atau kondisi. Baik hal atau kondisi internal maupun eksternal.

Seseorang yang memiliki pendidikan yang lebih baik akan memberikan respon yang lebih baik dan rasional jika dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih rendah. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari. Dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi faktor pemicu untuk munculnya kecemasan. Hal ini selaras dengan pendapat yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan turut menentukan rendah tidaknya seseorang menyerap atau menerima dan memakai pengetahuannya.

8) Tingkat ekonomi dan pekerjaan

Seseorang dengan status ekonomi rendah cenderung lebih tegang dan seseorang dengan status ekonomi tinggi cenderung lebih santai. Pekerjaan juga berpengaruh dalam menentukan stressor seseorang yang mempunyai aktivitas bekerja di luar rumah memungkinkan mendapat pengaruh yang banyak dari teman dan berbagai informasi serta pengalaman dari orang lain dapat mempengaruhi cara pandang seseorang dalam menerima stressor dan mengatasinya. Dukungan materil yang diberikan anggota keluarga untuk mewujudkan suatu rencana merupakan hal yang bermanfaat sehingga mampu memberikan kebermanfaatan secara emosional dan mampu memberikan pengaruh pada tingkah laku seseorang.

9) Jenis kelamin

Sebahagian besar rasa cemas lebih sering dijumpai dan dialami oleh kaum wanita. Tingkat kecemasan pun lebih didominasi oleh kaum wanita, hal ini disebabkan karena wanita lebih peka dengan emosi yang dimilikinya sehingga akan lebih peka juga dengan rasa cemas yang dialaminya. Perbedaan ini dipengaruhi oleh faktor kognitif. Wanita cenderung memiliki pandangan terhadap setiap peristiwa yang dialaminya secara detail, sedangkan laki-laki cara berpikirnya

cenderung global atau tidak detail. seseorang yang memiliki cara pandang lebih detail, akan lebih mudah dihindangi oleh rasa cemas, karena informasi yang dimiliki lebih banyak dan itu akhirnya bisa menekan perasaannya.

10) Tipe kepribadian

Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami rasa cemas jika dibandingkan dengan tipe kepribadian B, C dan D. seseorang dengan kepribadian tipe A cenderung tidak sabar, kompetitif, ambisius, agresif, kompetitif, suka bersaing, terobsesi pada pekerjaan.

f. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Kusumawati (2012), tanda dan gejala kecemasan adalah sebagai berikut :

- 1) Alam perasaan cemas, iritabilitas, dan perasangka buruk
- 2) Takikardi, palpitasi, nyeri dada, berkunang-kunang
- 3) Tegang, gelisah, tidak mampu rileks, gemeteran atau peningkatan respon terkejut
- 4) Tekanan atau konstiksi dada, merasa tersedak, dispnea
- 5) Konstipasi, mual, muntah, sulit menelan, merasa penuh atau nyeri pada perut, diare, penurunan berat badan
- 6) Sering berkemih atau urgensi, impotensi atau ketidakinginan berkemih
- 7) Mulut kering, kemerahan, pucat, cenderung berkeringat
- 8) Gatal dan nyeri, kedutan, ketakutan, gerakan menyentak, suara tidak stabil, peningkatan tonus otot.
- 9) Insomnia
- 10) Sulit berkonsentrasi dan ingatan lemah

g. Tingkat Kecemasan

Menurut Dalami (2014), tingkat kecemasan antara lain :

1) Kecemasan tingkat ringan

Kecemasan ini berkaitan dengan ketegangan dalam menghadapi peristiwa kehidupan sehari-hari. Jika mengalami kecemasan ini, maka seseorang lapangan persepsi menjadi melebar, individu lebih berhati-hati dan waspada dalam bertindak. Berikut ciri-ciri respon tubuh yang dialami adalah :

Respon fisiologi :

- a) Seseorang akan mengalami sesak nafas
- b) Peningkatan frekuensi Nadi dan tekanan darah
- c) Muncul gejala ringan pada lambung seperti rasa mual
- d) Raut wajah kelihatan cemas dan berkerut serta bibir bergetar

Respon kognitif :

- a) Lapang persepsi melebar
- b) Memiliki kemampuan untuk menerima rangsangan yang kompleks
- c) Fokus terhadap masalah
- d) Mampu menjelaskan masalah secara efektif

Respon perilaku dan emosi :

- a) Gelisah dan tidak dapat duduk dengan tenang
- b) Muncul tremor halus pada tangan
- c) Terdengar suara meninggi

2) Kecemasan tingkatan sedang

Pada kecemasan sedang biasanya seseorang mengalami penurunan lapangan persepsi terhadap lingkungan. Individu lebih cenderung fokus kepada hal-hal penting yang muncul pada saat itu sehingga mengesampingkan hal lain.

Respon fisiologi :

- a) Mengalami sesak nafas dan pernapasan pendek
- b) Peningkatan frekuensi nadi dan tekanan darah
- c) Mulut menjadi kering
- d) Mengalami Anorexia atau rasa mual

- e) Mengalami diare atau bisa juga mengalami konstipasi
- f) Gelisah

Respon kognitif :

- a) Biasanya akan mengalami penyempitan lapang persepsi
- b) Tidak mampu menerima rangsangan dari luar.
- c) Hanya fokus kepada apa yang menjadi perhatian

Respon perilaku dan emosi :

- a) Biasanya sering memunculkan gerakan tersentak-sentak (meremas tangan)
- b) Jika berbicara akan cenderung lebih banyak dan lebih cepat
- c) Mengalami susah tidur atau insomnia
- d) Selalu mengalami perasaan tidak aman

3) Kecemasan berat

Pada tingkat kecemasan berat ini, individu akan mengalami lapangan persepsi menjadi sangat sempit, cenderung memikirkan hal yang kecil dan detail dan mengabaikan hal lain. Individu membutuhkan pengarahannya untuk memusatkan perhatian ke daerah lain karena kesulitannya dalam berfikir secara realistis.

Respon fisiologi

- a) Biasanya mengalami nafas yang pendek
- b) Tekanan darah dan nadi meningkat.
- c) Mudah berkeringat dan sering sakit kepala
- d) Mengalami penglihatan kabur
- e) Selalu merasakan ketegangan

Respon kognitif :

- a) Terjadinya penyempitan lapangan persepsi
- b) Ketidakmampuan untuk menyelesaikan masalah

Respon perilaku dan emosi :

- a) Sering mengalami peningkatan perasaan terancam
- b) Komunikasi verbalis cepat
- c) Terjadinya bloking

4) Panik

Pada kondisi panik, lapangan persepsi individu sudah sangat menyempit dan terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri dan tidak dapat melakukan apapun meskipun telah diberikan petunjuk dan pengarahan.

Respon fisiologi :

- a) Sesak nafas
- b) Rasa tercekik dan palpitasi
- c) Sakit dada
- d) Pucat
- e) Hipotensi
- f) Koordinasi motorik rendah

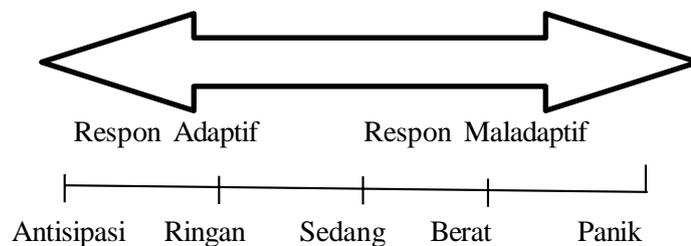
Respon kognitif :

- a) Terjadi penyempitan lapangan persepsi, bahkan sampai ketinggian sangat sempit
- b) Ketidakmampuan untuk berfikir secara logika

Respon perilaku dan emosi

- a) Mengamuk dan marah
- b) Ketakutan, berteriak-teriak
- c) Mudah kehilangan pengontrolan diri.
- d) Persepsi kacau

Skema 2.1 Skala Rentang Respon Kecemasan



(Sumber : Direja, 2011 dalam (Estini, 2016))

h. Kecemasan yang terjadi pada ibu hamil

Menurut Dewi & Prima (2008) dalam (Nahar, 2018), hal-hal yang sering menjadi kekhawatiran pada ibu hamil yaitu:

1) Khawatir menyakiti janin

Perasaan khawatir akan menyakiti janin dalam kandungan ini menyebabkan seorang ibu hamil sering merasa takut dalam melakukan aktivitas yang biasa dilakukan sebelum hamil.

2) Khawatir menghadapi persalinan

Khawatir ini kebanyakan terjadi pada ibu hamil trimester ketiga. Ibu hamil sering kali tidak bisa menghilangkan perasaan takutnya dalam menjalani proses persalinan.

i. Alat untuk mengukur Kecemasan

Dalam mengukur tingkat kecemasan, ada beberapa alat yang bisa digunakan. Diantaranya alat ukur kecemasan *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala *HARS* digunakan untuk menentukan tingkat kecemasan, ringan, sedang, berat atau berat sekali. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik, meliputi :

1) Perasaan cemas, adanya firasat buruk, merasa takut dengan pikiran sendiri, dan sensitif serta mudah tersinggung.

2) Merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.

3) Ketakutan

takut terhadap gelap, orang asing, ditinggal sendiri, dan binatang besar

4) Gangguan tidur

Sulit untuk memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk

5) Gangguan kecerdasan

Penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi

6) Perasaan depresi

Hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.

7) Gejala somatik

Nyeri pada otot-otot yang kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.

8) Gejala sensorik

Perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.

9) Gejala kardiovaskuler

Takikardi, nyeri didada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.

10) Gejala pernapasan

Rasa tertekan di dada, erasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa nafas pendek.

11) Gejala gastrointestinal

Sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sesudah dan sebelum makan, perasaan panas di perut.

12) Gejala urogenital

Sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.

13) Gejala vegetatif

Mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.

14) Perilaku sewaktu wawancara

Gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat.

Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) 0-4, yang artinya adalah :

0 = tidak ada gelisah sama sekali

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

Masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

- a. Skor < 14 = tidak ada kecemasan
- b. Skor 14 - 20 = kecemasan ringan
- c. Skor 21 - 27 = kecemasan sedang
- d. Skor 28 - 41 = kecemasan berat
- e. Skor 42 - 56 = panik (Kristina, 2017)

j. Penatalaksanaan Kecemasan

Menurut Nixon (2016, dalam Anjarini 2018) menyebutkan ada beberapa cara dalam penatalaksanaan kecemasan yaitu :

1) Manajemen farmakologi

Terapi ini berupa pengobatan untuk cemas yang berguna untuk memulihkan fungsi organ *neuro-transmitter* (sinyal penghantar saraf) pusat otak. Obat sering digunakan adalah obat anti cemas (*anxiolytic*) seperti *diazepam, clobazam, larozepam, buspirone HCL, meprobamate dan alprazolam*.

2) Manajemen non farmakologi

a) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga kecemasan bisa berkurang. Endorfin akan dilepas jika ada stimulus sensori yang menyenangkan dan menghambat

stimulus cemas dan sedikit yang ditransferkan ke otak.

b) Relaksasi

Relaksasi merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja saraf simpatis dan parasimpatis. Setelah seseorang melakukan relaksasi, dapat membantu tubuh menjadi rileks, dengan demikian dapat memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik. Membantu individu untuk dapat mengontrol diri dan memfokuskan perhatian sehingga dapat mengambil respon yang tepat saat berada dalam situasi yang menegangkan.

c) Masage kulit

Terapi masage kulit adalah terapi yang menggunakan manipulasi secara fisik dengan berbagai teknik pada jaringan lunak tubuh dapat memberikan efek penurunan kecemasan.

d) Aromaterapi

Aroma minyak esensial dipercaya bisa mengaktifkan zat-zat kimiawi dalam otak (seretonom, endorphin, dan lain-lain) dapat menimbulkan perasaan gembira. seperti aromaterapi levender, lemon, valarian, jatamansi dan citronela oil.

3. *Citronela Oil*

a. *Definisi Citronella Oil*

Sereh wangi (*Cymbopogon winterianus Jowitt*) merupakan tanaman berupa rumput-rumputan tegak, dan mempunyai akar yang sangat dalam dan kuat, batangnya tegak, membentuk rumpun (Alfitri, 2018).

Menurut Segawa (2007, dalam Alfitri 2018) tanaman sereh wangi dapat tumbuh hingga tinggi 1 sampai 1,5 meter. Daunnya merupakan

daun tunggal, lengkap dan pelepah daunnya silindris, gundul, seringkali bagian permukaan dalam berwarna merah, ujung berlidah, dengan panjang hingga 70-80 cm dan lebar 2-5 cm.

Cymbopogon winterianus Jowitt atau lebih dikenal dimasyarakat sebagai tanaman sereh dapur. Sereh dapur umumnya dapat tumbuh ideal di daerah tropis, terutama di Indonesia (Kusumayadi, 2013). Tanaman sereh dapur (*Cymbopogon winterianus* Jowitt) merupakan salah satu penghasil minyak atsiri yang sering digunakan sebagai bahan dalam aromaterapi. Minyak sereh wangi dikenal juga sebagai minyak citronella, merupakan minyak hasil ekstraksi dengan metode destilasi uap dari daun dan batang tanaman *Cymbopogon winterianus*.

Aromaterapi sereh termasuk ke terapi komplementer yang dapat juga digunakan dalam mengatasi menghilangkan depresi atau stres dan kecemasan sehingga menimbulkan rasa rileks baik badan maupun pikiran (Sumiartha, 2012).

Beberapa kandungan yang terdapat di dalam minyak atsiri seperti *Citral a*, *Citral β*, *Nerol*, *Geraniol*, *Terpinolene*, *Geranyil asetat*, *Myrancyne* dan *Terpinol metyheptenone*. yang memiliki manfaat untuk memberikan ketenangan, menjaga keseimbangan, stimulasi, antidepresan dan memberikan manfaat vasodilator dari sereh dapat membantu dalam peningkatan kualitas tidur (Price 2008, dalam (Zahratul Qolbi Ula Alfitr, 2018). Kandungan bahan diatas memberikan efek hangat, meredakan kejang-kejang, dan melemaskan otot (Nuraini, 2014)

b. Manfaat citronella oil

- 1) Aromaterapi sereh berfungsi sebagai antidepresan, yaitu menekan dan menghilangkan depresi atau stres dan kecemasan

sehingga menimbulkan rasa rileks baik badan maupun pikiran
(Sumiarta, 2012)

- 2) Sebagai anti analgetika, antipiretika, antiinflamasi, antioksidan, dan antidepresan
- 3) Melancarkan detoksifikasi, memiliki sifat sebagai agen diaphoretic (merangsang keringat) dan agen diuretik (merangsang berkemih), citronella dapat mengeluarkan racun dari dalam tubuh.
- 4) Pengharum alami, karena memiliki aroma yang segar, seperti aroma lemon/lemongrass, citronella merupakan bahan yang umum ditemukan dalam sabun, lilin, parfum dan kosmetik.
- 5) Melemaskan otot, citronella oil membantu meningkatkan aliran darah sehingga menurunkan kejang otot, nyeri, kram dan pembengkakan.
- 6) Perawatan kulit, citronella oil juga bisa membantu menyembuhkan penyakit kulit, menyembuhkan bekas gigitan serangga dan mengobati infeksi pada kulit.

c. Fisiologis *citronella Oil*

Aromaterapi merupakan salah satu terapi non farmakologi dengan menggunakan *essential oil* atau sari minyak murni untuk menjaga atau memperbaiki kesehatan, membangkitkan gairah, semangat dan merangsang proses penyembuhan dan menenangkan jiwa (Mackinnon 2004, dalam (Putri, Aditama and Diyanty, 2019). Terdapat beberapa cara pemberian aromaterapi antara lain dengan menggunakan pijat, oil burner atau anglo pemanas, dan penghirupan (inhalasi), berendam pengolesan langsung pada tubuh, mandi kumur, semprotan, dan pengharum ruangan (*vaporizer*). Penggunaan aromaterapi yang diberikan secara langsung melalui hidung (inhalasi) merupakan cara yang jauh lebih cepat dibandingkan dengan cara lain. Minyak yang dihirup secara

langsung akan merangsang bulbus olfatori yang merupakan saraf terpenting dalam indra penciuman bereaksi sehingga minyak yang memiliki manfaat tertentu akan mempengaruhi sistem limbik tempat pusat memori, intelektualitas benda, dan susunan hati manusia.

Citronella oli bekerja meningkatkan ventilasi alveoli, vasodilatasi pembuluh darah, lalu akan meningkatkan aliran darah dan merangsang tubuh untuk melepaskan opiat endogen yang akan menimbulkan perasaan rileks pada penggunaanya, dengan hal itu *citronella oil* dapat mengurangi kecemasan melalui inhalasi. Aromaterapi *citronella* mempunyai kandungan utama yang secara spesifik dapat memberi efek relaksan adalah *geraniol*.

d. Standar Operasional Prosedur (SOP) *Citronella oil*

Menurut (Wulansari, 2017) Standar Operasional Prosedur (SOP) *citronella oil* adalah sebagai berikut :

- 1) Tahap interaksi
 - a) Persiapan diri
 - b) Cuci tangan
 - c) Persiapan alat:
 - (1) *Citronella oil*
 - (2) Anglo
 - (3) Lilin
 - (4) Korek api
 - (5) Air
- 2) Tahap orientasi
 - a) Berikan salam terapeutik
 - b) Bawa alat ke dekat responden

- c) Jelaskan tujuan, dan manfaat dan lama tindakan pada responden.
- 3) Tahap kerja
- a) Berikan kesempatan pada pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai.
 - b) Menanyakan keluhan
 - c) Mulai tindakan dengan cara yang baik
 - d) Memberikan privasi pada responden
 - e) Ciptakan lingkungan yang tenang
 - f) Usahakan responden tetap rileks dan tenang
 - g) Atur posisi responden nyaman mungkin
 - h) Tuangkan air sebanyak 5 cc kemudian teteskan citronella oil pada alat pengharum sebanyak 3 tetes diatas tempat anglo.
 - i) Kemudian nyalakan lilin dibawah anglo dengan suhu 60 sampai aromaterapi tercium baunya dan dekatkan alat pada responden.
 - j) Anjurkan responden menghirup selama 10 menit
 - k) Anjurkan responden bernafas beberapa kali dengan irama normal
 - l) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
 - m) Usahakan agar responden tetap konsentrasi
- 4) Tahap transmisi
- a) Evaluasi tindakan dengan menggunakan lembar observasi kecemasan setelah diberikan aromaterapi citronella oil selama 10 menit.
 - b) Membenarkan posisi responden kembali
 - c) Merapikan alat
 - d) Mengakhiri pertemuan
 - e) Dokumentasi

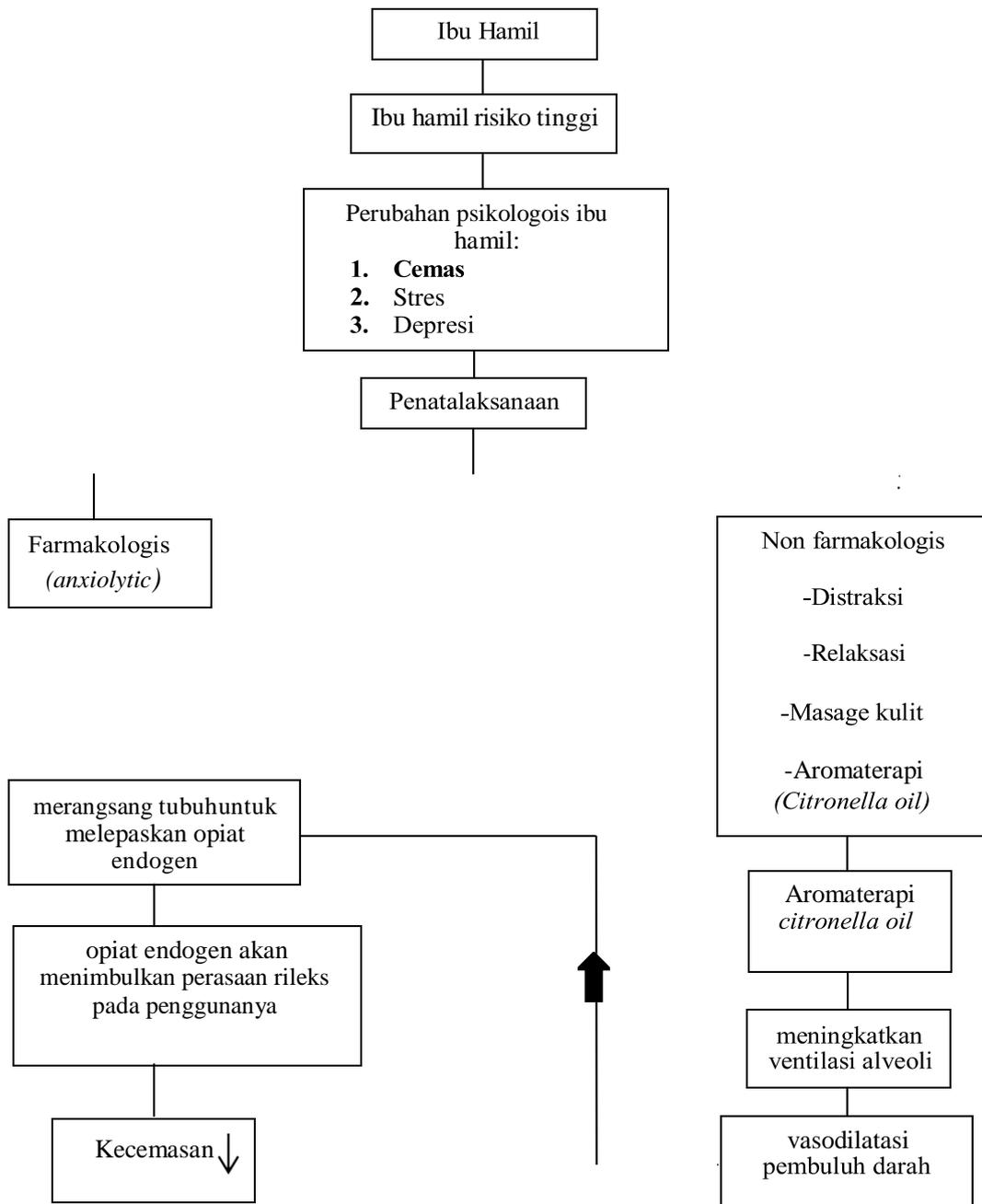
B. Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti/Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	Sari&Widyani ngrum (2018)	Pengaruh aromaterapi minyak sereh (<i>citronella oil</i>) terhadap pencegahan post partum blues in primipara di RSUD Sukoharjo	Desain penelitian: Non-equivalent pretest-posttes Jumlah responden: 15 orang	Hasil uji statistik didapatkan nilai <i>p value</i> sebesar 0,01 karena <i>p value</i> < 0,05 maka H_0 ditolak, yang berarti ada pengaruh aromaterapi minyak sereh (<i>citronella oil</i>) terhadap pencegahan post partum blues in primipara di RSUD Sukoharjo	1. Persamaan: Sama meneliti citronella oil 2. Perbedaan: Sampel penelitian ini pada ibu hamil risiko tinggi yang mengalami cemas
2	Oktaviani (2020)	Pengaruh aromaterapi <i>citronella</i> inhalasi terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien sebelum ekstraksi gigi ditinjau dari MDAS (<i>Modified Dental Anxiety Scale</i>) di RSGM Soelastari UMS	Desain penelitian: Non-equivalent pretest-posttes Jumlah responden: 10 orang	Hasil analisa data menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan pasien sebelum ekstraksi gigi dilihat dari penurunan skor MDAS dan kategori kecemasan serta nilai signifikansi menurut uji Wilcoxon signed ranks 0,005 ($p < 0,05$). Aromaterapi <i>citronella</i> inhalasi berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien sebelum ekstraksi gigi ditinjau dari MDAS (<i>Modified Dental Anxiety Scale</i>) di RSGM Soelastari UMS	1. Persamaan: Sama meneliti citronella oil 3. Perbedaan: Sampel penelitian ini pada ibu hamil risiko tinggi yang mengalami cemas

Tabel 2.1 Penelitian terkait

C. Kerangka Teori

Dari uraian diatas dapat dilihat skema dari teori relaksai dibawah ini.

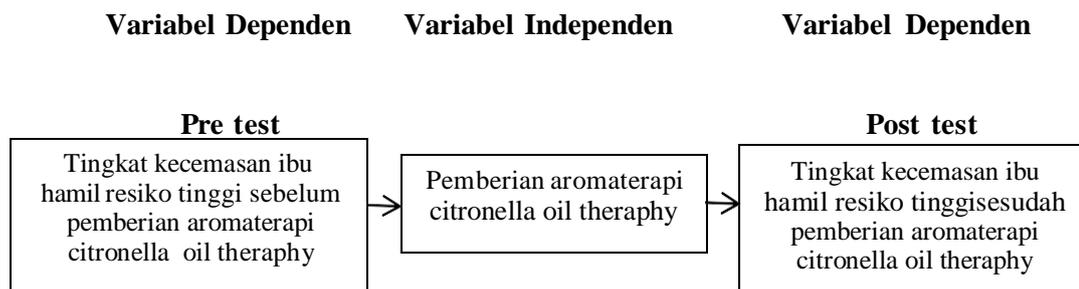


Sumber : Mackinnon (2004 dalam Putri dkk 2019): Nahar (2018) : Anjarini (2018)

Skema 2.1 Kerangka teori

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



Skema 2.2 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesa penelitian ini adalah :

Ha : Ada pengaruh citronella oil therapy terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil dengan risiko tinggi di Desa Kuok wilayah kerja puskesmas Kuok

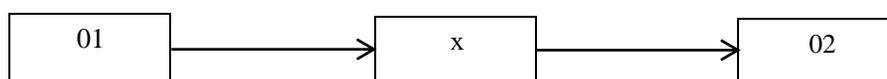
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2013). Jenis penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu (*quasi eksperimen*) dengan rancangan *non-equivalent pretest-posttest*. Dimana sampel dalam penelitian ini harus diobservasi terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan, kemudian setelah diberi perlakuan, sampel di observasi kembali (Nursalam, 2013).



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

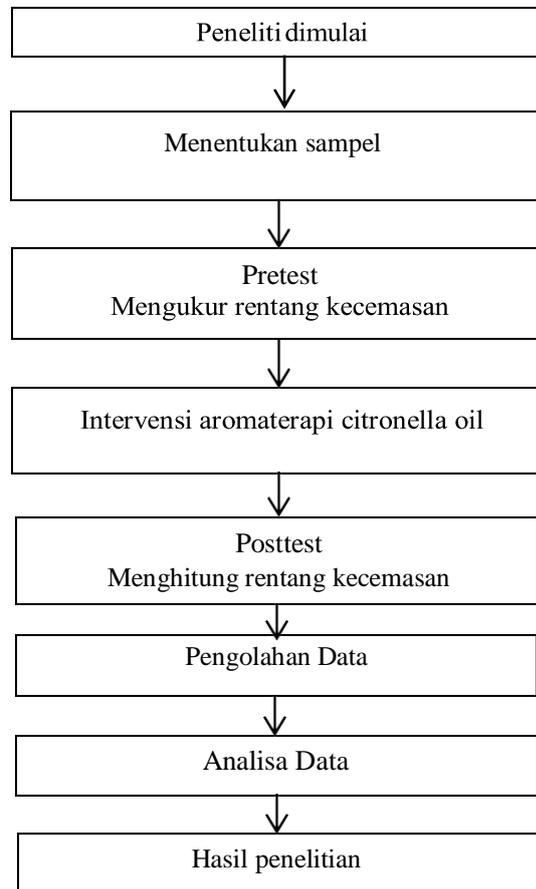
1 : Pengukuran kecemasan sebelum diberikan perlakuan (*pre test*)

2 : Pengukuran kecemasan setelah diberikan perlakuan (*post test*)

X : Intervensi (Pemberian Aromaterapi Citronella Oil therapy)

2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat dilihat pada skema sebagai berikut:



Skema 3.3 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan melakukan penelitian dengan melalui prosedur sebagai berikut :

- a. Meminta surat permohonan izin pengambilan data kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pahlawan
- b. Meminta izin kepada kepala Puskesmas Kuok.
- c. Melakukan penelitian di desa Kuok wilayah kerja Puskesmas Kuok.
- d. Pada hari pertama, peneliti mengumpulkan data ibu hamil risiko tinggi yang mengalami kecemasan selama hamil berlangsung
- e. Pada hari kedua, pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling dengan mempertimbangkan kondisi calon responden dan kemampuan peneliti.
- f. Pada hari ketiga, menerangkan kepada calon responden mengenai tujuan dan etika dalam penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
- g. Jika calon respon bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
- h. Peneliti melakukan pengukuran tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi aromaterapy citronella oil theraphy
- i. Selanjutnya responden diberikan intervensi aromaterapy citronella oil theraphy 3 hari berturut turut selama 10 menit.
- j. Setelah 3 hari dilakukan pengukuran tingkat kecemasan kembali setelah diberikan intervensi aromaterapy citronella oil theraphy.
- k. Mengolah data hasil penelitian dengan analisa univariat dan bivariat yang dihitung dengan uji T-test dependent karena menggunakan skala ukur nominal (data kategorik) dan interval (data numerik).

4. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yang akan diukur, yaitu:

a. Variabel Bebas (Independent)

Variabel bebas merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk memengaruhi tingkah laku klien (Nursalam, 2013). Sedangkan variabel bebas pada penelitian ini adalah pemberian aromaterapi citronella oil.

b. Variabel terkait (Dependent)

Variabel terkait merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2013). Adapun variabel terkait dalam penelitian ini adalah kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai pada bulan November 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil resiko tinggi yang ada di Desa Kuok wilayah kerja Puskesmas Kuok, jumlah ibu hamil resiko tinggi bulan Agustus tahun 2020 yaitu sebanyak 84 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2010).

Sampel penelitian ini adalah sebagian ibu hamil resiko tinggi yang mengalami kecemasan di desa kuok wilayah kerja puskesmas Kuok.

Dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha} / 2 \sqrt{pq} + Z_{\beta} (P_1 (1-P_1) + P_2 (1-P_2)))^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{(1,96\sqrt{2} * 0,16pq + 0,84 (0,10^2 + 0,22)^2)}{(0,10 - 0,22)^2}$$

$$n = 29,03$$

n = Jumlah sampel minimal kelompok intervensi

Z_α = Derajat kemaknaan (95% = 1,96 atau 90% = 1,68)

Z_β = Kekuatan test (power test = 80% = 0,84)

P₁ = prevalensi sebelum intervensi (0,10)

P₂ = prevalensi yang diharapkan setelah intervensi (0,22) (Supardi, 2013)

Jadi, jumlah sampel yang direncanakan dalam penelitian ini adalah 29 orang, dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi

- a) Ibu hamil yang mampu berkoordinasi dengan baik dan kooperatif
- b) Ibu hamil resiko tinggi dengan usia > 35 tahun dan < 20 tahun, TB kurang dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun
- c) Ibu hamil bisa baca tulis.
- d) Ibu hamil Tercatat sebagai warga di desa kuok
- e) Ibu hamil mengalami kecemasan ringan dan sedang.
- f) Ibu hamil bersedia mengikuti tindakan citronella oil therapy

2) Kriteria eksklusi

- a) Kondisi ibu hamil tidak sehat
- b) Ibu hamil tidak berada di tempat pada saat penelitian

- c) Ibu hamil tidak bersedia menjadi responden
- b. Teknik Pengambilan Sampel
Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* yang disebut sampel bertujuan, dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu. Teknik ini biasanya dilakukan karena beberapa pertimbangan misalnya keterbatasan waktu, tenaga dan biaya sehingga tidak dapat mengambil sample yang besar.
- c. Jumlah Sampel
Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 29 orang ibu hamil risiko tinggi

D. Alat Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif yaitu data tentang tingkat kecemasan responden sebelum dan setelah diberikan *massage therapy prenatal*. Semua data berpasangan untuk data *pre test* dan *post test*. Data pengukuran tingkat kecemasan didapatkan melalui alat ukur kecemasan HARS

E. Prosedur Pengumpulan Data

Untuk keperluan analisa data, peneliti memerlukan sejumlah data pendukung yang berasal dari dalam dan luar lapangan. Untuk itu peneliti menggunakan dua macam cara pengumpulan data, yaitu sebagai berikut :

1) Data Primer

Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti dengan melakukan pengukuran tingkat kecemasan ibu hamil

2) Data Sekunder

Data diperoleh melalui pengumpulan atau pengolahan data yang bersifat studi dokumentasi berupa penelaah terhadap dokumen pribadi, resmi kelembagaan, referensi-referensi yang memiliki relevansi dengan fokus permasalahan penelitian.

F. Etika Penelitian

Etika di dalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting di penelitian ini, karena berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika harus diperhatikan. Adapun etika penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Lembar Persetujuan (Informed Consent)

Informed Consent diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya agar responden mengerti maksud dan tujuan peneliti. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2) Tanpa Nama (Anonymity)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, dan hanya menuliskan kode pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3) Kerahasiaan (Confidentiality)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2011).

G. Defenisi Operasional

Menguraikan tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variable yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010)

Tabel 3.1 : Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Independen				
	Citronella oil therapy	Inhalasi aromaterapi citronella oil yang dilakukan pada ibu hamil risiko tinggi yang bertujuan untuk meningkatkan hormone dopamine dan serotonin sehingga bisa menurunkan kadar norepinephrine dan mampu menurunkan rasa cemas ibu dengan menggunakan standar oprasional prosedur yang telah ditetapkan	1. Lembar <i>observasi</i>	Nominal	1=Efektif, jika terjadi penurunan tingkat kecemasan ibu hamil sampai ke tingkat ringan dengan skor 14-20 atau tidak cemas setelah diberikan citronella oil therapy selama 3 hari berturut turut dengan durasi 10 menit setiap pertemuan 0= Tidak Efektif, jika tidak terjadi penurunan tingkat kecemasan ibu hamil sampai ke tingkat ringan dengan skor 14-20 atau tidak cemas setelah diberikan citronella oil therapy selama 3 hari berturut turut dengan durasi 10 menit setiap pertemuan
2	Dependen				
	kecemasan ibu hamil	Rasa tidak nyaman yang dialami ibu selama kehamilan	Alat ukur kecemasan HARS	Interval	< 14 -56

H. Analisa Data

Rencana analisa data Analisis data dalam penelitian ini menggunakan:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel.

dengan rumus :

$$p = \frac{f}{N} \times 100$$

keterangan :

p = Persentase

f = Frekuensi

N = Jumlah Seluruh Observasi.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisa bivariat untuk menganalisa penurunan tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi sebelum dan sesudah diberikan citronella oil therapy. Analisa ini menggunakan uji statistik uji T-test dependen yaitu uji dua mean dependen. Uji dua mean dependen digunakan untuk menguji perbedaan mean antara dua kelompok data dependen (subjeknya sama diukur dua kali) (Riyanto, 2010).

Dasar pengambilan keputusan yaitu melihat hasil analisa pada *p value*. Jika *p value* $\leq 0,05$ maka artinya ada pengaruh citronella oil therapy terhadap menurunkan kecemasan pada ibu hamil di desa Kuok wilayah Kerja Puskesmas Kuok, dan sebaliknya, jika *p value* $\geq 0,05$ maka artinya tidak ada pengaruh citronella oil therapy terhadap menurunkan kecemasan pada ibu hamil di desa Kuok wilayah Kerja Puskesmas Kuok.

BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. JUSTIFIKASI BIAYA

No	Uraian	Satuan	Volume	Besaran	Volume x Besaran
1.	Honorarium				
	a. Honorarium Koordinator Peneliti/Perekayasa	OB	1	Rp. 420.000	420.000
	b. Pembantu Peneliti/Perekayasa	OJ	12	Rp. 25.000	300.000
	c. Honorarium Petugas Survei/ lapangan	OR	30	Rp.8000	240.000
Subtotal Honorarium					960.000
2	Bahan Penelitian				
	a. ATK				
	1) Kertas A4	Rim	1	50.000	50.000
	2) Pena	Kotak	1	50.000	50.000
	3) Map	Lusin	1	50.000	50.000
	b. Bahan Penelitian Habis Pakai				
	1) Bahan aromaterapy citronella oil	OK	29	78.000	2.262.000
	2) Anglo aromaterapi	OK	4	125.000	500.000
	3) Lilin aromaterapi				
	4) Pengurusan Etik Penelitian	OK	87	1500	130.500
			paket	500.000	500.000
Subtotal Bahan Penelitian					3.542.500
3.	Pengumpulan Data				

	a. Transport	Ok	12	50.000	600.000
	b. Biaya Konsumsi	Ok	12	25.000	250.000
	c. Pengolahandata penelitian	OK	1	300.000	
Subtotal biaya pengumpulan data					1.150.000
4. Pelaporan, Luaran Penelitian					
	a. Foto Copy Proposal dan Laporan, Kuisisioner dsb	OK	200	Rp. 150	30.000
	b. Jilid Laporan	OK	3	Rp. 5000	15.000
	c. Luaran Penelitian 1) Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi 2) Jurnal Nasional Terakreditasi Sinta 3	OK			
			Con	750.000	750.000
Subtotal biaya Laporan dan Luaran Penelitian					795.000
Total					6.297.500

Keterangan :

1. OB = Orang/Bulan
2. OK = Orang/Kegiatan
3. Ok = Orang/kali
4. OR = Orang/Responden
5. Con (Conditional) = Disesuaikan dengan biaya yang ditetapkan oleh penerbit

B. JADWAL PENELITIAN

Pelaksanaan kegiatan penelitian akan dilaksanakan selama 6 bulan yang pelaksanaannya akan dimulai pada bulan September 2020 sampai dengan bulan Februari 2021.

No	Kegiatan	Th 2020					
		Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Pengambilan Data						
2	Pembuatan Proposal						
3	Pengurusan izin penelitian						
4	Pengambilan Sampel						
5	Melakukan penelitian						
6	Analisis data						
7	Pembahasan						
8	Pembuatan Laporan Hasil penelitian						
9	Submit paper ke sinta 3						

BAB V HASIL PENELITIAN

Dalam laporan kemajuan ini diuraikan tentang kemajuan proses pelaksanaan penelitian. Proses pengambilan data ibu hamil primigravida dilakukan pada bulan September 2020. Setelah itu dibuat surat permohonan untuk pelaksanaan izin penelitian pada bulan Oktober 2020. Surat balasan dari puskesmas Kuok untuk izin penelitian diterima oleh peneliti tanggal 12 Januari 2021 dengan nomor surat : 445/PKM-KUOK/I/2021/191. Pelaksana tim penelitian turun kelapangan untuk menemui sampel mulai dilakukan sejak tanggal 13 Januari 2021. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 29 orang. Hingga tanggal 20 Februari 2021 sudah terpenuhi sampel yang di Intervensi sebanyak 29 orang.

Dalam penelitian ini dilakukan pengukuran tingkat kecemasan ibu hamil terlebih dahulu. Selanjutnya dilakukan pemberian intervensi citronella oil therapy kepada ibu hamil. Pemberian therapy citronella dilakukan dengan cara memasukkan 3 tetes citronella kedalam baskom yang berisi air panas dan meminta ibu untuk menghirup aroma yang dihasilkan dari proses tersebut. Lamanya proses menghirup aroma citronella adalah 10 menit setiap sampel. Setelah itu, ibu hamil di minta untuk beristirahat selama 10 menit dan terakhir dilakukan evaluasi tingkat kecemasan kembali.

Berikut disajikan data hasil penelitian yang telah dilakukan. Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini berupa analisa univariat dan bivariat yaitu sebagai berikut :

A. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi karakteristik responden

Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Kuok wilayah kerja Puskesmas Kuok

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	20-35	24	82.8
2	>35	5	17.2
No	Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1	Primigravida	5	17.2
2	Multigravida	22	75.9
3	Grende	2	6.9

	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	PNS	2	6.9
2	IRT	27	93.1
	Jumlah	29	100

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 29 responden berada pada rentang umur 20-35 tahun yaitu berjumlah 24 orang (82.8 %), Berparitas multigravida 22 orang (75.9%), bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 27 orang (93.1%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan ibu hamil resiko tinggi sebelum pemberian Citronella oil therapy di wilayah Kerja Puskesmas kuok

Variabel	Mean	SD	SE
Tingkat kecemasan ibu hamil resiko tinggi sebelum pemberian citronella oil therapy	22.45	1.183	0.220

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata tingkat kecemasan ibu hamil sebelum pemberian citronella oil therapy 22.45 dengan standar deviasi 1.183

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan ibu hamil resiko tinggi setelah pemberian Citronella oil therapy di wilayah Kerja Puskesmas kuok

Variabel	Mean	SD	SE
Tingkat kecemasan ibu hamil resiko tinggi setelah pemberian citronella oil therapy	17.17	2.578	0.479

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata tingkat kecemasan ibu hamil setelah pemberian citronella oil therapy 17,17 dengan standar deviasi 2,578

B. Analisa Bivariat

Tabel 4.4 Perbandingan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil resiko tinggi sebelum dan sesudah pemberian Citronella oil therapy di wilayah Kerja Puskesmas kuok

Variabel	Mean	Selisih Mean	SD	P value
Tingkat Kecemasan ibu hamil resiko tinggi sebelum pemberian citronella oil therapy	22.45	5.28	1.395	0,000
Tingkat Kecemasan ibu hamil resiko tinggi setelah pemberian citronella oil therapy	17.17			

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.4 terlihat bahwa rata-rata perbedaan antara kecemasan ibu hamil resiko tinggi sebelum pemberian citronella oil therapy dan setelah pemberian citronella oil therapy yaitu 5,28 dengan standar deviasi 1,395. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata antara kecemasan ibu hamil resiko tinggi sebelum dan sesudah pemberian citronella oil therapy di wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2021.

BAB VI PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “ Efektifitas Citronella Oil Therapy Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi Di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok”

Karakteristik Responden

a. Usia

Menurut Adjie Tobing (2007) dalam Yonne,dkk (2009) Kehamilan di usia < 20 tahun secara biologis belum optimal dan emosinya cenderung labil, dan mental ibu belum matang sehingga mudah mengalami guncangan. Hamil pada umur < 20 tahun dianggap terlalu muda untuk bersalin, baik secara fisik maupun psikologis ibu hamil belum tentu siap menghadapinya sehingga gangguan kesehatan selama kehamilan dirasakan berat. Hal ini akan meningkatkan kecemasan yang dialaminya.

Menurut asumsi peneliti hamil <20 tahun dan >35 tahun berisiko meningkatkan kecemasan pada ibu hamil karena tergolong usia resiko tinggi untuk hamil, hal ini sesuai dengan penelitian Richardi (2014), dalam Siallagan, dkk (2018) dalam penelitiannya yang berjudul hubungan usia ibu hamil trimester 3 dengan kecemasan menghadapi persalinan pada primigravida di wilayah kerja Puskesmas Paliaman Cirebon, didapatkan hasil korelasi ($r = -0,309$) negative lemah, dimana semakin muda usia ibu primigravida maka tingkat kecemasan menghadapi persalinan semakin berat. Baik secara fisik maupun psikologis, ibu hamil belum tentu siap menghadapinya sehingga gangguan kesehatan selama kehamilan bisa dirasakan berat. Hal ini akan meningkatkan kecemasan yang dialaminya. Demikian juga yang terjadi pada ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun, umur ini digolongkan pada kehamilan berisiko tinggi dimana keadaan fisik sudah tidak prima lagi seperti pada umur 20-35 tahun.

b. Parietas

Graviditas merupakan frekuensi kehamilan yang pernah ibu alami. Selama periode kehamilan hampir setiap sebagian besar ibu hamil sering mengalami kecemasan terutama pada ibu primigravida karena kehamilan yang dialaminya merupakan kehamilan pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Berbeda dengan ibu yang sudah hamil atau melahirkan (multigravida dan grande) sudah berpengalaman dalam menghadapi persalinan, maka akan lebih memahami dan lebih tenang (Bobak, 2009) dalam Wanda, dkk (2014).

Menurut asumsi peneliti ibu yang hamil pertama kali (primigravida) akan merasakan tingkat cemas yang besar dibandingkan ibu yang hamil multigravida dan grande karna ibu sudah melalui pngalam tersebut hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Astria (2009) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara graviditas dengan kecemasan ibu hamil dimana graviditas terbukti dapat mempengaruhi kecemasan dengan nilai $p=0,005$. Kecemasan pada ibu primigravida yaitu didasari oleh kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali dan ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadi kecemasan sedangkan pada ibu multi dan grande atau yang pernah hamil sebelumnya mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya.

c. Pekerjaan

Bobak (2009) dalam Wanda, dkk (2014) menyatakan bahwa pekerjaan ibu berkaitan dengan aktivitas yang dilakukan selama hamil. Aktivitas yang berat membuat resiko keguguran dan kelahiran premature lebih tinggi karena kurang

asupan oksigen pada plasenta dan mungkin terjadi kontraksi dini. Aktivitas atau latihan ringan yang dilakukan ibu hamil akan membantu mempertahankan kehamilan. Ibu hamil yang melakukan aktifitas ringan terbukti menurunkan resiko bayi lahir premature.

Menurut asumsi peneliti bahwa tidak ada hubungan ibu yang bekerja atau tidak bekerja dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi karena pada saat ibu hamil aktivitas yang biasa dilakukan akan dikurangi sehingga beban kerja dari ibu berkurang hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Asrita (2009) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan dengan $p=0,133$.

Analisa Univariat

a. Tingkat Kecemasan ibu hamil resiko tinggi setelah pemberian Citronella oil therapy.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebelum pemberian *therapy Citronella Oil* rata-rata tingkat kecemasan ibu hamil sebelum pemberian citronella oil therapy 22.45 dengan standar deviasi 1.183. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap perubahan yang terjadi dan akan membuat seseorang memiliki perasaan yang tidak senang atau tidak nyaman. Hal ini disebabkan oleh adanya dugaan terhadap bahaya atau frustrasi yang mengancam, membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan seorang individu atau kelompok sosialnya (Detiana, 2010 dalam Rahma, 2016).

Munculnya kecemasan tersebut dapat disebabkan karena beberapa faktor seperti umur dan riwayat persalinan karena semakin mudanya seseorang mengalami kehamilan akan menimbulkan kecemasan beragam yang melintas dipikirkannya begitupun semakin berumurnya seorang ibu hamil akan meningkatkan resiko untuk

kehamilannya hal ini sejalan dengan penelitian Richardi (2014), dalam Siallagan, dkk (2018) dalam penelitiannya yang berjudul hubungan usia ibu hamil trimester 3 dengan kecemasan menghadapi persalinan pada primigravida di wilayah kerja Puskesmas Paliaman Cirebon, didapatkan hasil korelasi ($r = -0,309$) negative lemah, dimana semakin muda usia ibu primigravida maka tingkat kecemasan menghadapi persalinan semakin berat. Baik secara fisik maupun psikologis, ibu hamil belum tentu siap menghadapinya sehingga gangguan kesehatan selama kehamilan bisa dirasakan berat. Hal ini akan meningkatkan kecemasan yang dialaminya. Demikian juga yang terjadi pada ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun, umur ini digolongkan pada kehamilan berisiko tinggi dimana keadaan fisik sudah tidak prima lagi seperti pada umur 20-35 tahun.

b. Tingkat Kecemasan ibu hamil resiko tinggi setelah pemberian Citronella oil therapy.

Hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata tingkat kecemasan ibu hamil setelah pemberian citronella oil therapy 17,17 dengan standar deviasi 2,578. Perubahan nilai rata-rata tingkat kecemasan responden ini dimungkinkan karena adanya intervensi yang diberikan yaitu pemberian aromaterapi.

Cemas merupakan bagian dari respon emosional, dimana cemas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Dimana ansietas dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Seorang individu yang mengalami kecemasan secara langsung dapat mengekspresikan kecemasannya melalui respon yang fisiologis (Stuart, 2006), dalam Rahma (2016).

Aromaterapi diberikan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tubuh, pikiran, dan jiwa. Aromaterapi mempunyai efeknya positif karena aroma yang segar dan harum akan merangsang sensori dan reseptor yang pada akhirnya mempengaruhi organ lain sehingga dapat menimbulkan efek kuat terhadap emosi dan mampu bereaksi terhadap stress. Aromaterapi mempunyai beberapa keuntungan sebagai tindakan supportive seperti efek relaksasi maupun perangsang, menenangkan kecemasan dan menurunkan depresi (Primadiati, 2003) dalam Arwani, dkk (2013).

Selain itu menurut (Riana, 2015, dalam Rahma 2016) manfaat aromaterapi selain meningkatkan keadaan fisik dan psikologis, aromaterapi dapat memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot yang tegang. Oleh karena itu salah satu cara relaksasi yang digunakan untuk menurunkan kecemasan ialah dengan pemberian aromaterapi.

Relaksasi merupakan salah satu cara untuk mengatasi kecemasan atau stress melalui pengendoran otot-otot dan syaraf. Relaksasi dapat meningkatkan kesehatan secara umum dengan memperlancar proses metabolisme tubuh, menurunkan tingkat agresifitas dan perilaku-perilaku buruk dari dampak stress, meningkatkan rasa harga diri dan keyakinan diri, pola pikir menjadi lebih matang, mempermudah dalam mengendalikan diri, mengurangi stress secara keseluruhan, dan meningkatkan kesejahteraan (Riana, 2015 dalam Rahma 2016).

c. Perbandingan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil resiko tinggi sebelum dan sesudah pemberian Citronella oil therapy

Hasil penelitian dari Perbandingan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil resiko tinggi sebelum dan sesudah pemberian Citronella oil therapy terlihat bahwa rata-rata perbedaan antara kecemasan ibu hamil resiko tinggi sebelum pemberian

citronella oil therapy dan setelah pemberian citronella oil therapy yaitu 5,28 dengan standar deviasi 1,395. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata antara kecemasan ibu hamil resiko tinggi sebelum dan sesudah pemberian citronella oil therapy di wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2021.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oktaviano (2020) tentang Pengaruh aromaterapi minyak sereh (*citronella oil*) terhadap pencegahan post partum blues in primipara di RSUD Sukoharjo menunjukkan hasil uji statistic didapatkan nilai p value sebesar 0,01 karena p value < 0,05 maka H_0 ditolak, yang berarti ada pengaruh aromaterapi minyak sereh (*citronella oil*) terhadap pencegahan post partum blues in primipara di RSUD Sukoharjo.

Secara teori tanaman sereh (*citronella oil*) telah terbukti mampu menjadi tonik yang sangat baik untuk sistem saraf. Sereh dapat merangsang pikiran dan membantu mengatasi kejang-kejang, gugup, vertigo serta gangguan lain seperti alzaimer dan Parkinson. Minyak sereh dapat membantu untuk menenangkan saraf, mengurangi gejala depresi dan kelelahan akibat stress. Minyak sereh juga memiliki khasiat membantu merangsang sirkulasi darah dan meremajakan jaringan kulit. Hal ini membantu untuk menangkat dan mengencangkan kulit yang lesu dan lelah (Sumiartha, 2012) dalam Oktaviano (2020).

Beberapa kandungan yang terdapat di dalam minyak atsiri seperti *Citral a*, *Citral β* , *Nerol*, *Geraniol*, *Terpinolene*, *Geranyil asetate*, *Myrance* dan *Terpinol metyheptenone*. memiliki manfaat menenangkan, memberikan keseimbangan, adanya stimulasi, memiliki antidepresan dan memiliki efek vasodilator dari sereh dan dapat membantu meningkatkan kualitas tidur (Price 2008, dalam Alfitri 2018). Kandungan bahan tersebut juga memberikan efek rasa hangat, meredakan kejang,

dan merileksasikan otot (Nuraini, 2014 dalam (Zahratul Qolbi Ula Alfitr, 2018).

Proses inhalasi aromaterapi citronella yaitu, saat kandungan *geraniol* yang memiliki efek relaksan dihirup, kemudian molekul volatil dibawa oleh udara menuju atap hidung dimana silia muncul dari sel reseptor. Kemudian suatu pesan elektro kimia akan ditransmisikan melalui bulbus olfactorius ke dalam sistem limbik. Sehingga akan merangsang memori dan respon emosional. Hipotalamus berperan sebagai relay dan regulator yang memunculkan pesan-pesan ke otak serta bagian tubuh lain. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan berupa pelepasan hormone melantonin dan serotonin yang menyebabkan euporia, relaks atau sedatif¹³. Aromaterapi citronella secara inhalasi dapat memberikan keuntungan bagi pasien seperti relaksasi, mengurangi kecemasan, depresi, kelelahan, perbaikan kualitas hidup melalui sistem - sistem saraf, kekebalan tubuh, peredaran darah serta dapat diaplikasikan sebagai terapi komplementer untuk mengurangi kecemasan (Sari & Widyaningrum, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari & Widyaningrum, (2018) yang berjudul Pengaruh aromaterapi minyak sereh (*citronella oil*) terhadap pencegahan post partum blues in primipara di RSUD Sukoharjo Hasil uji statistic didapatkan nilai *p value* sebesar 0,01 karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, yang berarti ada pengaruh aromaterapi minyak sereh (*citronella oil*) terhadap pencegahan post partum blues in primipara di RSUD Sukoharjo.

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian dengan judul “ Efektifitas Citronella Oil Therapy Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi Di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok” dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Responden pada penelitian ini paling banyak berusia 20-35 tahun yaitu 82,8%, parietas responden terbanyak yaitu multigravida sebanyak 75,9%, dan pekerjaan responden terbanyak yaitu ibu rumah tangga dengan persentase 93,1%.
2. Perbandingan penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi sebelum dan sesudah diberikan citronella oil therapy sebesar 5,28 yang berarti ada pengaruh pemberian citronella oil therapy terhadap tingkat keemasan ibu hamil resiko tinggi.

B. Saran

1. Diharapkan kader mampu menerapkan therapy citronella oil kepada ibu hamil yang mengalami kecemasan
2. Diharapkan adanya evaluasi dari pihak puskesmas yang membidangi KIA dan kader agar therapy ini dapat di transfer ke kader lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alza, N. and Ismarwati, I. (2018) „Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III“, *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(1), pp. 1–6. doi: 10.31101/jkk.205.
- Asmara, M. S. dkk (2017) „Efektifitas Hipnoterapi dan Terapi Musik Klasik terhadap Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Puskesmas Magelang Selatan Tahun 2017“, *URECOL*, pp. 329–334.
- BPS (2014) „Angka Kematian Ibu“. Available at: https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data/0000/data/1349/sdgs_3/1.
- Estini, S. (2016) „Pengaruh kelas ibu hamil terhadap kecemasan ibu primigravida di puskesmas wates kabupaten kulon progo“, *Polkes Kemmenkes*.
- Hasim, R. pradewi (2016) „Gambaran Kecemasan Ibu Hamil“, *Rizqika Pradewi Hasim*, 4(4), pp. 373–385.
- Huizink, A. C. *et al.* (2016) „Adaption of pregnancy anxiety questionnaire–revised for all pregnant women regardless of parity: PRAQ-R2“, *Archives of Women’s Mental Health*, 19(1), pp. 125–132. doi: 10.1007/s00737-015-0531-2.
- Kemenkes RI (2019) „Rakernas 2019“, *Dirjen Kesmas, Kemenkes*. Available at: http://kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/~rilis-berita/021517-di-ra-kesnas-2019_-dirjen-kesmas-paparkan-strategi-penurunan-aki-dan-neonatal.
- Kristina (2017) „Pengaruh Kegiatan Mewarnai Pola Mandala Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Akademi Keperawatan Dirgahayu Samarinda“, *NurseLine Journal*, Volume 2(Edisi 1). Available at: https://repository.usd.ac.id/6706/2/129114095_full.pdf%0A%0A.
- Maimunah (2009) „Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pertama“, *Jurnal Humanity*, 5 (1)(1), pp. 61–67.
- Nahar, M. (2018) *Hubungan Spritual Support Dengan Kecemasan dan Adaptasi Spritual Ibu Hamil*.
- Oliver, J. (2015) „Faktor Resiko Tinggi Kehamilan“, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Putri, M. T., Aditama, D. S. and Diyanty, D. (2019) „Efektivitas aromaterapi sereh (*cymbopogon citratus*) dengan teknik dengan teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pasca sectio caesarea“, *Wellness and healthy magazine*, 1, pp. 267–276.
- Rahmitha, N. (2017) „Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga di Puskesmas Kecamatan Tamalanrea Makassar“.
- Sukmadewi, M. (2016) „Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di“, *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala April 2016*, pp. 6–13.

Supardi (2013) „Aplikasi statistika dalam penelitian konsep statistika yang lebih konferhensif“. Change publication.

Syukrini, R. D. (2016) „Pengaruh aromaterapi terhadap tingkat kecemasan pada ibu persalinan kala I di kamar bersalin Rsu Kab. Tangerang“, *Skripsi, Universitas Islam Negri*. Available at:
<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/32526>.

WHO (2008) „Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries“, *World Health*, (February).

Wulansari, R. D. R. (2017) „Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi“, *Insan Cendikia Medika*.

Yang, M. *et al.* (2009) „To relieve anxiety in Pregnant women on bedrest: A randomized Trial, controlled trial“, *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 34(5), pp. 316–323. doi:
10.1097/01.NMC.0000360425.52228.95.

Zahratul Qolbi Ula Alfitr (2018) „Practical Analysis of Nursing Klinik to the Patient of Coronar Artery Disease (CAD) with Intervetion Inovation of Foot Hand Message and Inhalation with Citronella Oil Aromatherapyto Ward Reduction of Pain Intensity at the Room Intensif Cardiac Care Unit (I“, 10(2), pp. 1–15.

Zamriati, W. O., Hutagaol, E. and Wowiling, F. (2013) „Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Poli Kia Pkm Tuminting“, *Jurnal Keperawatan*, 1(1).



PEMERINTAH KABUPATEN KAMPAR
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KUOK

Alamat : Jl. Prof. M. Yamin, SH No. 044 Desa Lereng
HP. 0812 6652 7485 EMail: puskesmaskuok@yahoo.com
KECAMATAN KUOK



Kode Pos 28463

Nomor : 445/PKM-KUOK/IX/2020/6171
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Lereng, 21 September 2020
Kepada Yth.
Ketua Universitas Pahlawan TT
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Nomor : 117/Penelitian Dosen/LPPM/UP/IX/2020, tanggal 16 September 2020 Perihal
Izin Pengambilan Data:

Nama Ketua Penelitian	: Ns. Aprizal, S.Kep
NIDN	: 1007047902
Anggota 1	: Erlinawati, SST, M.Keb
NIDN	: 1002088804
Program Studi	: S1 Profesi Ners
Judul Penelitian	: Penurunan Kecemasan Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Melalui Citronella Oil Therapy
Data yang diambil	: 1. Data Ibu Hamil Tahun 2018-2020 2. Data Ibu Hamil Risiko Tinggi Tahun 2018- 2020

Pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk member izin pengambilan data
kepada mahasiswi tersebut.

Demikianlah surat ini di buat, untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Plt. Kepala UPTD Puskesmas Kuok



dr. SANTI SYAHMINI
NIP. 19730104 200701 2 003

Biodata Diri, Riwayat Penelitian, PkM dan Publikasi

A. KETUA PENGUSUL

1	Nama	:	APRIZA S.Kep, Ners, M.Kep
2	Jenis Kelamin	:	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	:	Lektor
4	NIP	:	096.542.024
5	NIDN	:	1007047902
6	Tempat dan Tanggal Lahir	:	Batu belah, 07 April 1979
7	Email	:	suksespending@gmail.com
8	No Telepon/ Hp	:	085211804568
9	Alamat Kantor	:	Jl. Tuanku Tambusai. No 23 Bangkinang
10	NoTelpon/ Fax	:	(0762) 21677/ (0762) 21677
11	Lulusan yang telah dihasilkan	:	70 Mahasiswa
12	Mata Kuliah yang diampu	:	Keperawatan Maternitas

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Riau	Universitas Andalas Padang	-
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan	-
Tahun Masuk - Lulus	2005-2006	2010-2012	-

c. Publikasi di Jurnal Nasional Terakreditasi Peringkat 1 dan 2

No	Judul Artikel	Peran (First author, Corresponding author, atau co-author)	Nama Jurnal, Tahun Volume, Nomor, P-ISSN	URL artikel (jika ada)
1	Pengaruh Biblioterapi Dengan Buku Cerita Bergambar Terhadap Tingkat Kecemasan Efek Hospitalisasi pada Anak Prasekolah	First author	Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini DOI: 10.31004/obsesi.v1i2.21	https://obsesi.or.id/index.php/obsesi

d. Prosiding seminar/konverensi internasional terindeks

No	Judul Artikel	Peran (First author, Corresponding author,	Nama Jurnal, Tahun terbit, Volume, Nomor, P-ISSN/E-	URL artikel (jika ada)
1	Iptek bagi Masyarakat kelompok petani nanas dalam pengelolaan dan pengembangan usaha di desa Rimbo Panjang Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar	first author	Proceeding of community Development, 2017, volume 1, 67-75, 2615-2942	available online at:
2	Utilization Dadiah as food preparations in lowering cholesterol	co-author	MMHS-2016, 2016, volume.350, issue 23, , 978-969-683-057-3	www.academicfora.com

E. Buku

No	Judul Buku	Tahun Penerbita	ISBN	Penerbit	URL (jika
1	Daftar tilik Pemeriksaan fisik	2012			
2	Metodologi penelitian	2012			
3	Kebutuhan dasar manusia	2012			
4	Merdeka Menulis	2020	ISBN: 978-623-6512-70-8 (print) E-ISBN: 978-623-6512-71-5 (online)	Yayasan Kita Menulis	Web: kitamenulis.id
5	Belajar Mandiri: Pembelajaran Daring di Tengah Pandemi Covid-19	2020	ISBN: 978-623-94636-1-8 (print) E-ISBN: 978-623-94636-2-5 (online)	Yayasan Kita Menulis	Web: kitamenulis.id
6	Gizi dan Kesehatan	2020	ISBN: 978-623-94636-3-2	Yayasan Kita Menulis	Web: kitamenulis.id
7	Konsep dasar Keperawatan Maternitas	2020	ISBN: 978-623-6761-81-6	Yayasan Kita Menulis	Web: kitamenulis.id
8	Ilmu Obstetri & Ginekologi	2020	ISBN: 978-623-6761-46-5	Yayasan Kita Menulis	Web: kitamenulis.id

F. Perolehan KI

No	Judul KI	Tahun Peroleha	Jenis KI	Nomor	Status KI (terdaftar/grant	URL (jika
1	IbM Kelompok Petani Nanas Dalam Pengelolaan Dan Pengembangan Usaha di Desa Rimbo Panjang Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar	2018	Karya tulis	000128183	EC002018586 70, 12 Desember 2018	
2	Pemanfaatan Dadih Sebagai Olahan Makanan untuk menurunkan Kolesterol	2018	Karya tulis		EC002018586 80, 12 Desember 2018	

g. Riwayat Pengabdian Kepada Masyarakat

No	Peran, Tahun	Nama Skema	Judul	Dana Disetujui
1	Ketua Pengusul Tahun ke-1 dari 1 Tahun pelaksanaan: 2016	Program Kemitraan Masyarakat	IbM KELOMPOK PETANI NANAS DALAM PENGELOLAAN DAN PENGEMBANGAN USAHA DI DESA RIMBO PANJANG KECAMATAN TAMBANG KABUPATEN KAMPAR	42,000,000
2	Ketua Pengusul Tahun 2019	Mandiri PTS	PENGOLAHAN UBI UNGU DI DESA PULAU BANGKINANG SEBERANG	6.000.000

h. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

(Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2014	Pengaruh Minyak Jintan Hitam (Nigela Sativa) Terhadap Profil Lipid Serum Tikus Jantan Galur Wistar (Ratus Novergikus) Hiperkolesterolemia	DIKTI	14.500.000
2	2014	Pengaruh Physioterapi Dada Terhadap bersihan jalan Nafas Pasien Asma Yang mendapat Terapi Ekspektotan	DIPA STIKes	3.000.000
3	2015	Hubungan Kepuasan kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang tahun 2015	Ainec Research award	5.000.000
4	2015	Pemanfaatan Dadih Sebagai Olahan Makanan untuk menurunkan Kolesterol	Menristek Dikti	50.000.000
5	2020			

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan hibah pendanaan UP.

Bangkinang, 27 Juli 2021

Pengusul



Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep

B. Anggota 1

1	Nama	:	Erlinawati, SST, M.Keb
2	Jenis Kelamin	:	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	:	Asisten Ahli
4	NIP	:	096.542.113
5	NIDN	:	1002088804
6	Tempat dan Tanggal Lahir	:	Rawang Kao, 02 Agustus 1988
7	Email	:	erlinawati.ttpku@yahoo.com
8	No Telepon/ Hp	:	085270147073
9	Alamat Kantor	:	Jl. Tuanku Tambusai. No 23 Bangkinang
10	NoTelpon/ Fax	:	(0762) 21677/ (0762) 21677
11	Lulusan yang telah dihasilkan	:	30 Mahasiswa
12	Mata Kuliah yang diampu	:	Kebidanan

A.Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	STIKes Tuanku Tambusai Riau	Universitas Andalas Padang	-
Bidang Ilmu	Kebidanan	Ilmu Kebidanan	-
Tahun Masuk - Lulus	2010-2011	2014-2017	-

B. Pengalaman Penelitian dalam 3 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (juta Rp)
1.	2017	Hubungan Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Salo	Mandiri	Rp.6000.000
2.	2018	Perbandingan Relaksasi Benson Dan Relaksasi Kesadaran Indera Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Penderita Kanker Serviks Di RSUD Bangkinang	Mandiri	Rp.6000.000
3.	2019	Hubungan Frekuensi Pemberian ASI Pada Ibu Menyusui Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi	Mandiri	Rp.5.600.000
4.	2020	Perbedaan Pengaruh Pemberian Air Lemon Dan Air Jahe Terhadap Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok	Mandiri	Rp.6.800.000

C. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat 3 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (jutaRp)
1.	2017	Penyuluhan Penyakit Menular Seksual di SMAN 02 Kuok Kabupaten Kampar	Univ. Pahlawan Tuanku Tambusai	Rp.1000.000
2.	2018	Pelatihan Senam Hamil Sebagai Upaya Mempersiapkan Fisik Dan Psikologis Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan di Desa Perambahan Kabupaten Kampar	Univ. Pahlawan Tuanku Tambusai	Rp.2000.000
3.	2019	Upaya Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Serta Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di PAUD Tambusai	Mandiri	Rp.3.000.000
4.	2019	Pembinaan Kader Pada Program Perencanaan dan Komplikasi (P4K) Pada Ibu Hamil	Mandiri	Rp.3.435.000
5.	2019	Pengolahan Ubi Ungu Di Desa Pulau Bangkinang Seberang	Mandiri	Rp.1.500.000
6.	2020	Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil dalam Pencegahan Penularan Covid-19 di Puskesmas Kuok	Mandiri	Rp.2.500.000

D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal 3 tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/
----	----------------------	-------------	---------

			Nomor/Tahun
1.	The Difference Level Of Interleukin 1 β And Interleukin 10 Between Preterm Labor And Normal Pregnancy	Proceeding WONCA Asia Pacific Regional Conference	1/1/2017
2.	Hubungan Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan	Jurnal Doppler Lembaga Penelitian Univ. Pahlawan Tuanku Tambusai	2/1/2018
3.	Perbandingan Relaksasi Benson Dan Relaksasi Kesadaran Indera Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Serviks Di RSUD Bangkinang Tahun 2018	Jurnal Ners Lembaga Penelitian Univ. Pahlawan	2/1/2018
4.	Perbedaan Kadar Interleukin 1 β Antara Persalinan Preterm dan Kehamilan Normal	Jurnal Doppler Lembaga Penelitian Univ. Pahlawan Tuanku Tambusai	3/1/2019
5.	Hubungan Frekuensi Pemberian ASI Pada Ibu Menyusui dengan Penambahan Berat Badan Bayi	Jurnal Doppler Lembaga Penelitian Univ. Pahlawan Tuanku Tambusai	3/2/2019

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 3 tahun terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
-	-	-	-

F. Karya Buku dalam 3 tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit

G. Perolehan HKI dalam 5 tahun terakhir

No	Judul /Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1.	Perbedaan Kadar Interleukin 1 β dan Interleukin 10 Antara Persalinan Preterm dan Kehamilan Normal	2018	Karya Tulis	000116501

H. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 10 tahun terakhir

No	Judul/ tema/ jenis rekayasa yang telah diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat

I. Penghargaan dalam 5 tahun terakhir (Pemerintah, Asosiasi Atau Institusi)

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya sebagai syarat dalam pengajuan proposal penelitian Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Bangkinang, 22 Februari 2021
Pengusul,

dto

Erlinawati, SST, M.Keb
NIP.TT 096 542 113