

PENGARUH AROMATERAPI BITTER ORANGE TERHADAP NYERI DAN KECEMASAN FASE AKTIF KALA 1

Wiji Astuti¹, Heni Setyowati Esti Rahayu², Kartika Wijayanti³

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang, email: wijiastutifikes130@gmail.com

²Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang, email: henisetowatiakper@gmail.com

³Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang, email: kartikawijayanti76@gmail.com

Abstract

Background: Pain delivery is response to stimulation caused by contractions of the uterus and tissue damage during labor and vaginal delivery. Labor pain can cause stress which causes excessive release of hormones such as catecholamines and steroids. These hormones may cause smooth muscle tension and vasoconstriction of blood vessels. Another problem that arises during labor that is anxiety. Therapies to treat pain and anxiety during childbirth them using bitter orange aromatherapy. Aromatherapy bitter orange is treatment with aroma that can cause the body to relax. **Objective:** to determine the effect of bitter orange aromatherapy to pain and anxiety in women giving birth in the hospital when one Aisiyah Magelang regency. **Methods:** The study design is Quasy experimental design with two group pretest-posttest control group design with Wilcoxon test and Mann Whitney test. **Results:** there is a difference between bitter orange aromatherapy to reduce the pain and anxiety of the mother when delivery in the first of the active phase with an average difference of 2.33 pain and anxiety differences in average 10.95 before and after given aromatherapy intervention group with p value = 0.000. Aromatherapy bitter orange can be used to reduce the maternal pain and anxiety in the active phase.

Keywords: pain labor, anxiety, bitter orange.

1. Pendahuluan

Proses Persalinan adalah hal yang sangat menegangkan dan hal yang mencemaskan bagi ibu hamil dan keluarganya. Pada kebanyakan ibu, persalinan dimulai dari kontraksi uterus pertama sampai dengan dilatasi servik lengkap. Dan berakhir dengan ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Tahap pertama persalinan yaitu dimulai dengan kontraksi uterus sampai dilatasi serviks lengkap (Bobak, 2005). Tahap persalinan terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Dimana masalah yang sering timbul ketika persalinan adalah nyeri. Selama fase aktif dilatasi serviks dan penurunan presentasi berlangsung lebih cepat, yaitu dimulai dari awal persalinan aktif dan maju ke fase transisi 4-7 cm (Reeder, 2011).

Dalam persalinan ada kontraksi rahim yang menimbulkan rasa nyeri pada persalinan, meskipun nyeri termasuk proses fisiologi, nyeri persalinan bila tidak segera diatasi akan menimbulkan dampak yang negatif pada ibu dan bayinya (Usatama, 2013). Nyeri persalinan merupakan respon stimulasi persyarafan yang disebabkan oleh adanya kontraksi uterus dan kerusakan jaringan selama persalinan serta kelahiran melalui vagina. Persepsi tentang nyeri bervariasi tergantung masing-masing individu, dan intensitas nyeri atau toleransi nyeri selama persalinan mempengaruhi kondisi psikologis ibu (Kumalasari, 2012).

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat menurunkan kontraksi uterus, pengurangan aliran darah dan

oksigen ke uterus serta timbulnya iskemia uterus yang membuat implus nyeri bertambah banyak (Sumarah, 2009).

Nyeri persalinan juga dapat menyebabkan hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, naiknya tekanan darah, berkurangnya motilitas usus dan vesika urinari. Keadaan ini dapat merangsang kenaikan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uterus yang dapat mengakibatkan kematian ibu saat melahirkan (Lewllyn, 2001).

Masalah lain yang muncul selama persalinan yaitu kecemasan. Kecemasan merupakan salahsatu faktor utama yang berpengaruh terhadap jalannya persalinan dan berakibat pembukaan serviks kurang lancar. Dampak dari kecemasan dapat menimbulkan rasa sakit pada persalinan dan berakibat timbulnya kontraksi uterus dan dilatasi serviks yang tidak baik. Jadi antara nyeri dan kecemasan saling berhubungan. Peningkatan intensitas nyeri akan menimbulkan kecemasan, dan sebaliknya peningkatan kecemasan juga menimbulkan peningkatan intensitas nyeri (Rahmy, 2013).

Nyeri persalinan dan cemas dapat diatasi dengan menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi. Berbagai terapi farmakologi yang digunakan sebagai manajemen nyeri yaitu analgesia sistemik, senyawa analgesik narkotik, senyawa antagonis agonis narkotik campuran, agenspembangkit efek analgesik. Efek samping dari terapi tersebut adalah mual, rasa ingin muntah, pusing. Analgesia/Anestesi blok saraf, Analgesia epidural lumbar, blok paraservikal (Bobak, 2005). Sedangkan untuk manajemen nyeri non farmakologi yang sering diberikan antara lain *hydrotherapy*, *massage therapy*, *aromatherapy* (Yuliatun, 2008).

Salah satu terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan dan kecemasan yaitu dengan aromaterapi. Aromaterapi adalah terapi nonfarmakologis yang menggunakan sari minyak murni. Aromaterapi *bitter orange* merupakan sebuah terapi non farmakologis untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang melahirkan kala 1 (Kumalasari, 2012).

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan Kabupaten Magelang didapatkan data sebanyak 60 ibu melahirkan per bulan. Dalam penanganan nyeri ibu bersalin fase aktif kala 1 yaitu menggunakan metode farmakologi yaitu (ILA) *Intrathecal Labor Analgesik*. Pemberian terapi ILA mempunyai efek samping yaitu kontraksi rahim menjadi lambat, penurunan tekanan darah, sakit kepala, gatal-gatal (Bobak, 2004). Selain mempunyai efek samping terapi ILA ini juga mahal. Sedangkan upaya untuk mengatasi kecemasan yaitu dengan tehnik relaksasi, akan tetapi terapi relaksasi ini masih kurang efektif untuk mengurangi kecemasan. Maka perlu dikembangkan terapi non farmakologi yang tidak mempunyai efek samping, murah dan mudah untuk digunakan untuk ibu dan janin.

Terapi nonfarmakologis aromaterapi *bitter orange* selain murah mudah digunakan dan non-invasife juga dapat mengurangi nyeri persalinan dan kecemasan. Terapi ini masih belum banyak digunakan serta dijelaskan pada penelitian-penelitian untuk mengatasi nyeri dan kecemasan padapersalinan kala 1. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh aromaterapi *bitter orange* untuk mengurangi rasa nyeri dan kecemasan selama persalinan.

2. Kajian Literatur

Persalinan kala 1 dibagi menjadi dua fase, yaitu Fase laten dan fase aktif. Pada fase laten pembukaan servik berlangsung lambat dimulai dari pembukaan servik dan terjadi penipisan servik dan pembukaan bertahap sampai 3 cm selama 7-8 jam. Dan yang kedua yaitu fase aktif. Fase aktif dibagi menjadi tiga fase yaitu fase akselerasi dimana fase ini terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal dimana dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida juga terjadi demikian akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

Pembukaan servix akan menimbulkan sensasi yang dirasakan oleh ibu sebagai asa nyeri. Rasa nyeri persalinan bersifat personal, setiap orang mempresentasikan rasa nyeri yang berbeda terhadap stimulus yang sama tergantung ambang nyeri yang dimilikinya.

Nyeri persalinan merupakan sensasi yang tidak menyenangkan akibat stimulasi saraf sensorik. Nyeri ini terdapat dua komponen yaitu komponen psikologis dan komponen fisiologis. Komponen fisiologis merupakan proses penerimaan impuls oleh saraf sensorik dan menyalurkan impuls tersebut menuju saraf pusat. Komponen psikologis meliputi rekognisi sensasi, intrepresasi rasa nyeri dan reaksi terhadap hasil intrepresasi nyeri tersebut (Yuliatun,2008).

Rangsangan persalinan kala 1 ditransmisikan dari serat aferen melalui pleksus hipogastrik superior, inferior dan tengah. Rantai simpatik torakal bawah dan lumbal, keganglia akar saraf posterior pada T10 sampai L1. Nyeri dapat menyebar dari area pelvis ke umbilikus, paha atas, area midsakral. Pada penurunan janin biasanya pada kala 2 rangsangan ditransmisikan melalui saraf fundamental, melalui pleksus sakral keganglia saraf posterior pada s2 sampai s4. Rasa nyeri pada kala 1 disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, peregangan serviks pada waktu membukan, iskemia rahim (penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit) akibat kontraksi arteri miometrium. Impuls nyeri ditransmisikan oleh segmen saraf sminalis T11-12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbal atas. Saraf-saraf ini berasal dari korpus uterus dan serviks. Ketidaknyamanan dari perubahan serviks dan iskemia uterus adalah nyeri viseral yang berlokasi di bawah abdomen menyebar ke daerah lumbal punggung dan menurun ke paha. Biasanya nyeri dirasakan pada saat kontraksi saja dan hilang saat relaksasi. Nyeri bersifat lokat seperti kram, sensasi sobek dan sensasi panasyang disebabkan karena distensi dan laserasi serviks, vagina dan jaringan perineum (Walsh, 2007).

Penanganan nyeri dalam persalinan merupakan hal yang harus diperhatikan oleh pemberi asuhan kesehatan saat memberikan

pertolongan persalinan. Terkadang saat menolong persalinan dan ibu seringkali melupakan untuk menerapkan terapi pengontrolan nyeri pada kala I sehingga ibu kadang mengalami kesakitan yang hebat. Hal iini menyebabkan ibu bersalin mengalami trauma persalinan, pengalaman persalinan yang buruk, dan bahkan dapat menyebabkan *post partum blues*. Maka rasa nyaman saat persalinan sangatlah dibutuhkan.

Penatalaksanaan nyeri dibagi menjadi dua yaitu, terapi farmakologi dan non farmakologi, sebagai berikut : Penatalaksanaan nyeri farmakologis (obat-obatan) lebih efektif untuk menangani nyeri persalinan, namun terapi ini selain lebih mahal juga mempunyai efek samping seperti pusing, mual, dan rasa ingin muntah yang kurang baik bagi ibu dan janin (Maryunani, 2010). Efek obat yang diberikan kepada ibu dapat langsung menurunkan *fetal heart rate* (FHR) pada bayi, dan yang tidak langsung seperti obat yang dapat menyebabkan hipotensi maternal dan menurunkan aliran darah ke plasenta yang dapat menyebabkan hipoksia dan asidosis pada bayi (Kinney, 2008). Contoh obat yang digunakan untuk terapi farmakologi yaitu analgesia sistemik, senyawa analgesik narkotik, senyawa antagonis agonis narkotik campuran, pembangkit efek analgesik. Analgesia/Anestesi blok saraf. Analgesia epidural lumbal, blok paraservikal (Bobak,2005). Penatalaksanaan nyeri non farmakologi mempunyai kelebihan antara lain bersifat murah, simpel, efektif, tanpa menimbulkan efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaan dan kekuatannya (Rejeki S, 2011). Metode non-farmakologis (secara tradisional) sangat bervariasi yang dapat diterapkan untuk membantu mengurangi rasa nyeri, diantaranya adalah masase/pijatan. Pada umumnya, ada dua teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu teknik *Back-Effleuragedan Counter-Pressure*, yang relatif cukup efektif dalam membantu mengurangi nyeri pinggang persalinan dan relatif aman karena tidak ada efek samping yang ditimbulkan (Danuatmaja & Meiliasari, 2008). Managemen nyeri non farmakologi yang sering diberikan antara lain

hydrotherapy, massage therapy, aromatherapy, acupressure. (Yuliatun,2008).

Selain nyeri, kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut dan tidak tentra disertai berbagai keluhan fisik. Kecemasan juga dapat menimbulkan reaksi tubuh yang terjadi secara berulang seperti sesak nafas, jantung berdebar, keringat banyak sakit kepala, perasaan ingin buang air besar dan air kecil (Suprijati, 2013). Kecemasan adalah kebingungan kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati, 2005).

Kecemasan dapat diatasi dengan dua cara yaitu : farmakologi, seperti antidepresan, Benzodiazepin, Buspirone. Sedangkan terapi non farmakologi ada beberapa hal yang dapat dilakukan seperti olah raga, management diet yang baik seperti menghindari lemak dan makanan manis dan meningkatkan asupan makanan yang kaya akan asam lemak omega-3 dan vitamin B, menggunakan teknik relaksasi, teknik visualisasi, meditasi dan yoga adalah contoh dari teknik relaksasi yang dapat meringankan kecemasan, istirahat cukup, dan aromaterapi. Aromaterapi, suatu bentuk pengobatan komplementer yang berusaha untuk mengurangi stres dan menimbulkan perasaan ketenangan dengan merangsang sistem penciuman dengan minyak esensial.

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga. Aromaterapi memiliki manfaat yang sangat beragam, mulai dari pertolongan pertama sampai membangkitkan rasa gembira (Koensoemardiyah, 2009)

Aromaterapi digunakan untuk mempengaruhi emosi seseorang dan membantu meredakan gejala penyakit. Sari minyak yang digunakan dalam aromaterapi ini berkhasiat untuk mengurangi stress, melancarkan sirkulasi darah, meredakan nyeri, mengurangi bengkak, menyingkirkan zat racun dari tubuh, mengobati infeksi virus atau bakteri, luka bakar, tekanan

darah tinggi, gangguan pernafasan, insomnia (suka tidur), gangguan pencernaan, dan penyakit lainnya. Aromaterapi mempengaruhi sistem limbik di otak yang mempengaruhi emosi, suasana hati dan memori, untuk menghasilkan neurohormon di endorpin dan encephalin yang berfungsi untuk menghilangkan rasa sakit dan serotonin yang berfungsi menghilangkan stress serta kecemasan saat menghadapi persalinan (Perez, 2003).

Bitter orange atau *citrus aurantium* minyak yang biasa digunakan dalam aromaterapi. *Bitter orange* (*C. Aurantium*) terdiri dari minyak esensial yang disebut dengan neroli. Ada 10 lebih komponen dari citrus aurantium minyak, yang sebagian besar monoterpenes berikut: limonene, linalool, linalyl asetat, geranyl asetat, geraniol, nerol, neryl acetate. Minyak ini memiliki efek menjadi resisive, anti-septik, anti-spasmodik dan obat penenang ringan. Limonele di temukan di *bitter orange* minyak mengontrol siklooksigenase I dan II, mencegah aktifitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit. Meskipun aromaterapi menggunakan herbal lain telah menunjukkan efek pada metode pengurangan nyeri persalinan. Dan juga merangsang sistem saraf pusat, meningkatkan mood, menurunkan tekanan darah, sebagai obat penenang analgesik. Aroma terapi dapat diberikan dalam bentuk inhalasi (dihirup), kompres, pijat dan berendam.

3. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen. Kuasi eksperimen adalah eksperimen yang dalam mengontrol situasi penelitian tidak terlalu ketat atau menggunakan rancangan tertentu serta penunjukan subjek penelitian secara tidak acak untuk mendapatkan hasil dari berbagai tingkat faktor penelitian (Rajab, 2009). Tujuan dari

Variabel	Mean	Sd	Mean different	P Value
Nyeri	5,50	0,618	-0,11	0,317
Persalinan	5,61	0,608		

penelitian ini untuk mengetahui suatu gejala

atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu. Pada penelitian ini menggunakan *two group pretest-posttest control design*. Dalam penelitian sebab dan akibat seperti study status control, maupun cohort yang mempunyai dugaan kuat dengan landasan

teori yang logis (Sutrimo, 2013). Populasi dibagi menjadi dua yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target merupakan populasi yang menjadi sasaran keterbelakuan kesimpulan kita (Sukmadinata, 2009) sedangkan populasi terjangkau adalah bagian dari populasi target yang dibatasi oleh tempat dan waktu (Sastroasmoro, 2008). Populasi target pada penelitian ini yaitu ibu inpartu sedangkan populasi terjangkau pada penelitian ini adalah seluruh ibu inpartu fase aktif kala 1 di Rumah Sakit Aisyiyah Kabupaten Magelang kurang lebih 60 per bulan.

Pengambilan sampel dapat dilakukan menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu peneliti memilih responden berdasarkan ibu inpartu yang datang ke rumah sakit yang sesuai dengan criteria yang telah ditentukan. Penentuan sampel dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan sistem *probably sampling* yaitu dengan pemilihan sample secara acak dengan menggunakan undian. Undian berisi kode "I" untuk kelompok Intervensi dan "K" untuk kelompok kontrol. Undian digulung dan dimasukkan ke dalam gelas dan dikocok. Penelitian ini dilakukan sejak bulan Febuari sampai Mei 2015 di Rumah Sakit Aisyiyah Kabupaten Magelang dengan jumlah sampel sebanyak 36 orang, dibagi dalam 2 grup, satu grup adalah kelompok kontrol dan satu lagi adalah kelompok intervensi. Alat ukur dalam penelitian ini adalah *Numerical Rating Scale* untuk mengukur nyeri selama persalinan dan *Hamilton Anxiety Rating Scale* untuk mengukur kecemasan. Sebelum dilakukan tindakan pemberian aromaterapi, responden mengisi kuesioner dan data demografi dan kuesioner alat ukur nyeri *Numerical Rating Scale* (NRS). Selanjutnya setelah dilakukan tindakan aromaterapi, responden mengisi kembali kuesioner alat ukur nyeri *Numerical Rating Scale* (NRS).

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini ada 3 uji yaitu uji *shapiro wilk*, uji *wilcoxon* dan uji *mann whitney*.

4. Hasil dan Pembahasan

Perbedaan Rata-rata Tingkat Nyeri Persalinan Kelompok Intervensi Sebelum Dan Setelah Dilakukan Aromaterapi

Variabel	Me an	Sd	Mea n diffe rent	P Val ue
Nyeri Persal inan	Sebe lum	5,7 2	0,5 74	2,33 00
	Setel ah	3,3 9	0,6 08	

**Uji Wilcoxon*

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat nyeri persalinan terdapat 18 responden yang mengalami penurunan rata-rata tingkat nyeri persalinan sebelum dan setelah diberikan tindakan aromaterapi pada kelompok intervensi. Hasil rata-rata tingkat nyeri persalinan sebelum diberi tindakan aromaterapi adalah 5,72 dan sd 0,574. Sedangkan setelah diberikan aromaterapi hasil rata-rata tingkat nyeri persalinan adalah 3,39 dan sd 0,608. Perbedaan rata-rata tingkat nyeri persalinan sebelum dan setelah dilakukan aromaterapi pada kelompok intervensi adalah 2,33 dengan $p=0,000$. Hal ini berarti menunjukkan nilai $p<0,05$ yang artinya ada perbedaan tingkat nyeri persalinan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan aromaterap pada kelompok intervensi.

Perbedaan Rata-rata Tingkat Nyeri Persalinan Kelompok Kontrol Sebelum Dan Setelah Diberikan Aromaterapi.

**Uji Wilcoxon*

Tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat nyeri persalinan terdapat 18 responden yang mengalami penurunan rata-rata tingkat nyeri

persalinan sebelum dan setelah diberikan tindakan aromaterapi pada kelompok kontrol. Hasil rata-rata tingkat nyeri persalinan sebelum diberi tindakan aromaterapi adalah 5,50 dan sd 0,618. Sedangkan setelah diberikan aromaterapi hasil rata-rata tingkat nyeri persalinan adalah 5,61 dan sd 0,608. Perbedaan rata-rata tingkat nyeri persalinan sebelum dan setelah dilakukan aromaterapi pada kelompok intervensi adalah -0,11 dengan $p=0,317$. Hal ini berarti menunjukkan nilai $p>0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan pada tingkat nyeri yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan aromaterapi pada kelompok kontrol.

Perbedaan Rata-Rata Tingkat Kecemasan Kelompok Intervensi Sebelum dan Setelah Dilakukan Tindakan Aromaterapi.

Variabel	Me an	Sd	Mea n diffe rent	P Val ue
Kecem asan	Sebe lum	26, 17	0,8 57	10,9 5
	Setel ah	15, 22	0,9 43	

**uji wilcoxon*

Tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan terdapat 18 responden yang mengalami penurunan rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan tindakan aromaterapi pada kelompok intervensi. Hasil rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberi tindakan aromaterapi adalah 26,17 dan sd 0,857. Sedangkan setelah diberikan aromaterapi hasil rata-rata tingkat kecemasan adalah 15,22 dan sd 0,943. Perbedaan rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan setelah dilakukan aromaterapi pada kelompok intervensi adalah 10,95 dengan $p=0,000$. Hal ini berarti menunjukkan nilai $p<0,05$ yang artinya ada perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan aromaterapi pada kelompok intervensi.

Perbedaan Rata-rata Tingkat Kecemasan Kelompok Kontrol Sebelum Dan Setelah Dilakukan Aromaterapi.

Variabel	Me an	Sd	Mea n diffe rent	P Val ue
Kecem asan	Sebe lum	24, 28	1,5 65	-0,22 0,102
	Setel ah	24, 50	1,6 89	

**uji wilcoxon*

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan terdapat 18 responden yang mengalami penurunan rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan tindakan aromaterapi pada kelompok kontrol. Hasil rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberi tindakan aromaterapi adalah 24,28 dan sd 1,565. Sedangkan setelah diberikan aromaterapi hasil rata-rata tingkat kecemasan adalah 24,50 dan sd 1,689. Perbedaan rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan setelah dilakukan aromaterapi pada kelompok kontrol adalah -0,22 dengan $p=0,102$. Hal ini berarti menunjukkan nilai $p<0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan aromaterapi pada kelompok kontrol.

Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Perbedaan Rata-rata Tingkat Nyeri Persalinan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tindakan	Mean	Mean different	P value
Kelompok Intervensi	2,33	2,44	0,000
Kelompok Kontrol	-0,11		

**Uji Mann Whitney*

Tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat nyeri persalinan yang diberikan aromaterapi bitter orange pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan $p=0,000$ (p value $<0,05$) yang berarti ada perbedaan tingkat nyeri persalinan yang signifikan setelah diberikan aromaterapi bitter orange pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Perbedaan Rata-rata Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tindakan	Mean	Mean different	P value
Kelompok Intervensi	10,95	11,71	0,000
Kelompok Kontrol	-0,22		

**Uji Mann Whitney*

Tabel di atas menunjukkan bahwa pada tingkat kecemasan yang diberikan aromaterapi bitter orange pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan $p=0,000$ (p value $<0,05$) yang berarti ada perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan setelah diberikan aromaterapi bitter orange pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pembahasan

Pengaruh Aromaterapi Bitter orange terhadap Nyeri Persalinan

Berdasarkan data hasil penelitian ini tingkat nyeri persalinan pada kala 1 fase aktif dapat diketahui bahwa tingkat nyeri persalinan sebelum diberikan aromaterapi bitter orange adalah tingkat nyeri sedang dan setelah diberikan aromaterapi bitterorange tingkat nyeri persalinan turun pada tingkat nyeri ringan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh aromaterapi bitter orange untuk mengurangi nyeri persalinan pada kala 1 fase aktif. Hal ini terjadi karena terapi dengan menggunakan aromaterapi bitter orange dapat membantu membangkitkan semangat dan menyegarkan.

Hasil perhitungan dengan menggunakan uji wilcoxon menunjukkan bahwa terjadi penurunan nyeri dan kecemasan pada ibu

bersalin fase aktif kala 1. Hal ini sejalan dengan penelitian dari penelitian Namazi, Pengalaman klinis yang menyatakan bahwa aromaterapi memberikan efek keharuman yang menguntungkan baik melalui metode inhalasi atau penghisapan atau dengan metode oles melalui kulit. Penghisapan harum aromaterapi melalui hidung dapat menyebabkan perubahan psikologis dan fisiologis manusia. Aromaterapi bitterorange dapat meningkatkan gelombang-gelombang alfa di dala otak dan gelombang inilah yang dapat membantu untuk menciptakan keadaan yang rileks (Maifrisco, 2008).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Namazi tahun 2014 di Ehesti University of Medical Sciences, Tehran, Iran pada ibu primipara yang sedang bersalin pada fase aktif kala 1. Penelitian ini membandingkan antara kelompok yang diberi aromaterapi bitter orange dan yang tidak diberi aromaterapi bitter orange untuk mengurangi nyeri persalinan. Hasilnya, kelompok yang diberi aromaterapi bitter orange selama persalinan nyerinya turun sebesar 2,41 dan kecemasan turun 10,95. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aromaterapi minyak jeruk mengurangi rasa sakit pada wanita primipara. Di dalam aromaterapi bitter orange terdapat ada lebih dari sepuluh komponen yaitu limonene, linaloo, linalyl asetat, geranyl asetat, geraniol, nerol, neryl acetate. Minyak ini memiliki efek menjadi ressiive, anti-septik, anti-spasmodik dan obat penenang ringan. Limonele di temukan di bitter orange minyak mengontrol siklooksigenase I dan II, mencegah aktifitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit. Meskipun aromaterapi menggunakan herbal lain telah menunjukkan efek pada metode pengurangan nyeri persalinan. Dan juga merangsang sistem saraf pusat, meningkatkan mood, menurunkan tekanan darah, sebagai obat penenang analgesic

Aromaterapi merupakan terapi yang menggunakan minyak esensial atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga. Aromaterapi memiliki manfaat yang sangat beragam, mulai dari pertolongan

pertama sampai membangkitkan rasa gembira (Koensoemardiyah, 2009). Sebuah studi mengungkapkan bahwa keuntungan dalam penggunaan aromaterapi secara psikologis dapat menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan. Secara imunologi aromaterapi dapat meningkatkan limfosit pada pembuluh darah perifer, meningkatkan CD⁸ dan CD¹⁶ yang berperan dalam imunitas (Kuriyama, 2006). Hal ini diperkuat oleh Moesley (2005) yang menyatakan penggunaan aromaterapi di unit maternitas dapat menambah kepuasan ibu saat melahirkan dan proses persalinan menjadi lebih efektif.

Trout menjelaskan nyeri persalinan sebagai akibat stimulasi reseptor saraf yang disebabkan oleh kontraksi uterus yang dilewatkan ke visceral, panggul, dan lumbosakral daerah 4. Nyeri persalinan dapat menjadikan ibu kehilangan kontrol psikologis mereka. Dan dapat menjadi faktor yang mengakibatkan trauma dan gangguan mental. Pengelolaan dan pengendalian nyeri persalinan merupakan tujuan utama perawatan, maka dari itu aromaterapi bitter orange adalah salah satu terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dan kecemasan.

Minyak esensial *bitter orange* dapat bermanfaat untuk mengurangi nyeri persalinan. *Bitter orange* mempunyai efek menenangkan. Aromaterapi bitter orange dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman. Aromaterapi mempunyai molekul-molekul yang dilepaskan udara sebagai uap air. Ketika uap air mengandung komponen kimia tersebut dihirup kemudian diserap oleh tubuh melalui hidung dan paru-paru yang kemudian masuk ke aliran darah. Bersamaan saat dihirup uap air akan berjalan melalui sistem limbik otak yang bertugas bertanggung jawab dalam dalam sistem integrasi, belajar, ingatan, ekspresi perasaan, emosi dan rangsangan fisik. Minyak *bitter orange* efektif dan bermanfaat pada bagian luar saat dihirup. Saat aroma *bitter orange* ini dihirup, tubuh akan memberikan respon psikologis.

Pengaruh Aromaterapi *Bitter Orange* Terhadap Kecemasan

Berdasarkan data hasil penelitian ini tingkat kecemasan saat persalinan pada kala 1

fase aktif dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan saat persalinan sebelum diberikan aromaterapi *bitter orange* adalah tingkat kecemasan sedang dan setelah diberikan aromaterapi *bitterorange* tingkat nyeri persalinan menjadi tingkat kecemasan ringan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh aromaterapi *bitter orange* untuk mengurangi kecemasan saat persalinan pada kala 1 fase aktif. Hal ini terjadi karena terapi dengan menggunakan aromaterapi *bitter orange* memiliki efek antidepresan sehingga dapat menciptakan keadaan rileks.

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan uji *Wilcoxon* setelah diberikan aromaterapi *bitter orange* menunjukkan bahwa aromaterapi *bitter orange* efektif menurunkan tingkat kecemasan pada ibu bersalin fase aktif kala 1.

Hasil dari penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Namazi tahun 2014 di Ehesti University of Medical Sciences, Tehran, Iran pada tahap pertama persalinan. Pada penelitian ini dilakukan pada dua kelompok ibu hamil di Vali Asr-Rumah Sakit (Tuyserkan, Iran) antara Juni dan September 2013. Kassa diresapi dengan 4 mL *C. aurantium distilat* dan normal saline yang diletakkan pada kerah responden dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing. Kassa diunikan setiap 30 menit. Tingkat kecemasan pada kedua kelompok diukur pada awal dan setelah intervensi pada pembukaan 3-4 dan 6-8 cm. Sebelum dilakukantindakan, kedua kelompok mempunyai tingkat kecemasan yang sama. Namun, tingkat kecemasan pada pembukaan 3-4 dan 6-8 cm secara signifikan didapatkan hasil pada kelompok intervensi lebih rendah daripada kelompok kontrol. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa aromaterapi dengan minyak Citrus aurantium sebagai terapi yang sederhana, murah, non-invasif, dan efektif untuk mengurangi kecemasan dalam persalinan.

Aromaterapi mempengaruhi sistem limbik di otak yang merupakan pusat emosi, suasana hati dan *mood* dan menghasilkan hormon endorphen dan encephalin, yang bersifat

sebagai penghilang rasa sakit dan serotonin yang berfungsi menghilangkan ketegangan atau stres serta kecemasan saat menghadapi persalinan (Perez, 2003). Menurut Smith aromaterapi *bitter orange* meningkatkan suasana hati dan mengurangi kecemasan selama persalinan dengan merangsang penciuman dalam sistem limbik. Minyak atsiri yang diserap dengan menghirup efek enzim dan kanal ion dan reseptor, dan akhirnya merangsang otak. Mereka dapat mengurangi kecemasan memiliki efek antidepresan, dan meningkatkan sirkulasi di otak. Usaha tubuh yang melalui inhalasi juga memungkinkan minyak ini untuk menyeberangi penghalang darah ke otak dan berinteraksi dengan reseptor sistem saraf pusat. Aromaterapi *bitter orange* terbukti dapat mengurangi kecemasan pada tikus. Dalam sebuah penelitian Akhlaghi yang membandingkan efek aromaterapi *bitter orange* dengan diazepam pada tingkat kecemasan sebelum operasi.

Sebuah studi yang dilakukan oleh Leitell di Universitas Federal da Paraiba, Caixa Postal, Brazil. Pengaruh Minyak Citrus Aurantium atau *Bitter Orange* terhadap kecemasan yang diaplikasikan pada tikus. Pada penelitian ini menunjukkan komponen utama dari aromaterapi bitter orange yaitu *alpha pinene* 0,53%, *sabinene* 0,27%, *myrcene* 2,24%, *limonene* 96,24%, *linalool* 0,44%, dan *decanal* 0,25%.

Minyak atsiri dari wewangian jeruk, yang populer digunakan sebagai terapi untuk efek yang mengalami suasana hati dan depresi (Rovesti dan Colombo, 1973; Agra et al, 2008.). Dan minyak esensial jeruk diyakini menimbulkan efek mental relaksasi (Sugano dan Sato, 1991). Hasil penelitian kami menunjukkan bahwa minyak esensial jeruk, pada konsentrasi 2,5%, yang disebabkan penurunan tingkat emosionalitas dievaluasi dalam dua model kecemasan. Tanggapan tersebut dapat dikorelasikan dengan aktivasi sistem penciuman dengan komponen volatil hadir dalam minyak, yang menunjukkan tindakan sentral mungkin. Kami harus menyoroti fakta bahwa obat ansiolitik mengurangi rasa takut dan menghambat aktivitas eksplorasi hewan (Jones et al., 1992).

Studi yang berbeda menunjukkan efek antidepresan potensial pada tikus terkena wewangian jeruk (Komori et al., 1995b), serta efek anxiolytic pada tikus yang sebelumnya diberikan aromaterapi bitter orange. Efek yang mungkin dikaitkan dengan komponen tertentu dari minyak tersebut sebagai limonene, dengan tindakan antidepresan diakui pada sistem saraf pusat (Carvalho-Freitas dan Costa, 2002). Mengingat bahwa tikus cemas tidak bersosialisasi dengan satu sama lain, hasil yang kita diperoleh dengan hewan yang menghirup aromaterapi bitter orange 2,5% dan dievaluasi dalam waktu yang lebih lama dari interaksi sosial yang aktif bila dibandingkan dengan hewan pada kelompok kontrol. Penurunan tingkat emosionalitas hewan juga diamati dalam evaluasi di lapangan terbuka, mengalami penurunan jumlah kotoran tinja bila dibandingkan dengan hewan pada kelompok kontrol.

Beberapa studi menunjukkan bahwa aromaterapi *bitter orange* mempengaruhi neurotransmisi pusat (Komiya et al., 2006). Sebuah hubungan antara persepsi bau dan respon perilaku emosional telah disarankan, menunjukkan korelasi neuroanatomical antara emosi dan bau (Pollatos et al., 2007). Studi klinis menunjukkan bahwa paparan inhalasi berbagai macam minyak esensial efektif dalam mengurangi stres psikologis, keadaan cemas, serta kadar kortisol pada pasien hipertensi (Hwang, 2006).

Efek positif dari minyak esensial *bitter orange* pada kecemasan dan depresi gejala telah membangkitkan minat, karena mereka mungkin menjadi alternatif untuk bahan sintetis yang menyebabkan berbagai efek samping seperti sedasi, perubahan memori dan interaksi dengan obat lain (Gumnick dan Nemeroff, 2000). Di antara tanaman aromatik, Citrus aurantium L. (Rutaceae) diindikasikan dalam pengobatan populer sebagai alternatif dalam pengobatan kecemasan, yang menunjukkan tindakan sentral mungkin (Pultrini et al., 2006). Aromaterapi bitter orange menunjukkan aktivitas depresi pada sistem saraf pusat (SSP) setelah pemberian intraperitoneal pada tikus (Carvalho-Freitas dan Costa, 2002). Tanggapan tersebut dapat

dikaitkan dengan efek tertentu atau sinergis dari banyak komponen yang ada dalam aromaterapi *bitter orange*, antara yang kita harus menyebutkan limonene dan mircene, yang memiliki tindakan dibuktikan pada SSP (Pultrini et al., 2006). Studi yang dilakukan dievaluasi dalam model depresi, memberikan bukti bahwa esensial bitter orange tindakan dengan memperkuat respon imun serta potentiating efek anti-depresan dari imipramine yang (Komori et al., 1995), yang juga diamati dalam studi klinis dengan pasien dengan depresi (Komori et al., 1995).

5. Simpulan

Ada pengaruh aromaterapi bitter orange terhadap nyeri persalinan dan kecemasan.

6. Referensi

Alimul, Aziz. (2007) *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Jakarta : Salemba Medika.

Azizah, I.N., Widyawati, M.N., Anggraini, N.N., 2011. Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kala 1 Persalinan Normal Ibu Primipara Di BPS S Dan B Demak Tahun 2011 . Demak: *Jurnal .Unimus.ac.id*.

Azizah I. 2011. Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kala 1 Persalinan Normal Ibu Primipara, Di BPS S Dan B Demak, Semarang.

Bandiyah, S. 2009. *Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Yuha Medika.

Bobak, Lowdermik, & Jensen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC.

Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Volume 3. Jakarta: EGC.

Datak, G. (2008). Perbedaan Rileksasi Benson Terhadap Nyeri Pasca Bedah Pada Pasien Transurethral Resection Of The Prostate Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. [Thesis]. *Indonesian University*.

Department of Health. 2007. Pain Management. *Productivity Western Australia*.

Diana, Sukandar H., Handono, B. 2012. Analisis Faktor-Faktor Berhubungan Dengan Komplikasi Obstetri Ibu Dan Bayi Di Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat. *Program Studi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

Farrer, Helen. 2001. *Perawatan Maternitas edisi 2*. Jakarta : EGC.

Hidayat, A., Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

JNPK-KR. 2008. *APN*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawiroharjo.

Koensoemardiyah.(2009) *A-Z Aromaterapi untuk Kesehatan, Kebugaran, dan kecantikan*. Yogyakarta:ANDI.

Kumalasari, E.P., 2012. Studi Tentang Manfaat Aromaterapi (Aroma Lavender) Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Ibu Pada Persalinan Kala I Fase Aktif Di Bidan Praktek Swasta Wilayah Kerja

- Puskesmas Ngletih Kecamatan Pesantren. Penelitian. Kediri: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Mitra Husada.
- Llewlyn, D. 2001. *Dasar-Dasar Obsetri & Ginekologi*. Edisi 66. Jakarta: Hipokratis.
- Maifrisco, O., (2008). *Pengaruh Aromaterapi Terhadap Tingkat Stress Mahasiswa*. Available From URL: www.indoskripsi.com. [Acessed 10 Agustus 2013].
- Manurung, S. 2013. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap PerubahanSkala Nyeri Persalinan Pada Klien Primigravida. *Jurnal Health Quality*. Vol 4 No 1.
- Namazi, et al. 2014. *Effects of Citrus Aurantium (Bitter Orange) on the Severity of First-Stage Labor Pain*. di Ehesti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
- Namazi, et al. 2014. *Aromatherapy With Citrus Aurantium Oil and Anxiety During the First Stage of Labor*. di Ehesti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perez, C., (2003). Clinical Aromatherapy Part I: An Introduction Into Nursing Practice. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*. Volume 7, Number 5. [accessed 16 November 2013].
- Perry dan Potter. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik*. Edisi 4. Alih Bahasa Renata Komalasari. Jakarta: EGC.
- Potter, Patricia A. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Alih Bahasa Renata Komalasari. Jakarta : EGC.
- Rahmi P. 2002. *Aromaterapi Perawatan Alami Untuk Sehat Dan Cantik*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Reeder, Martin, Griffin, K., 2011. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Rohani, Et Al. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukuyah, Ai Yeyeh Et Al. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Saifuddin, A. (2001). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : JNPKKR-POGI.
- Saifuddin, A B., 2007. *Ilmu Kandungan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: YBPSP.
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan : Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Sujiyatmi, Purwaningsih D., Dewi N.S., Kurniati A. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*.: Rohima Press.

Sumarah. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*, Yogyakarta : Fitramaya.

Suprijati. 2014. Efektifitas Pemberian Aromaterapi Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Persiapan Menghadapi Persalinan Di Bidan Praktek Mandiri Suprijati Desa Bagi Kecamatan/Kabupaten Madiun. *Jurnal Delima Harapan*. Vol 2, No. 1.

Tamburi. 2007. *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC

Usatama, I.P. 2013. Pengaruh Pijat Aromaterapi Terhadap Skala Nyeri Klien Inpartu Kala 1 Fase Aktif Di BPS Bunda Bukit Tinggi Tahun 2013.

Wahyuningsih, Marni. 2014. Efektifitas Aromaterapi Lavender (*Lavandula Agustifolia*) dan *Massage Efflurage* Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Primigravida Di BPS Utami Dan Ruang Ponek RSUD Karanganyar. Skripsi. Surakarta : Stikes Kusuma Husada.