



**PENERAPAN AROMATERAPI MINYAK SEREH TERHADAP
PENCEGAHAN GEJALA POST PARTUM BLUES PADA IBU
PRIMIPARA DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

FARIDA RAHMAH

A01602207

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2018/2019**



**PENERAPAN AROMATERAPI MINYAK SEREH TERHADAP
PENCEGAHAN GEJALA POST PARTUM BLUES PADA IBU
PRIMIPARA DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

**Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**

FARIDA RAHMAH

A01602207

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2018/2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Farida Rahmah

NIM : A01602207

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 5 Maret 2019



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Farida Rahmah
NIM : A01602207
Program Studi : DIII Keperawatan
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul :“ Penerapan Aromaterapi Minyak Sereh Terhadap Pencegahan Gejala Post Partum Blues Pada Ibu Primipara Di Rsud Dr. Soedirman Kebumen” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Nonesklusif ini, STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 5 Maret 2019

Yang menyatakan


(Farida Rahmah)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Farida Rahmah NIM A01602207 dengan judul “Penerapan Aromaterapi Minyak Sereh Terhadap Pencegahan Gejala Post Partum Blues Pada Ibu Primipara Di Rsud Dr. Soedirman Kebumen” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Gombong, 5 Maret 2019

Pembimbing



Diah Astutiningrum, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nurhaila, S.kep, Ns, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Farida Rahmah NIM A01602207 dengan judul
“Penerapan Aromaterapi Minyak Sereh Terhadap Pencegahan Gejala Post Partum
Blues Pada Ibu Primipara Di Rsud Dr. Soedirman Kebumen” telah dipertahankan
di depan dewan penguji pada tanggal

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J

(.....)

Penguji Anggota

Diah Astutiningrum, M.Kep

(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Munalia, S.kep, Ns, M.Kep

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Maret 2019
Farida Rahmah¹, Dyah Astutiningrum²M.Kep

ABSTRAK

PENERAPAN AROMATERAPI MINYAK SEREH TERHADAP PENCEGAHAN GEJALA POST PARTUM BLUES PADA IBU PRIMIPARA DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latarbelakang : *Post partum blues* merupakan salah satu bentuk gangguan perasaan akibat penyesuaian terhadap kelahiran bayi yang muncul pada hari pertama sampai keempat belas setelah melahirkan dengan gejala memuncak pada hari ke lima. Di Indonesia terdapat 50-70% wanita pasca persalinan mengalami kejadian *post partum blues*. *Post partum blues* sering menyebabkan terputusnya interaksi ibu dan anak, dan mengganggu perhatian dan bimbingan yang dibutuhkan bayinya untuk berkembang secara baik. Oleh sebab itu, penulis tertarik memberikan aromaterapi minyak sereh sebagai pencegahan terhadap gejala *post partum blues*.

Tujuan : Penulisan karya ilmiah ini yaitu untuk mengetahui efektifitas pemberian aromaterapi minyak sereh terhadap perubahan gejala *post partum blues* pada ibu *post partum* primipara.

Metode penelitian : Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Data yang diperoleh dengan pengkajian (wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumen rekam medis) serta observasi.

Hasil : Pemberian aromaterapi minyak sereh selama tiga hari terbukti efektif menurunkan gejala *post partum blues* pada Klien I sebesar 5 skor lebih besar dari Klien II sebanyak 1 skor.

Rekomendasi : Akan lebih baik aromaterapi minyak sereh digunakan secara rutin oleh ibu *post partum* mulai hari pertama.

Kata kunci : Ibu *post partum*, *post partum blues*, aromaterapi minyak sereh

-
1. Mahasiswa
 2. Dosen Pembimbing

DIII Program Of Nursing
Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong
Scientific Paper, March 2019
Farida Rahmah¹, Dyah Astutiningrum²M.Kep

ABSTRACT

THE APPLICATION OF CITRONELLA OIL AROMATHERAPY ON THE PREVENTION OF POST PARTUM BLUES SYMPTOMS IN PRIMIPARA MOTHERS IN RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar belakang *Post partum blues* is a from feeling distrubance due to adjustments to the birth of a baby that appears on the first to fourteenth day after giving birth in which the peaking symptoms are on the fifth day. In Indonesia, there are 50-70% of post partum women experiencing post partum blues events. Post partum blues often causes interruption of mother and child interactions and interfere the attention and guidance needed by the baby to develop properly. Therefor, the writer is interested in giving citronella oil aromatherapy a a prevention of post partum blues symptoms.

Objective : the writing of this scientific paper is to determine the effectiveness of citronella oil aromatherapy for changes in post partum blues symptoms in primipara post partum mothers.

Research Method : the scientific paper uses a descriptive analytical method using a case study approach. The data are obtained by interview, observation, physical examination, and medical record documents.

Result the three day administration of citronella oil aromatherapy has been shown to be effective in reducing symptoms of post post partum blues in one client by five scores greater than the clinet two by one score.

Recommendation it would be better for citronella oil aromatherapy to be used routinely by post partum mothers starting from the first day.

Keyword: postpartum mother, post partum blues, citronella oil aromatherapy

-
1. Student
 2. Consultant

KATA PENGANTAR

Assalamua'laikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat, taufiq, dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapata menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Penerapan Aromaterapi Minyak Sereh Terhadap Pencegahan Gejala Post Partum Blues Pada Ibu Primipara Di Rsud Dr. Soedirman Kebumen" untuk memenuhi tugas akhir program studi Diploma III keperawatan yang di bimbing oleh Ibu Diah Astutiningrum,M.Kep dengan tepat waktu.

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan.Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan banyak pihak, sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu, untuk itu penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan lancar.
2. Orang tua saya Bapak Parsono dan Ibu Siti Haryati yang telah memberikan dukungan baik materil, moral, maupun spiritual sehingga penulis teteap bersemangat dan optimis dalam melakukam segala hal.
3. Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
4. Nurlaila Skep, Ns, M.Kep selaku ketua prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong
5. Diah Astutiningrum,M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan waktu untuk bimbingan dan pengarahannya.
6. Seluruh keluarga terutama mba umamah yang memberikan dukungan serta semangat kepada penulis.

7. Semua teman-teman seperjuangan dari prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong angkatan 2016 yang telah memberikan dan menularkan semangat sehingga dapat berjuang bersama.
8. Sahabat yang menjadi tempat berbagi cerita dan selalu ada dalam suka maupun duka,
9. Seseorang yang spesial yang telah menjadi penyemangat dalam hidup.

Semoga bimbingan serta dukungan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan baik dari segi isi maupun penulisan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritik maupun saran dari pembaca yang bersifat membangun. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua orang. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Gombong, 5 Maret 2019



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	ii
LEMBAR PERETJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Post Partum.....	6
B. Konsep Aroma Terapi Minyak Sereh	22
C. Instrumen Pengukuran Tindakan	26
BAB III METODE STUDI KASUS.....	28
A. Jenis/Desain/Rancangan.....	28
B. Subyek Studi Kasus	28
C. Fokus Studi Kasus.....	29
D. Definisi Operasional	29
E. Instrumen Studi Kasus	30
F. Metode Pengumpulan Data.....	30
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	31
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	31
I. Etika Studi Kasus	31

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	33
A. Hasil Studi Kasus	33
B. Pembahasan.....	49
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seorang perempuan hamil akan menantikan kelahiran buah hatinya dan akan mempersiapkan kelahirannya dengan sebaik mungkin mulai dari tempat bersalin, penolong, dan kebutuhan bayi seperti baju, selimut, popok, dan sebagainya. Melahirkan merupakan suatu peristiwa yang penting yang dinantikan oleh sebagian besar perempuan karena membuat perempuan telah menjadi berfungsi utuh dalam kehidupannya (Sylvia, 2006). Beberapa orang berfikir setelah melahirkan dirinya akan merasa lebih nyaman karena tidak lagi membawa-bawa beban seperti saat ia mengandung. Namun setelah melahirkan tanggungjawab menjadi seorang ibu justru lebih berat karena ia harus mengurus dirinya dan anaknya.

Setelah proses melahirkan, ibu juga akan mengalami perubahan fisik dan psikologis. Meskipun perubahan ibu biasanya dilihat sebagai pengalaman positif bagi seorang wanita, itu masih membutuhkan adaptasi fisik, psikologis dan sosial yang tidak mudah (Habel et al., 2015). Gangguan psikologis setelah kelahiran anak bisa ringan, dan ini disebut baby blues. Jika penanganan yang cepat dan tepat tidak dilakukan, itu dapat berkembang menjadi depresi pascamelahirkan. Dalam beberapa kasus dapat berkembang menjadi psikosis postpartum (Fairus & Widiyanti, 2014).

Selama periode postpartum, gangguan mood umum terjadi pada wanita sekitar sampai 85%, meskipun hanya 10-15% ibu mengalami gejala klinis yang signifikan (Sylvén et al., 2017). Namun, pada 10-15% ibu yang memiliki gejala lebih lanjut dan semakin parah didiagnosis dengan depresi pasca melahirkan atau depresi post partum (Cirik et al., 2016).

Di dunia, WHO (2011) menyatakan tingkat kasus depresi post partum yang berbeda di beberapa negara seperti Kolumbia (1,6%), Dominika (3%) dan Vietnan (19,4). Di Negara lain angka kejadian post partum blues cukup tinggi, diantaranya Jepang 15% atau 15 dari 100 orang, Yunani 34,6% atau 27 dari 78 orang (Gonidakis, 2012 ; Takahashi & Tamakoshi, 2014). Menurut data dari Centers for Diseases Control dari 2004-2012, prevalensi depresi post partum yaitu 11,5% dari 27 negara (Rockhill et al., 2017). Sedangkan di Asia angka kejadian post partum blues cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85% dan untuk di Indonesia angka kejadian post partum blues antara 50-70% dari wanita pasca persalinan. Kemudian di Jawa Tengah terdapat 11% ibu nifas yang mengalami post partum blues. (Wijati dkk, 2013). Sementara proporsi kejadian depresi post partum tahun 2013 di RSUD Kebumen yaitu untuk yang mengalami baby blues 15,4%, dan yang mengalami depresi post partum sebanyak 6,6% (Kusumastuti, dkk., 2015).

Postpartum blues merupakan keadaan atau kondisi ibu yang sedih dan murung setelah melahirkan dan bersifat sementara yaitu 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi dengan gangguan ringan seperti cemas dan gelisah (Lia Dewi, 2011). Penyebab post partum blues belum diketahui secara pasti, namun hasil beberapa penelitian mengatakan bahwa faktor penyebab terjadinya post partum blues adalah faktor hormonal, demografik, pengalaman dalam proses kehamilan/persalinan, latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, dukungan keluarga, kecemasan pada kehamilan serta persalinan dengan operasi caesar (Verker, et al., 2005; Gonidakis, et al., 2007).

Seorang ibu yang mengalami post partum blues akan menunjukkan gejala psikis sebagai bentuk relaksasi dari rangsang tubuh dan lingkungan. Reaksi tersebut seperti mudah menangis, sedih, cemas, iritabilitas atau mudah tersinggung, tidak nafsu makan, dan tidak dapat tidur pulas (Lia Dewi, 2011). Hal tersebut bisa berdampak negatif bagi kesehatan ibu, anak dan keluarga. Pada ibu dapat menurunkan kemampuan dalam mengasuh

anak, ketertarikan terhadap bayinya kurang, tidak berespon positif terhadap bayinya dan malas menyusui sehingga dapat berpengaruh terhadap kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan sang bayi. Anak-anak dengan dengan ibu yang mengalami masalah psikologis tersebut dapat mengalami gangguan perkembangan emosi terutama jika kondisi ibu tidak segera diatasi. Anak-anak sering sulit mengekspresikan perasaannya dan sulit beradaptasi dalam aktivitas sosial. Beberapa upaya dapat dilakukan untuk menangani hal tersebut yaitu dengan pengobatan medis, terapi psikologi, psikososial dan penanganan tanpa obat seperti latihan, akupunktur dan massage terapi (Fitelson.et al, 2011).

Hasil penelitian lain menjelaskan bahwa didalam pelayanan kesehatan perlu dilakukan intervensi berupa terapi relaksasi dengan musik sebagai pencegahan terhadap kejadian post partum blues (Manurung, 2009). Terapi relaksasi lain juga dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan aromaterapi dari minyak sereh (*Cymbopogon citratus*) yang terbukti berpengaruh terhadap pencegahan post partum blues pada ibu primipara. Aromaterapi yang berasal dari tanaman sereh memiliki sifat anti depresan yang mampu untuk membantu menurunkan kegelisahan, ketakutan, dan kecemasan sehingga sirkulasi darah dan pernapasan menjadi lancar (Sari & Widyaningrum, 2018). Tanaman sereh merupakan salah satu tumbuhan yang dapat digunakan untuk relaksasi dengan dibuat sebagai minyak aromaterapi. Penggunaan minyak aromaterapi untuk relaksasi dengan cara dioles, dihirup atau dicampurkan kedalam makanan dan minuman (Sumiarta, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 29 November 2018 di poli kebidanan RSUD Dr. Soedirman Kebumen, ibu post partum primipara dengan persalinan normal merasa letih, susah tidur, dan sering merasa cemas. Namun, sejauh ini belum ada penanganan khusus terhadap ibu post partum yang mengalami post partum blues.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk mengetahui penerpan pemberian aromaterapi minyak sereh terhadap pencegahan gejala post partum blues pada ibu primipara di ruang Bougenvil RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, dapat disusun rumusan masalah penelitian sebagai berikut :

"Bagaimanakah pemberian aromaterapi minyak sereh terhadap pencegahan gejala post partum blues?"

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan Keperawatan dengan pemberian aromaterapi minyak sereh terhadap pencegahan gejala post partum blues.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tanda dan gejala sebelum diberi tindakan
- b. Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah diberikan tindakan
- c. Mendeskripsikan tindakan pemberian aromaterapi minyak sereh terhadap pencegahan post partum blues

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

a. Masyarakat :

Untuk membantu mengurangi keresahan terutama pada ibu post partum yang berpotensi mengalami post partum blues.

b. Bagi pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan :

Menambah khasanah pengetahuan ilmu keperawatan maternitas dalam penerapan aromaterapi sereh sebagai upaya pencegahan post partum blues.

c. Penulis :

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan penerapan aromaterapi minyak sereh untuk mencegah post partum blues.



DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendika Press.
- Bobak.I, 2005. *Perawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Bowels, J.E. *The chemistry of aromatherapeutic oils*. 3rd ed. Adelaide, Australia: Griffin Press; 2003.
- Chairunnisa. (2010). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Baby BluesSyndrom pada Ibu Post Partum di Puskesmas Suka Makmur*.
Digilib.unimus.ac.id (Diakses tanggal 20 Februari 2019)
- Cirik DA, Yerebasmaz N, Kotan VO, Sali-hoglu KN, Akpinar F, Yalvac S, Kandemir O (2016). The impact of prenatal psychologic and obstetric parameters on postpartum depression in late-term pregnancies: A preliminary study. *Taiwanese Journal of Obstetrics*
- Fairus M, Widiyanti S (2014). Hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi postpartum pada ibu nifas. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*. 7(1): 11–18.
- Fisher, J., dkk.(2011). *Prevelance determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower- middle- income countries: a systematic reviewe*. Meilbourne: Buletin of World Health Organization.
- Fitselon E, Kim S, Baker A and Leight K. Treatment of Postpartum Depression:Clinical, Psychological Options. *International Journal of Women's Health* 2011; 1(3): 1-14.
- Gonidakis, F., Rabavilas, A.D., Varsou, E., Kreatsas, G.N. (2007). Maternity blues in athens, greece: A study during the first 3 days after delivery. *Journal of Affective Disorder*, 99, 107-115.
- Gonidakis, F. (2012). *Postpartum depression and maternity blues in immigrants, perinatal depression, Dr. Maria Graciela Rojas Castillo (117-138)*. Available online on: <http://www.intechopen.com/download/pdf/26575>. Accessed 20 Oktober 2018
- Gondo, H.K. (2012). *Skrining edinburgh postnatal depression scale (EPDS) pada post partum blues*. Oktober, 2012. Bagian Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.
<http://elib.fk.uwks.ac.id/asset/achieve/jurnal.pdf>

- Habel C, Feeley N, Hayton B, Bell L, Zelkowitz P (2015). *Causes of women's postpartum depression symptoms: Men's and women's perceptions. Midwifery*. 31(7): 728–734.
- Hidayat, A., Sujiyati. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- I'annah, Siti, T.M. 2013. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Personal Hygiene Pada Luka Perineum Dengan Penyembuhan Fase Proliferasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggol Kota Pekalongan*. 157-158
- Imamah.E.N.(2009) *Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Penurunan Nyeri Luka Jahitan Perineum Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan Tahun 2009*. SURYA. Vol.02, No. VI
- Ishikawa, N., Goto, S., Murase, S., Kanai, A., Masuda, T., Aleksic, B., Usui, H., Ozaki, N. (2011). Prospective Study of Maternal Depressive Symptomatology Among Japanese Woman. *Journal of Psychosomatic Research*, 71: 264 – 269.
- Judha, M (2012) *Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Koensoemardiyah. 2009. *A-Z Aromaterapi untuk kesehatan, kebugaran dan kecantikan*. Yogyakarta: Lily Publisher.
- Kusumastuti, Astuti D. A., Hendriyati, S (2015). *Hubungan Karakteristik Individu Dengan Depresi Postpartum Pada Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen*. Available online on: <http://ejournal.stikesmuhgombang.ac.id>. Accessed 20 Oktober 2018.
- Lia, D., Vivian, N., Sunarsi, T. 2011. *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mansur, H. 2009. *Psikologi ibu dan anak untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manurung, S. et al. (2011). Efektivitas Terapi Musik Terhadap Pencegahan Post Partum Blues Pada Ibu Primipara Di Ruang Kebidanan RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat. *Jurnal penelitian Poltekkes Kemenkes Jakarta*. Vol.14 No.1. Available online on: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id>. Accessed 20 Oktober 2018.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- McGuinness H. *Aromatherapy, therapy basics* 2nd ed. London: Hodder Arnold; 2007.

- Mochtar, R. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L., & Wilson, D. (2010). *Maternal and Child Nursing Care*. Vol 1. 4th ed. Missouri: Mosby Elsevier.
- Richard SN Siahaan *et al.* (2014). *Patchouli in Relaxation through Inhalation: A Clinical Test on Healthy Woman with High Potential for Stress*. The internet journal of Makara J. Health Res. Vol. 18 Number 3.
- Rockhill KM, Ko JY, Tong VT, Morrow B, Farr SL (2017). *Trends in postpartum depressive symptoms - 27 states, 2004, 2008, and 2012*. MMWR: Morbidity & Mortality Weekly Report. 66(6): 153–158.
- Sari, Defie Septiana., & Widyaningrum, Nova Rahma. (2018). Pengaruh Aromaterapi Minyak Sereh (*Cymbopogon citratus*) Terhadap Pencegahan Postpartum Blues Pada Ibu Primipara Di RSUD Kabupaten Sukoharjo. *Indonesian Journal On Medical Science*. Vol. 5 No.1 Januari 2018. Available online on: <http://ejournal.ijmbm.org>. Accessed 20 Oktober 2018
- Sayiner (2009). The Effect Of Post Partum Perineal Trauma On The Frequencies Parineal Pain, Urinary Incontinence And Dyspareunia. The internet journal of epidemiology. Vol 8 Number 1.
- Suherni, 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sumiarta, K. 2012. *Modul pelatihan Budidaya dan Pasca panen Tanaman Sereh (Cymbopogon citratus (DC) Stapf.)* Bali: Pusat Studi Ketahanan pangan Universitas Udayana.
- Sylvén, SM, Thomopoulos TP, Kollia N, Jonsson M, Skalkidou A (2017). *Correlates of postpartum depression in first time mothers without previous psychiatric contact*. European Psychiatry. 40: 4–12.
- Sylvia, D. E. (2006). *Depresi pasca persalinan*. Jakarta: FK UI.
- Takahasi, Y., & Tamakoshi, K. (2014). *Factors associated with early postpartum maternity blues and depression tendency among Japanese mothers with full-term infant healthy*. Nagoya J. Med. S. Ci., 76, 129-138. Available online on: http://www.med.nagoya_j_med_sci/7612/14_Takahahi.pdf.
- Tikmani SS, Soomro T, Tikmani P (2016). *Prevalence and determinants of postpartum depression in a tertiary care hospital*. Austin J Obstet Gynecol. 3(2): 0–4.
- Verker, G.J.M., Denollet, Van Heck, G.L., Van Son, M.J.M., & Pop, V.J.M. (2005). *Personality Factors as Determinants Of Depression in Postpartum Woman*. *Psychosom Med*, 67(4):632-7.

- Wahyuningsing, 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.
- Wijiati dkk. 2013. Gambaran faktor-faktor Risiko Post Partum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Blora. Available online on: <http://ejournal.poltekkes-mg.ac.id>. Vol. 2 No. 5. Accessed 22 Oktober 2018
- Yusuff ASM, Tang L, Binns CW, Lee, AH (2015). *Prevalence and risk factors for postnatal depression in Sabah, Malaysia: A cohort study*. Women and Birth. 28(1): 25–29.



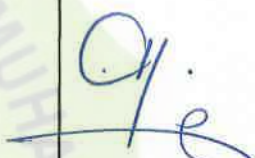


PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Farida Rahmah
NIM/NPM : A01602207
NAMA PEMBIMBING : Diah Astutiningrum, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	10/10 - 18	Konsul Judul Lampir BAB I	
2.	16/10 - 18	Revisi Latar Belakang	
3.	26/10 - 18	Revisi Latar Belakang & BAB II	
4.	01/11 - 18	Revisi BAB III Definisi Operational	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
5.	03/11-18	Revisi DO & Dapur	
6.	07/11-18	acc Soang hane	
7.	10/09-19	Penzi	

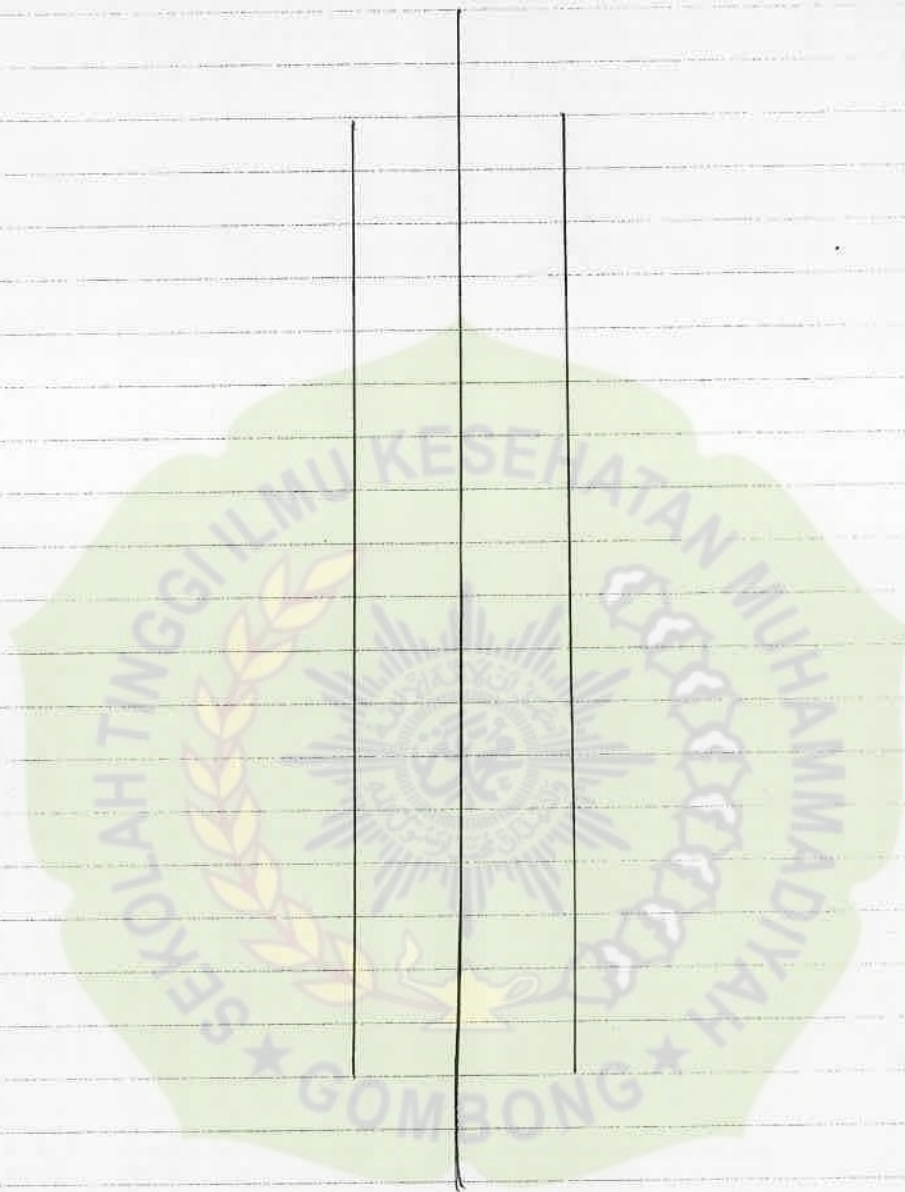
Mengetahui

Ketua Program Studi



Nurlaila S. Kep.Ns/M.Kep

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY-D POST PARTUM SPONTAN
DENGAN G.P.A0 DI BANGSAL BUCENVIL
RSDS KEBUMEN



PARIDA RAHMAH

A01602207

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.D POST PARTUM
SPONTAN DENGAN G.P.Ao DI BANGSAL BUGENVIL
RSDS KEBUMEN

Nama Mahasiswa : Farida rahmah
Tanggal Pengkajian : 14 februari 2019 pukul : 12.30 WIB
Ruang RS : Bugenvil

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny.D
Umur : 20 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Ambal, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Tgl masuk RS : 13 februari 2019 12.00 WIB
No. RM : 4084xxx
Diagnosa Medik : post partum spontan

B. IDENTITAS PENANGGUNGJAWAB

Nama : Tn.A
Umur : 26 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Ambal, Kebumen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta

C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan masih sakit pada luka jahitan di perineum

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien pindah dari VK dengan P.Ao post partum spontan proskop pada tanggal 14 februari 2019 pukul 11.40 WIB dengan keluhan nyeri pada bagian perineum. Bayi lahir tanggal 13 februari 2019 pukul

21.50 WIB, jenis kelamin Perempuan dengan BB 2910 gr, bayi lahir langsung menangis. Apgar skor 7-8-9. Perineum robek dan dijahit lebih dari 6 jahitan, perdarahan dalam batas normal. Kemudian dilakukan TTU dengan hasil: TD: 110/60 mmHg, N: 84x/menit, S: 36,5°C, RR: 22x/menit.

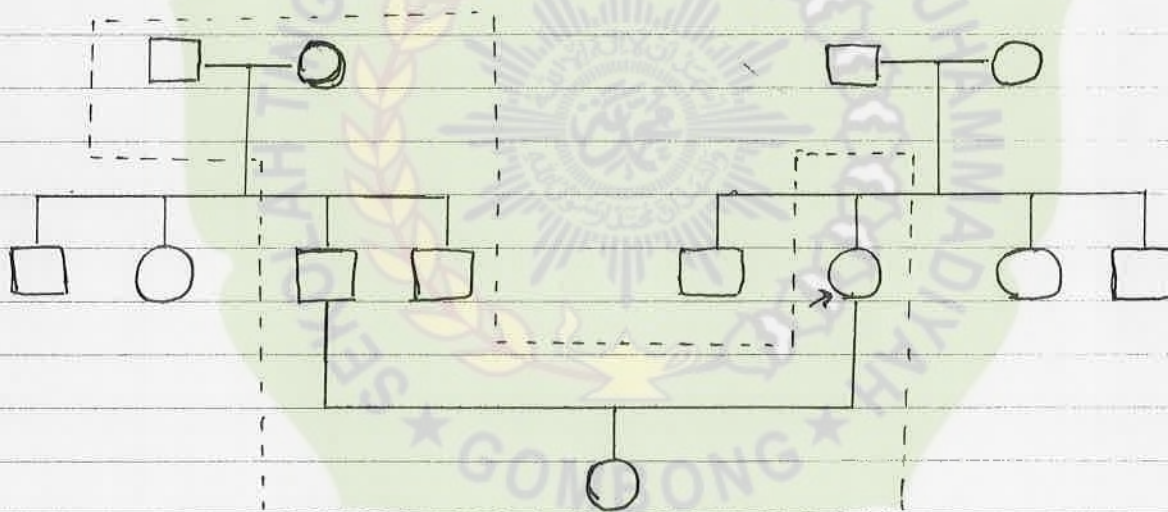
E. RIWAYAT KESEHATAN DATUKE

Pasien tidak pernah sakit dan tidak mempunyai riwayat penyakit menurun atau menular seperti: diabetes melitus, hipertensi dan HbsAg. Pasien belum pernah hamil sebelumnya.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan dalam anggota keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menurun, menurun dan menular.

G. GENOGRAM



- Ket. : □ laki-laki
 ○ perempuan
 X meninggal
 --- tinggal serumah
 → ○ pasien

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Pasien mengatakan waktu pertama kali haid umur 14 tahun. Haid lancar selama 7-8 hari. Saat haid pasien terkadang merasa nyeri perut, warna darah haid kehitaman. Setelah haid pasien mengalami keputihan selama 3 hari dengan warna putih bening. Selama hamil pasien sudah USG 3 kali di rumah sakit.

I. RIWAYAT KB

Pasien belum pernah melakukan KB dan rencana akan menggunakan KB suntik.

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Tipe Persalinan	Pendong	JK	BB lahir	Keadaan Bayi	Masalah kehamilan

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

1. Berapa kali periksa saat hamil : 9 kali
2. Masalah kehamilan : mual muntah selama 4 bulan, pusing

L. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : Spontan (lektep)
Tgl / jam : 13 Februari 2019 / 21.50 WIB
2. Jenis kelamin bayi : Perempuan
BB / PB : 2910 gr / 46 cm
3. Perdarahan : ± 130 cc (dalam batas normal)
4. Masalah dalam persalinan : -
5. Rawat gabung : Ya

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi - Manajemen Kesehatan

Abda ada keluarga yang sakit pasien biasa membawanya ke bidan atau ke puskesmas.

Selama hamil, pasien sudah memeriksakan kehamilannya ke bidan terdekat dan rumah sakit.

2. Pola Nutrisi - Metabolik

Pasien mengatakan sebelumnya makan 3x sehari dengan lauk dan sayur serta makan buah-buahan. Minum 7-9 gelas / hari.

Saat dikaji, pasien mengatakan tidak ada masalah nafsu makan bahkan sering merasa lapar. Makan sehari 3x dengan makanan yang disediakan dari RS serta makan tambahan / cemilan. Minum 5-7 gelas / hari.

3. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan biasanya BAK 5-6 kali sehari berwarna kuning jernih dan BAB tidak teratur kadang 2 hari 1x kadang 1 hari 1x dengan konsistensi lembek, warna kuning dan bau yang khas.

Pasien mengatakan BAK sudah 2 kali dengan warna kuning jernih dan belum BAB setelah melahirkan.

4. Pola Latihan - Aktivitas

Pasien mengatakan selama hari dirinya melakukan aktivitas biasa yang tidak terlalu berat dan mandiri.

Pasien mengatakan merasa capek setelah melahirkan. Aktivitasnya masih banyak dibantu oleh suami / keluarga yang menemaninya.

5. Pola Kognitif - Perseptual

Pasien mengatakan belum mengetahui tentang bagaimana menjaga kesehatan dirinya dan bayinya.

6. Pola Istirahat - Tidur

Pasien mengatakan selama dirumah istirahatnya cukup. Tidur selama 6-8 jam / hari.

Pasien mengatakan waktu istirahatnya berkurang karena sesarung dirinya harus mengurus bayinya.

7. Pola Konsep Diri - Persepsi Diri

Pasien mengatakan moodnya sering berubah-ubah kadang merasa sedih, cemas dan khawatir mengenai sang bayi dan juga kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu.

8. Pola Peran dan Hubungan

Pasien merupakan istri dari Tn.A. Hubungan pasien dengan suaminya tampak harmonis dan juga dengan ibunya tampak sangat dekat.

Pasien berusaha untuk memenuhi semua kebutuhan bayinya dengan baik.

9. Pola Reproduksi / Seksual

Pasien masih dalam masa nifas, saat ini belum menggunakan KB dan rencana akan menggunakan KB suntik.

10. Pola Pertahanan Diri (Coping - Toleransi Stress)

Pasien berusaha tenang dan sabar saat mengurus bayinya. Pasien juga sering meminta bantuan dan saran ke ibu kandungnya dalam mengurus bayinya.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Pasien beragama Islam dan selalu berdoa agar dirinya dan anaknya serta seluruh anggota keluarganya selalu diberi kesehatan.

N. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : P. A. 0 Bayi rawat gabung : ya

Jika tidak, alasan : -

Kondisi umum : baik

Kesadaran : compos mentis

BB / TB : 51 kg / 156 cm

Tanda vital : TD : 110 / 60 mmHg N : 84 x / menit

S : 36,5 °C

RR : 22 x / menit

Kepala Leher

Kepala : bentuk mesocephal, rambut berwarna hitam, kering, sedikit kusam, tidak ada benjolan dan tidak ada lesi

Mata : simetris kiri dan kanan, konjungtiva ananias

Hidung : bersih, tidak ada leucorria, simetris

Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, mukosa lembab

Telinga : ada serumen, pendengaran baik

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi

Masalah khusus : -

Dada

Jantung : Inspeksi : simetris, pengembangan dada sama

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : pekak

Auskultasi : terdengar bunyi jantung S₁ & S₂ reguler

Paru-Paru : Inspeksi : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : vocal fremitus simetris sinistra & dekstra,

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan

Payudara : bentuk payudara bulat, teraba keras

Puting susu : menonjol keluar

Pengeluaran ASI : belum keluar (laktasi +)

Masalah khusus : -

Abdomen

Involusi uterus

Fundus uterus : 2 jari bawah pusar kontraksi : kuat

Kandung kemih : kosong

Distensi rektus abdominis : 5 cm

Fungsi pencernaan : normal, BU : 6 x / menit

Masalah khusus : -

Perineum dan Genital

Vagina :

Integritas kulit : baik

Perineum : robek

Tanda REEDA

Redness : tidak ada kemerahan pada luka jahitan

Echymosis : tidak berwarna

Edema : tidak ada pembengkakan

Discharge : terdapat pengeluaran darah (sedikit)

Asymmetry : jahitan tampak kuat

Lokar

Jumlah : ± 40 cc

Jenis / warna : merah segar (lokar rubra)

Konsistensi : cair

Bau : khas / anyir

Hemoroid

Masalah khusus

Ekstremitas

Ekstremitas atas : edema tidak

Ekstremitas bawah : edema : tidak

ulcers : tidak

Tanda trauma : -

D. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis

: Pasien mengalami perubahan perasaan atau tiba-tiba sedih, merasa mudah menangis, merasa kesepian, khawatir dengan sang bayi dan juga merasa kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu karena ini merupakan pengalaman pertamanya menjadi seorang ibu.

Penerimaan terhadap bayi : Pasien sangat senang telah dikaruniai seorang anak dan sangat bersyukur karena dapat melahirkan dengan normal dan bayinya diberikan kesehatan.

Masalah khusus

: terdapat gejala post partum blues.

P. KEMAMPUAN MENYUSUI

ASI belum keluar (keluar kolostom) dan ibu / pasien mengatakan belum mengetahui betul cara menyusui yang baik dan benar.

Q. OBAT - OBATAN

Amoxicillin 3x500 mg

Asam mefenamat 3x500 mg

Italon 2x1 hari

R. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologi			
Paket darah otomatis			
Hemoglobin	12.4	g/dL	11.7 - 15.5
Leukosit	H 11.1	$10^3 / \mu L$	7.6 - 11.0
Hematokrit	38	%	35 - 47
Eritrosit	4.7	$10^6 / \mu L$	3.80 - 5.20
trombosit	275	$10^3 / \mu L$	150 - 440
MCH	27	pg	26 - 34
MCHC	33	g/dL	32 - 36
MCV	81	fL	80 - 100
DIFF COUNT			
Eosinofil	L 1.40	%	2 - 4
Basofil	0.20	%	0 - 1
Neutrofil	H 79.00	%	50 - 70
Limfosit	L 14.40	%	22 - 40
Monosit	5.00	%	2 - 8
Golongan Darah	O		
KIMIA KLINIK			
SDS	97	mg/dL	80 - 110
SERO IMUNOLOGI			
HbsAg Rapid	Non reaktif		Non reaktif

ANALISA DATA

Tgl / jam	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
14 Feb. 2019 (12.30)	DS : Pasien mengatakan nyeri pada jahita di perineum, dengan: P : nyeri saat banyak gerak Q : cekot - cekot R : perineum dan sekitarnya S : skala 7 T : belum sembuh selama 1 menit Do : Tampak ada jahitan di perineum Rasiem tampak merah merah merah sakit. TTV : TD : 110/60 mmHg N : 84x/menit S : 36,5°C RR : 22x/menit	Nyeri akut	Agan cedera fisika
14 (12.30)	DS : Pasien mengatakan setelah melahirkan mengalami perubahan perasaan (sedih). Merasa mudah menangis, merasa kesepian khawatir dengan sang bayi dan juga merasa kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu karena ini merupakan pengalaman pertamanya menjadi seorang ibu. Do : Pasien tampak lemas Pasien tampak khawatir Pasien tampak sering bertanya ke ibunya dan meminta bantuan saat mengurus bayinya	ketidakefektifan coping	kurang percaya diri dalam mengatasi kemampuan masalah

PRIORITAS DIAGNOSA

1. Nyeri akut b.d agan cedera fisika
2. Ketidakefektifan coping b.d kurang percaya diri dalam mengatasi kemampuan masalah.

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama pasien : N.Y.D

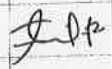
Ruangan : Bugenvul

Tgl Jam	No.Rx	Kriteria Hasil	Intervensi	ttid															
14/02-19 (12.30)	1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil :	- Kasir perubahan skala nyeri dengan POST - Berikan lingkungan yang tenang jauh dari bising - Berikan posisi yang nyaman sesuai toleransi pasien - Ajarkan dan instruksikan relaksasi distraksi dengan nafas dalam - Pantau dan cek TTV	Elp Perida															
		<table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Nyeri berkurang</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>Ekspress wajah rileks</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tidak terlihat menahan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>TTV dalam batas normal</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	A	T	Nyeri berkurang	1	3	Ekspress wajah rileks	2	4	Tidak terlihat menahan nyeri	2	4	TTV dalam batas normal	3	5		
Indikator	A	T																	
Nyeri berkurang	1	3																	
Ekspress wajah rileks	2	4																	
Tidak terlihat menahan nyeri	2	4																	
TTV dalam batas normal	3	5																	
(12.30)	2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah ketidakefektifan coping dapat berkurang dengan kriteria hasil : Kontrol kecemasan diri	Pengurangan kecemasan - berikan pendalaman yang tenang dan nyakhi-kan - dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat - bantu klien mengidenti- fikasi' situasi yang memicu kecemasan - instruksikan klien menggunakan teknik relaksasi (menggunakan aromaterapi minyak serai.	Elp Perida															
		<table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Tidak dapat beristirahat</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Kesulitan berkonsentrasi</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Rasa takut yang di sampaikan secara lisan</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	A	T	Tidak dapat beristirahat	1	4	Kesulitan berkonsentrasi	2	4	Rasa takut yang di sampaikan secara lisan	3	4					
Indikator	A	T																	
Tidak dapat beristirahat	1	4																	
Kesulitan berkonsentrasi	2	4																	
Rasa takut yang di sampaikan secara lisan	3	4																	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama pasien : Ny. D

Ruangan : Bugenvil

Tgl / jam	No. 12	IMPLEMENTASI	RESPON	Ttd
14/02-19 (12.30)	1	o Mengkaji perubahan skala nyeri dengan PQRST	DS : Pasien mengatakan nyeri dengan : P : Nyeri saat banyak gerak Q : cekot - cekot R : perineum dan sekitarnya S : skala 7 T : hilang timbul selama 1 menit DO : Pasien tampak menangis menahan nyeri dan duduk dengan tidak nyaman.	 Panda
(12.35)		o Membentangkan lingkungan yang tenang jauh dari bising	DS : pasien mengatakan setelah dipindah ke bangsal pasien merasa lebih nyaman DO : Pasien tampak nyaman	 Panda
(12.40)		o Membentangkan posisi yang nyaman sesuai toleransi pasien	DS : pasien mengatakan kurang nyaman jika duduk DO : pasien tampak nyaman setelah merubah posisi dengan posisi semifowler	 Panda
(12.45)		o Mengajarkan dan menginstruksikan relaksasi distres dengan nafas dalam	DS : pasien mengatakan setelah diajarkan teknik nafas dalam nyeri berkurang	 Panda

(12.50)

o Memantau dan mengecek TTV

DO : pasien tampak lebih tenang dan rileks

DS : pasien mengatakan masih lemas setelah melahirkan

filp perida

DO : pasien tampak lemas TTV :

TD : 120/70 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,5°C

RR : 22 x/menit

(12.55)

2. o Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

DS : pasien mengatakan khawatir jika sedang ditinggal sendirian di ruangan pada saat jam pemeriksaan

filp perida

DO : pasien kooperatif

(13.00)

o Mendorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat

DS : pasien mengatakan selalu didampingi oleh ibunya dan suaminya dari awal masuk rumah sakit

filp perida

DO : tampak ibu mendampingi pasien

(13.05)

o Membantu pasien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

DS : Pasien mengatakan belum mengetahui banyak tentang cara merawat bayinya karena ini pengalaman pertama menjadi seorang ibu

filp perida

DO : pasien tampak bingung

(13.10)	o Menginstruksikan klien menggunakan teknik relaksasi (menggunakan aromaterapi minyak serih)	DS : pasien mengatakan merasa rileks dan tenang setelah diberi aromaterapi minyak serih DO : pasien tampak duduk dan menikmati aromaterapi minyak serih . pasien tampak rileks.	<i>[Signature]</i> panda
15/02-19 (09.00)	1. o Mengaji perubahan skala nyeri dengan PQRST	DS : Pasien mengatakan masih nyeri dengan: P : Nyeri saat buang air besar Q : cekot-cekot R : perineum dan sekitarnya S : skala 6 T : hilang timbul selama 1 menit DO : Pasien tampak menahan nyeri	<i>[Signature]</i> panda
(09.05)	o Memberikan lingkungan yang tenang jauh dari bising	DS : Pasien mengatakan jauh lebih nyaman setelah pulang ke rumah. DO : pasien tampak nyaman	<i>[Signature]</i> panda
(09.10)	o Memberikan posisi yang nyaman sesuai toleransi pasien	DS : Pasien mengatakan nyaman duduk dikasur dengan posisi semipowler DO : Pasien tampak nyaman dengan posisi semipowler	<i>[Signature]</i> panda

(09.15)	o Mengajarkan dan menginstruksikan relaksasi diafragma nafas dalam	DS : pasien mengatakan setelah diajarkan teknik nafas dalam nyeri berkurang DO : pasien tampak lebih tenang dan rileks	<i>[Signature]</i> Parida
(09.20)	o Membantu dan mengecek RTU	DS : Pasien mengatakan sudah tidak lemas DO : Pasien tampak baik TD : 120/70 mmHg S: 36°C N : 91x/menit RR: 22x/menit	<i>[Signature]</i> Parida
(09.25)	(2.) o Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	DS : pasien mengatakan merasa aman dan tenang setelah pulang ke rumah DO : pasien kooperatif	<i>[Signature]</i> Parida
(09.30)	o Mendorong keluarga untuk mendampingi pasien dengan cara yang tepat	DS : Pasien mengatakan ibunya selalu menemani jika dirumah mulai dari pagi sampai sore DO : keluarga ibu menemani pasien dan membantu memenuhi kebutuhannya	<i>[Signature]</i> Parida
(09.35)	o Membantu pasien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan	DS : Pasien mengatakan merasa cemas jika bapaknya rewel DO : Pasien kooperatif	<i>[Signature]</i> Parida
(09.40)	o Menginstruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi (menggunakan aromaterapi minyak serih)	DS : pasien mengatakan menjadi rileks dan tenang pikirannya setelah diberi aromaterapi minyak serih DO : Pasien tampak rileks dan menikmati	<i>[Signature]</i> Parida

16/02-19 (13.30)	1.	a Mengkaji perubahan skala nyeri dengan PQRST	DS : pasien mengatakan nyeri berkurang dengan : P : saat bangun gerak Q : cekot-cekot R : perineum S : skala 3 T : hilang timbul DO : pasien tampak sedikit menahan nyeri	JLP porida
(13.35)		b Mengajarkan dan menginstruksikan relaksasi diatresi dengan nafas dalam	DS : pasien mengatakan jika nyeri, melakukan nafas dalam dan sedikit rileks DO : pasien tampak tenang	JLP porida
(13.40)		c Memantau dan mengecek TTV	DS : Pasien mengatakan sudah tidak lemas DO : pasien tampak baik TD : 120/60 mmHg M : 88x/menit S : 36.7°C RA : 20x/menit	JLP porida
(13.50)	2	a Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	DS : Pasien mengatakan merasa senang dirumah karena banyak orang yang membantunya sehingga pasien tidak merasa kesepian dan khawatir DO : pasien kooperatif	JLP porida

(14.00)		o Menginstruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi (menggunakan aromaterapi minyak serih)	DS : Pasien mengatakan pikirannya menjadi tenang sehingga tidak merasa khawatir lagi DO : Pasien tampak tenang Pasien kooperatif	J. P. Fonda
---------	--	---	--	-------------

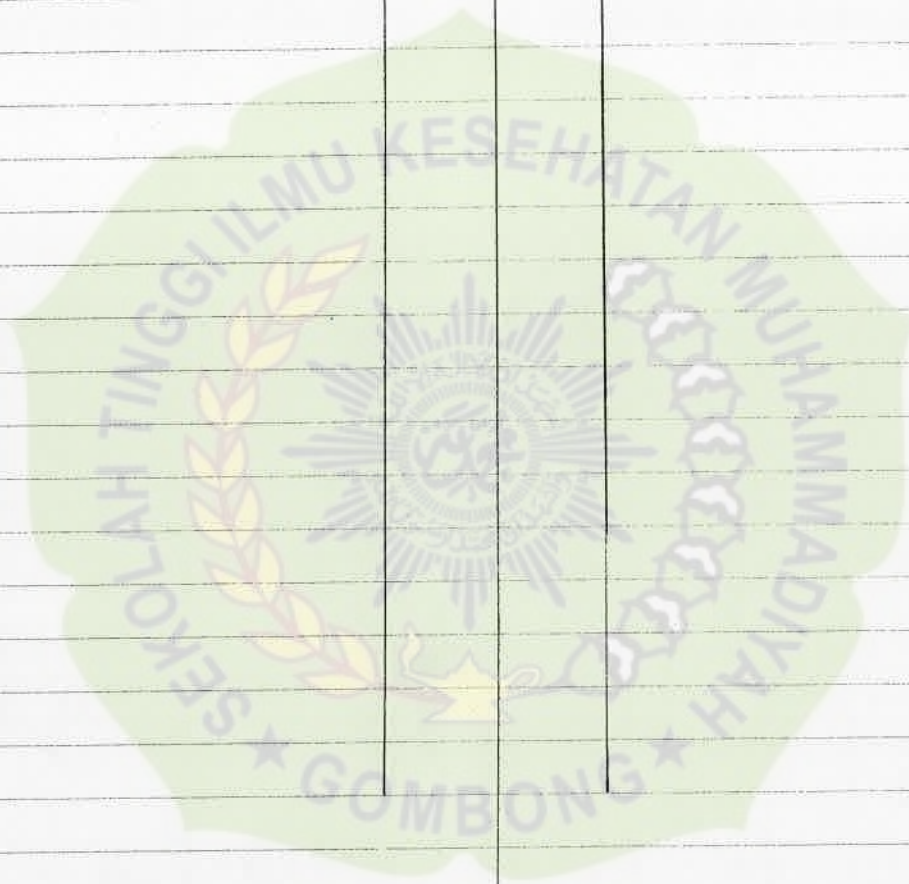
EVALUASI

Nama Pasien : Ny. D

Revisi : Bugenvi

Tgl / jam	No. Dx	EVALUASI	Ttd
17/02-19 (10.00)	1	S : Pasien mengatakan nyeri beres dengan : P : Saat bergerak banyak A : cekot - cekot R : skala 5 T : hilang timbul O : Pasien tampak sedikit menahan nyeri A : Masalah nyeri belum teratasi P : Hentikan intervensi	J. P. Fonda
(10.00)	2.	S : Pasien mengatakan setelah diberi aromaterapi minyak serih menjadi lebih rileks, pikirannya tenang sehingga tidak merasa khawatir. O : pasien tampak rileks Pasien tampak menjaga diri merawat bayinya dengan baik Kuesioner gejala post partum tidak terdapat gejala post partum blues A : Masalah ketidaknyamanan coping teratasi P : Hentikan intervensi	J. P. Fonda

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NYU POST PARTUM SPONTAN
DENGAN GOPIAO DI BANGSAL BUGEMUL
RSDS KERUMEN



PARIDA RAHMAH
A01602207

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. U POST PARTUM
SPONTAN DENGAN EOP, Ao DI GANJAL BUGENVIL
REDS KEBUMEN

Nama Mahasiswa : Farida

Tanggal Pengkajian : 16 Februari 2019 pukul : 15.00 WIB

Ruang RS : Bugenvil

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. U

Umur : 22 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Padureso, Kebumen

Status : Menikah

Agama : Islam

Suku : Jawa

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : IRT

Tgl masuk RS : 14 Februari 2019 17.30 WIB

Nor RM : 406 XXX

Diagnosa Medik : post partum spontan

B. IDENTITAS PENANJANGAWAS

Nama : Tn. M

Umur : 29 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Padureso, Kebumen

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : Wiraswasta

C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan nyeri pada jahitan di perineum

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien pendahan dari VK pada tanggal 15 Februari 2019 pukul 12.00 dengan Ri Ao post partum spontan preskep. Bayi lahir tanggal 15 Februari 2019 pukul 06.15 WIB, jenis kelamin laki-laki dengan BB 2500 gr,

PB : 67 cm , bayi lahir langsung menangis . APGAR skor 7 - 8 - 9 .
 Perineum robek dan dijahit 4 jahitan , perdarahan dalam batas normal . Kemudian dilakukan TTV dengan hasil : 10 : 120/60 mmHg .
 M : 87 x /menit , S : 36 °C , RR : 20 x /menit .

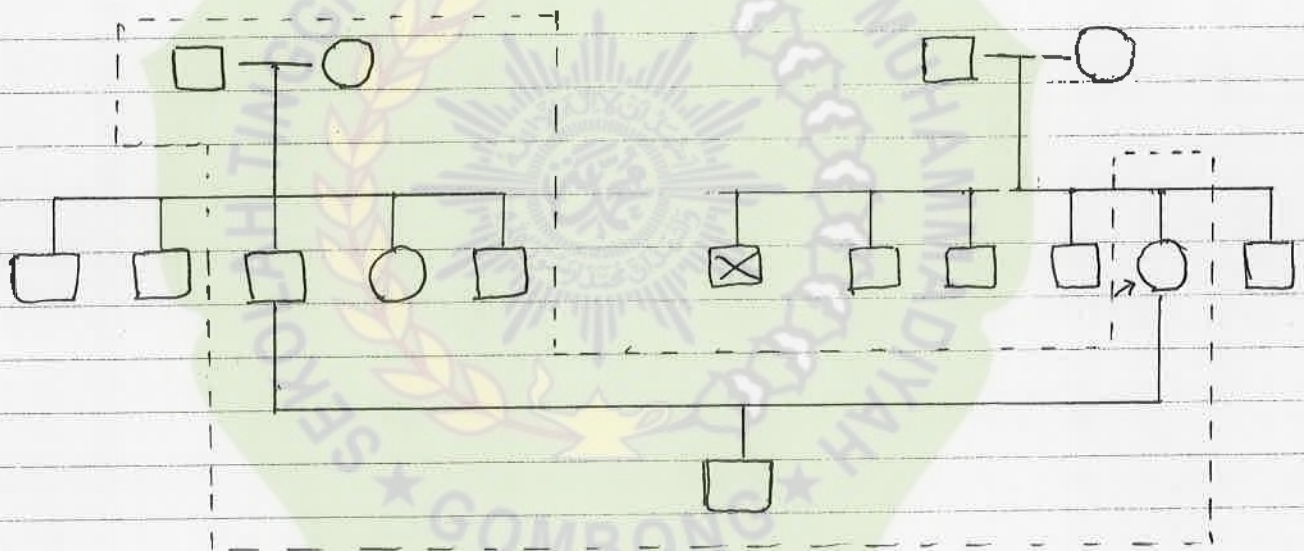
F. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien tidak pernah sakit dan tidak mempunyai riwayat penyakit menular atau menular seperti : diabetes melitus, hipertensi dan HbsAg .
 Pasien belum pernah hamil sebelumnya .

G. RIWAYAT KESEHATAN KELUAGA

Pasien mengatakan dalam anggota keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular, menuruti dan menahani .

G. GENOGRAM



Ket. :
 □ laki laki
 ○ perempuan
 X meninggal
 --- tinggal serumah
 → pasien

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Pasien mengatakan waktu pertama haid pada umur 13 tahun . Haid selama 7 hari . Saat haid pasien sering merasakan nyeri perut pada hari pertama , warna darah haid merah kehitaman , selama haid pasien sudah UDS 2 kali di rumah sakit .

I. RIWAYAT KB

Pasien belum pernah melakukan KB dan belum merencanakan KB selanjutnya.

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No.	Tahun	Tipe Persalinan	JK	BB lahir	Kondisi Bayi	Masalah kehamilan

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

1. Berapa kali pemeriksaan saat hamil : 7 kali
2. Masalah kehamilan : mual pada trimester pertama

L. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : Spontan (letkep)
Tgl / jam : 15 Februari 2019 / 06.13 WIB
2. Jenis kelamin bayi : laki-laki
BB / PB : 2850 gr / 67 cm
3. Perdarahan : $\pm$ 300 cc (dalam batas normal)
4. Masalah dalam persalinan : KPD 8 jam SMR
5. Rawat gabung : Ya

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi - Manajemen Kesehatan

Apabila ada keluarga yang sakit biasanya akan dibawa ke bidan atau puskesmas. Selama hamil pasien sudah memeriksakan kehamilannya ke bidan terdapat atau puskesmas.

2. Pola Nutrisi - Metabolik

Pasien mengatakan biasanya makan 3x hari dengan lauk dan sayur. Minum 8 gelas / hari.

Saat dikayr pasien mengatakan tidak nafsu makan. Hari ini baru makan 2x hanya menghabiskan setengah porsi dari makanan yang disediakan dari RS. Minum 5-7 gelas.

3. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan biasanya BAK 1-2 x sehari berwarna kuning kuning jernih dan BAB rutin 1 hari 1 kali dengan konsistensi lembek, warna kuning dan bau yang tajam.

Pasien mengatakan BAK sudah 2 kali dengan warna kuning jernih dan belum BAB setelah melahirkan.

4. Pola Latihan - Aktivitas

Pasien mengatakan selama hamil dirinya melakukan aktivitas biasa, tanpa masalah.

Saat dikaji pasien mengatakan merasa capek, badannya pegal dan terasa sakit setelah melahirkan. Pasien tampak lemas tiduran di bed dengan sering mengubah posisi tidur karena kurang nyaman. Aktifitasnya masih banyak dibantu oleh keluarga yang menemaninya.

5. Pola Kognitif - Perseptual

Pasien mengatakan belum mengetahui tentang bagaimana menjaga kesehatan dirinya dan bayinya dengan baik.

6. Pola Istirahat - Tidur

Pasien mengatakan selama di rumah istirahatnya cukup, tidur malam 6-7 jam dan siang 1 jam setiap hari.

Pasien menyatakan tidak bisa istirahat dengan baik karena dari setelah melahirkan sampai saat dikaji belum bisa tidur. Pasien mengatakan badannya terasa pegal dan sakit setelah melahirkan.

Pasien tampak sering mengubah posisi tidur yang dibantu oleh suami.

7. Pola Konsep Diri - Persepsi Diri

Pasien mengatakan moodnya sering berubah-ubah kadang merasa sedih dan menjadi mudah menangis.

8. Pola Peran dan Hubungan

Pasien merupakan istri dari Tn. M. Hubungan pasien dan suaminya baik dan juga dengan anggota keluarga yang lain. Pasien berusaha untuk memenuhi semua kebutuhan bayinya.

9. Pola Reproduksi / seksual

Pasien masih dalam masa nifas, saat ini belum menggunakan KB dan belum merencanakan KB yang selanjutnya.

10. Pola Pertahanan Diri (Coping - Toleransi Stress)

Pasien berusaha tenang dan sabar saat mengurus bayinya. Pasien juga sering meminta bantuan ke suaminya atau ibunya jika ada sesuatu.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Pasien beragama Islam dan selalu berdoa agar diberikan yang terbaik untuk keluarganya.

N. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : P. Ao Bayi rawat gabung : ya

Jika tidak, alasan : -

Kondisi umum : baik

Kesadaran : Composmentis

BB / PB : 49 kg / 150 cm

Tanda vital : TD : 106/62 mmHg S : 36,6°C

N : 80 x/menit RR : 20 x/menit

Kepala Leher

Kepala : bentuk mesocephal, rambut berwarna hitam, bersih, tidak ada benjolan & lesi.

Mata : mata simetris, konjungtiva unguaneus

Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, mukosa kering

Hidung : bersih, tidak ada sekret, simetris

Telinga : ada serumen, pendengaran baik

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi

Masalah khusus : -

Dada

Jantung : inspeksi : dada simetris, pengembangan dada sama

Rilpari : tidak ada nyeri tekan

Perikard : pekak

Auskultasi : terdengar bunyi jantung S1 & S2 reguler

Paru - Paru : Inspeksi : simetri, frekuensi retraksi dinding dada

Palpat : vokal frontus semi-bony sinistra
dextra

Perkusi : suara

Auskultasi : veskuler, tidak ada suara nafas tambahan

Payudara : bentuk bulat dan toraks keras

Pukng susu : menonjol keluar

Pengeluaran ASI : belum keluar (Colostrum +)

Masalah khusus : -

Abdomen

Involutus uterus

Fundus uteri : 2 jari bawah pusat (kontraksi : kuat)

keandung kemih : (kosong)

Diastasis relictus abdominis : 5 cm

Fungsi pencernaan : baik, Bu : 10x/menit

Masalah khusus :

perineum dan Genital

Vagina

Integritas kulit : edema

pennum : robek

Tander REEDA

Recliness 1 tidak ada kemerahan pada luka jahitan

Echymosis 1 track labiruan

Edema : turgor ada pembengkakan

Perubahan : ada pendarahan sedikit

Approximately : jumlah tampak raphi dan kua:

Keberanian : berani

Lolasa

jumlah : 50 cc

gams/warna : merah segar (loka rubra)

consistent, all

Bau : Khas /anyir

Hemorrhoid : tridale

masalah khusus : -

Electronica

Electronen auf π -Elektronen

Elektrotranspor bawah : endemia : tidak tanda hewan : tidak

VARISES : trade

O. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : pasien mengatakan ~~di~~ saat ini merasa mudah menerima.

Penerimaan terhadap bayi: Pasien sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya dan sangat bersyukur karena dapat melahirkan normal dan dirinya dan bayinya diberikan kesehatan.

Masalah ketiduran : terdapat gejala post partum blues.

P. KEMAMPUAN MENYUSUI

Ny. U mengatakan masih kesulitan untuk menyusui bayinya karena ini merupakan pengalaman pertama memupkar anak.

Q. OBAT-OBATAN

Amoxicillin 3x500 mg

Asam mefenamat 3x500 mg

Etabron 2x1 hari

P. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
HEMATOLOGI			
PAKET DARAH OTOMATIS			
Hemoglobin	8.4	g/dL	11.7 - 15.5
Leukosit	9.0	$10^3/\mu\text{L}$	3.6 - 11.6
Hematokrit	41	%	35 - 47
Eritrosit	42	$10^6/\mu\text{L}$	3.80 - 5.20
Trombosit	172	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 440
MCH	32	pg	26 - 34
MCHC	33	g/dL	32 - 36
MCV	97	fL	
DIFF COUNT			
Eosinofil	L. 0.30	%	2-4
Basofil	0.10	%	0-1
Neutrofil	H. 74.50	%	50-70
Limfosit	L. 13.30	%	22-40
Monosit	L. 30	%	2-8
Golongan Darah	AB		
Masa pendarahan /BT	3.60	Menit	1-3
Masa pembekuan	5.20	Menit	2-6
KIMIA KLINIK			
BD5	82	mg/dL	80-110
SERO IMUNOLOGI			
HbsAg Papad	Non reaktif		Non reaktif

ANALISA DATA

Tgl / jam	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
15/02-19 (14.00)	DS : Ny. U mengatakan nyeri pada jahitan di perineum, dengan : P : Nyeri saat buang air besar atau alutsipias Q : cepat - cepat R : perineum S : skala 6 T : hilang timbul Do : Pasien tampak menangis monahan sakit. Terdapat jahitan di perineum TD : 106 / 62 mmHg N : 80 x / menit S : 36,6 °C RR : 20 x / menit	Nyeri akut	Agar cederah fisik
(14.00)	DS : Pasien mengatakan setelah melahirkan dirinya mengalami perubahan perasaan menjadi mudah menangis Do : Klien tampak letih klien kurang konsentrasi	Ketidakefektifan coping	Kurang percaya diri dalam kemampuan mengatasi masalah
(14.00)	DS : Pasien mengatakan setelah melahirkan sampai saat ini belum bisa tidur. Pasien mengatakan badannya terasa sakit dan pegal setelah melahirkan Do : Pasien tampak kurang tidur Pasien tampak lemas Pasien tampak sering mengubah posisi tidur yang dibantu oleh suami.	Insomnia	Ketidaknyamanan fisik

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agen cedera fisik
2. Ketidakefektifan coping b.d kurang percaya diri dalam kemampuan mengatasi masalah
3. Insomnia b.d ketidaknyamanan fisik

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama pasien : Ny. Y

Ruangan : Bugenvil

Tgl /jam	No.Dx	Kriteria Hasil	INTERVENSI	Ttd															
15/02-19 (15.15)	1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil : <table><tr><th>Indicator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Nyeri berkurang</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>Eksprimasi wajah rileks</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tidak terlihat menahan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>TTV dalam batas normal</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Indicator	A	T	Nyeri berkurang	1	3	Eksprimasi wajah rileks	2	4	Tidak terlihat menahan nyeri	2	4	TTV dalam batas normal	3	5	- lakukan perubahan skala nyeri dengan PQRST - berikan lingkungan yang tenang jauh dari bising - berikan posisi yang nyaman sesuai toleransi pasien - Ajarkan dan instruksikan relaksasi distraksi dengan nafas dalam	J.P. Farida
Indicator	A	T																	
Nyeri berkurang	1	3																	
Eksprimasi wajah rileks	2	4																	
Tidak terlihat menahan nyeri	2	4																	
TTV dalam batas normal	3	5																	
(15.15)	2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah ketidakefektifan coping dapat berkurang dengan kriteria hasil : kontrol kecemasan diri <table><tr><th>Indicator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Tidak dapat beristirahat</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>Kesulitan berkonsentrasi</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Gangguan tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Indicator	A	T	Tidak dapat beristirahat	1	3	Kesulitan berkonsentrasi	2	4	Gangguan tidur	3	5	Pengurangan kecemasan - gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yg tepat - bantu klien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan - instruksikan klien menggunakan teknik relaksasi (menggunakan	J.P. Farida			
Indicator	A	T																	
Tidak dapat beristirahat	1	3																	
Kesulitan berkonsentrasi	2	4																	
Gangguan tidur	3	5																	

aromaterapi minyak
serai

(15-15) Setelah dilatuhkan tindakan
keperawatan selama 3x24 jam
diharapkan masalah insomnia
dapat teratasi dengan kriteria
hasil :

Indikator	A	T
Kelelahan	1	3
Kelesuan	2	4
Kehilangan selera makan	2	4
Tingkat stress	2	4

Peningkatan tidur *Jlf. Farida*
 - tentukan pola tidur
 (akutitas pasien)
 - sesuaikan lingkungan
 (misalnya cahaya,
 kebisingan, suhu dan
 tempat tidur) untuk
 meningkatkan tidur
 Terapi relaksasi
 - dorong klien untuk
 mengadopsi posisi yang
 nyaman dengan pakaian
 longgar dan mata
 tertutup.
 - tunjukkan dan prakti-
 kan teknik relaksasi
 pada klien

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama pasien : Ny. U

Ruangan : Bugenvil

Tgl / jam	No. Dx	IMPLEMENTASI		Ttd
15/02-19 (15:30)	1.	o Mengajar perubahan skala nyeri dengan PQRST	DS: pasien mengatakan nyeri dengan: P: Nyeri saat banyak gerak / aktivitas Q: celak - celak R: perineum dan sekitarnya S: 6 T: hilang timbul selama 1 menit	Alp Farida
(15:35)		o Memberikan lingkungan yang tenang jauh dari bising	DS: pasien mengatakan baru pindah ruang dari VK ke bugenvil pukul 12.00 WIB DO: pasien kooperatif	Alp Farida
(15:40)		o Memberikan posisi yang nyaman sesuai toleransi pasien	DS: pasien mengatakan nyaman setelah mengatur posisi dengan baik DO: pasien tampak nyaman setelah merubah posisi	Alp Farida
(15:45)		o Mengajarkan dan menginstruksikan relaksasi diaphragma dengan nafas dalam	DS: pasien mengatakan setelah diajarkan teknik nafas dalam merasa lebih rileks DO: pasien tampak lebih tenang dan rileks	Alp Farida

(15.50)	o Memantau dan mengecek TV	DS : pasien mengatakan merasa capek dan lemas setelah melahirkan DO : TD : 100/60 mmHg N : 80 x/menit S : 36.6°C RR : 19 x/menit
(15.55)	2. o Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	DS : pasien mengatakan dirinya merasa menjadi mudah menangis DO : Pasien kooperatif
(16.00)	o Mendorong keluarga untuk mendampingi pasien dengan cara yang tepat	DS : pasien mengatakan selalu didampingi oleh ibunya dan suaminya dan awal masuk rumah sakit DO : tampak ibu dan suami serta keluarga yang lain mendampingi pasien
(16.05)	o Membantu klien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan	DS : pasien mengatakan belum mengetahui banyak tentang cara merawat/mengurus bayi karena ini adalah kelahiran anak pertamanya. DO : Pasien tampak gelisah dan sedikit kesulitan saat menyusui
(16.10)	o Instruksikan klien menggunakan teknik relaksasi (menggunakan aromaterapi minyak serih)	DS : pasien mengatakan merasa rileks dan tenang setelah diberi aromaterapi minyak serih DO : Pasien tampak menghirup

dan mengikuti aromaterapi
menyala serih dan tampak
relaks

(16.15)

3.

o Menentukan pola tidur/
aktivitas pasien

DS : pasien mengatakan belum
bisa tidur

DO : pasien tampak ngantuk
dan lemas

(16.20)

o Menyesuaikan lingkungan
(misalnya cahaya, kebisingan,
suhu dan tempat tidur)
untuk meningkatkan tidur

DS : pasien mengatakan
ruangannya saat ini
ukup panas

DO : pasien berada di kamar
kubis 3 dengan
kepastas tiga bed

(16.25)

o Mendorong pasien untuk
mengambil posisi yang
nyaman dengan peralatan
longgar dan mata tertutup

DS : pasien mengatakan kurang
nyaman, badannya terasa
pegal

DO : pasien tampak sering
mengubah posisi dengan
dibantu oleh suami

(16.30)

o Menunjukkan dan memprak-
tikan teknik relaksasi
pada klien

DS : Pasien mengatakan merasa
relaks setelah mempraktikan
relaksasi nafas dalam

DO : Pasien tampak mempraktikan
teknik nafas dalam dan
pasien tampak relaks .

16/02-19 (15.30)	1.	o Mengkaji perubahan nyeri dengan PRST	DS: pasien mengatakan masih nyeri dengan: P: saat bergerak Q: celok celok R: perineum S: skala 5 T: hilang timbul DO: pasien tampak menahan nyeri	JIP Parada
(15.40)		o Memberikan lingkungan yang tenang jauh dari bising	DS: pasien mengatakan merasa jauh lebih nyaman setelah pulang ke rumah DO: pasien tampak nyaman	JIP Parada
(15.45)		o Memberikan posisi yang nyaman sesuai toleransi pasien	DS: pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi Fowler DO: pasien tampak nyaman	JIP Parada
(15.50)		o Mengajarkan dan mengintruksikan relaksasi distal nervus dalam	DS: pasien mengatakan setelah diajarkan teknik nafas dalam merasa relaks dan nyeri sedikit berkurang DO: pasien tampak rileks	JIP Parada
(15.55)		o Memantau dan mencatat TTV	DS: pasien mengatakan masih lemas DO: TD: 120/60 mmHg N: 96 x/menit S: 36,8°C RR: 20 x/menit	JIP Parada

(16.00)	2.	o Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	DS : pasien mengatakan merasa senang karena bisa pulang kerumah DO : pasien kooperatif
(16.05)		o Mendorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat	DS : pasien mengatakan suami-nya selalu menemaninya dirumah DO : tempat suami menemani pasien dan membantu memenuhi keperluannya
(16.10)		o Membantu pasien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan	DS : Pasien mengatakan merasa cemas jika bapaknya rewel DO : pasien kooperatif
(16.15)		o Menginstruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi (menggunakan aromaterapi minyak serih)	DS : pasien mengatakan merasa rileks dan tenang setelah diberi aromaterapi minyak serih DO : pasien tampak rileks dan menikmati aromaterapi minyak serih
(16.20)	3.	o Menentukan pola tidur / aktivitas pasien	DS : pasien mengatakan belum bisa tidur dengan nyenyak DO : pasien tampak lemas
(16.25)		o Menyediakan lingkungan (misalnya cahaya, kebisingan suhu dan tempat tidur) untuk meningkatkan tidur	DS : Pasien mengatakan merasa nyaman dirumah DO : pasien berada dikamar dengan pencahayaan yang cukup dan kelembaman yang baik
(16.30)		o Menunjukkan dan mempraktikkan teknik relaksasi pada klien	DS : pasien mengatakan merasa rileks DO : pasien tampak rileks

17/02-19 (13.00)	1.	o Mengkaji perubahan status nyeri dengan PQRST	DS : pasien mengatakan nyerinya mulai berkurang. P : Nyeri saat banyak gerak Q : cekot-cekot R : perineum S : skala 4 T : hilang timbul DO : Pasien tampak lebih rileks	Alp Farida
(13.05)		o Mengajarkan dan menginstruksikan relaksasi distraksi dengan nafas dalam	DS : Pasien mengatakan setelah diinstruksikan teknik nafas dalam nyeri berkurang DO : Pasien tampak lebih tenang dan rileks	Alp Farida
(13.10)		o Memantau dan mengecek TTV	DS : Pasien mengatakan sudah lebih baik DO : TTV : TO : 110/70 mmHg N : 87 x/menit S : 36,0°C RR : 20 x/menit	Alp Farida
(13.15)	2.	o Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	DS : Pasien mengatakan merasa nyaman di rumah DO : Pasien kooperatif	Alp Farida
(13.20)		o Menginstruksikan klien menggunakan teknik relaksasi (menggunakan aromaterapi minyak sereh)	DS : Pasien mengatakan merasa rileks dan tenang setelah diberi aromaterapi minyak sereh.	Alp Farida

DO : pasien tampak meng-
hirup dan menarik
akrometecapi minyak
serch sambil mengasui
bayinya.

3 o Menentukan pola tidur/
aktivitas pasien

DS : pasien mengatakan sudah
mulai bisa tidur

DO : pasien tampak lebih
segar

o Menunjukkan dan mem-
praktikkan teknik relaksasi
pada klien

DS : pasien mengatakan merasa
relaks setelah memprakti-
kan relaksasi nafas dalam

DO : pasien tampak relaks.

EVALUASI

Nama pasien : Ny. Y

Ruangan : Bugenvil

Tgl / jam	No Rk	SOAP	Ttd
18/02-19 (10.00)	1.	S : Pasien mengatakan nyerinya berkurang dengan: P : Nyeri saat banyak gerak Q : Cekat -Cekat R : perineum S : skala 4 T : bidang timbul O : Pasien tampak lebih rileks TD : 120/70 mmHg M : 90 x/menit S : 36.0°C RR : 21 x /menit A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Hentikan intervensi	Dep. Parada
(10.00)	2.	S : Pasien mengatakan setelah diberikan aromaterapi minyak serih menjadi lebih rileks dan tenang sehingga tidak merasa mudah marah O : Pasien tampak rileks Pasien tampak menjaga dan merawat bayinya dengan baik. Kuesioner gejala post partum blues tidak terdapat Gejala post partum blues A : Masalah ketidakcepatan looping teratasi P : Hentikan intervensi	Dep. Parada
(10.00)	3.	S : Pasien mengatakan saat ini sudah bisa istirahat dan tidur dengan baik O : Pasien tampak lebih segar dan tidak lesu lagi A : Masalah ansietas teratasi P : Hentikan intervensi	Dep. Parada

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh : Farida Rahmah dengan judul Penerapan Aromaterapi Minyak Sereh Terhadap Pencegahan Gejala Post Partum Blues Pada Ibu Primipara di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, Februari 2019

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

Kebumen, Februari 2019

Peneliti

Farida Rahmah

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Peneliti yang berasal dari STIKES Muhammadiyah Gombong program studi D3 Keperawatan dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Penerapan Aromaterapi Minyak Sereh Terhadap Pencegahan Gejala Post Partum Blues Pada Ibu Primipara di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada ibu post partum yang dapat memberi manfaat berupa bagaimana penerapan aromaterapi minyak sereh terhadap pencegahan gejala post partum blues pada ibu primipara. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi Anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang Anda peroleh dalam keikutsertaan Anda pada penelitian ini adalah Anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri Anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 085655103872.

PENELITI

Farida Rahmah

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GOMBONG
KEPERAWATAN MATERNITAS
PENGKAJIAN POST PARTUM

Nama Mahasiswa :
Tanggal pengkajian :
NPM :
Ruangan / RS :

A. IDENTITAS KLIEN

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Status :
Agama :
Suku :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Tanggal masuk RS :
No RM :
Diagnosa Medik :

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Pendidikan :
Pekerjaan :

C. KELUHAN UTAMA

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

G. GENOGRAM

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

I. RIWAYAT KB

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Bayi Waktu	Masalah Kehamilan
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

Pengalaman menyusui : ya / tidak

berapa lama :

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

1. Berapa kali periksa saat hamil :
2. Masalah kehamilan :

L. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : spontan (letkep/letsu) / Tindakan (EF, EV).....
SC a/i..... Tgl / jam :
2. Jenis kelamin bayi : L/P, BB / PB :.....gram/.....cm A/S.....
3. Perdarahan.....cc
4. Masalah dalam persalinan

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

2. Pola Nutrisi --Metabolik
3. Pola Eliminasi
4. Pola Latihan-Aktivitas
5. Pola Kognitif Perseptual
6. Pola Istirahat-Tidur
7. Pola Konsep Diri-persepsi Diri
8. Pola Peran dan Hubungan
9. Pola Reproduksi/Seksual
10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)
11. Pola Keyakinan Dan Nilai

N. PEMERIKSAA FISIK

Status obstetrik :P.....A.....Bayi rawat gabung : ya / tidak

Jika tidak alasan.....

Kedadaan umum.....

Kesadaran.....

BB / TB : kg /cm

Tanda vital

Tekanan darah.....mm Hg Nadi :x / menit Suhu.....° C Penafasan..... x/
menit

Kepala Leher

Kepala

Mata

Hidung

Mulut

Telinga

Leher

Masalah khusus :

Dada

Jantung

Paru

Payudara

Puting susu

Pengeluaran ASI

Masalah khusus :

Abdomen

Involusi Uterus

Fundus uterus.....kontraksi.....posisi.....

Kandung kemih

Diastasis rektus abdominus.....cm cm

Fungsi pencernaan

Masalah khusus :

Perineum dan Genital

Vagina:

integritas kulit....edema...memar....ruptur...hematom.....

Perineum : utuh / episiotomi/ruptur

Tanda REEDA

R : kemerahan Ya / tidak

E : bengkak : ya/tidak

E : echimosis Ya / tidak

D : discharge : Serum/pus/darah/ tidak ada

A : aproximate :Baik/tidak

Kebersihan.....

Lokia Jumlah

Jenis / warna

Konsistensi

Bau

Hemorrhoid : derajat.....lokasi.....

Berapa lama.....nyeri : ya / tidak

Masalah khusus :

Ekstremitas

Ekstremitas atas : edema : ya / tidak

Ekstremitas bawah

Edema : ya / tidak, lokasi.....

Varises : ya / tidak, lokasi.....

Tanda Homan : + / -

Masalah khusus :

O. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis :

Penerimaan terhadap bayi :

Masalah khusus :

P. KEMAMPUAN MENYUSUI :

Q. OBAT-OBATAN

R. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

S. PROGRAM TERAPI

ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
	DS : DO:		

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hari, tanggal :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien :

Ruang :

Tgl/Jam	No. DP	Tujuan dan Hasil yang diharapkan/Kriteria Hasil	Intervensi	TTD & Nama

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : _____

Ruang : _____

Tgl/Jam	No. DP	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD & Nama

EVALUASI

Nama Klien : _____

Ruang : _____

Tgl/Jam	No. DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PEMBERIAN AROMATERAPI INHALASI SEREH**

NO.	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	AROMATERAPI INHALASI SEREH
1.	PENGERTIAN	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. (Koensoemardiyah,2009)
2.	TUJUAN	Membantu menenangkan saraf dan mengurangi gejala depresi
3.	KEBIJAKAN	Ibu post partum hari pertama
4.	PETUGAS	Mahasiswa keperawatan
5.	PERALATAN	1. Tempat tidur pasien 2. Minyak aromaterapi sereh 3. Air 4. Sduit 10 ml 5. Tungku pemanasan 6. Aliran listrik 7. Alat tulis 8. Lembar observasi

6.	PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan kontrak waktu 2. Mengecek kesiapan pasien 3. Menyiapkan alat 4. Mencuci tangan B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan maksud dan tujuan 3. Menjaga privasi pasien 4. Membaca tasmiyah sebelum melakukan tindakan C. Tahap Kerja 1. Mencuci tangan 2. Menjelaskan manfaat aromaterapi minyak sereh : a. Merangsang pikiran dan juga dapat membantu mengatasi kejang-kejang, gugup, vertigo dan gangguan lain seperti alzaimer dan parkinson b. Membantu menenangkan saraf c. Mengurangi gejala depresi dan kelelahan akibat kelelahan d. Membangkitkan semangat e. Menyegarkan serta
----	---------------------------------	---

		f. Menenangkan jiwa dan raga 3. Mengkaji dan mencatat tanda gejala post partum blues dengan lembar kuesioner. 4. Memberikan aromaterapi minyak sereh dengan cara inhalasi : a. Masukkan air pada tungku pemanas 40 ml b. Kemudian tambahkan minyak aromaterapi 12 tetes c. Pasangkan kabel tungku pemanasan pada sudut ruangan tempat tidur pasien dan putar pengatur lampu sampai batas maksimal 5. Minta pasien untuk menghirup aromaterapi sereh tersebut 6. Membiarkan pasien untuk merasakan rileks sambil tetap menghirup aromaterapi sereh 7. Memberitahukan pasien bahwa peneliti akan mengkaji kembali tanda gejala post partum blues 8. Mengucapkan salam dan terimakasih kepada pasien
--	--	---

		9. Mendokumentasikan tindakan.
7.	SUMBER	Koensoemardiyah (2009), Sumiartha (2012)



KUESIONER DETEKSI GEJALA POST PARTUM BLUES

A. Identitas Responden

Nama : _____
Umur : _____
Alamat : _____
Pendidikan : _____
Pekerjaan : _____

B. Petunjuk Pengisian

1. Sebelum mengisi pertanyaan, bacalah petunjuk pengisian dengan cermat
2. Jawablah setiap pertanyaan dengan memberi tanda ceklis (v) pada kotak yang telah di sediakan sesuai dengan kondisi saudara.

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Saya merasa mudah menangis		
2.	Saya merasa cemas		
3.	Saya Mengalami perubahan perasaan (sedih)		
4.	Saya merasa kesepian		
5.	Saya merasa khawatir mengenai sang bayi		
6.	Saya merasa kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu		

(Ambarwati, 2009)

Pengaruh Aromaterapi Minyak Sereh (*Cymbopogon citratus*) Terhadap Pencegahan Postpartum Blues Pada Ibu Primipara Di RSUD Kabupaten Sukoharjo
The Effect Of Aromatherapy Oils Of Lemongrass (*Cymbopogon citratus*) On Prevention Of Postpartum Blues In Primipara At Sukoharjo Regional Public Hospital

Defie Septiana Sari¹ Nova Rahma Widyaningrum²

^{1,2}Poltekkes Bhakti Mulia Sukoharjo

melodinaeswara@gmail.com,

Abstract : Puerperal (puerperium) is a critical period for the mother and baby, which lasted for approximately 40 days. During the post partum mother and baby should get four visits during childbirth; with the aim to prevent, detect and manage complications that can occur in the mother and baby. Complications that can occur in women, one of which is a psychological complications. This psychological complications can be the mother's unwillingness to take care of her own baby during childbirth. This condition can be called postpartum blues. To prevent the occurrence of postpartum blues, early detection can be done so that no negative impact on the relationship of husband, wife, and the development of her baby. Interventions such as relaxation therapy with the use of aromatherapy oils which serves to relax or antidepressants, using aromatherapy oils from lemon grass to help mothers during childbirth primiparity on that mother feel relaxed both in body and mind. The purpose of this study, to determine the effect of aromatherapy oils of lemongrass (*Cymbopogon citratus*) on the prevention of postpartum blues in the mother primipara. This type of research, quasi-experimental design with pre and posttest. Sampling technique used is total sampling, with a sample of 15 mothers primiparous. Analysis of the data used is the paired t test. The results of this study show the influence of aromatherapy oils of lemongrass (*Cymbopogon citratus*) on the prevention of postpartum blues in the mother primipara, with ap value of 0.01 ($p < 0.05$).

Keywords: citronella oil, postpartum blues

Abstrak : Masa nifas (puerperium) merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi yang berlangsung selama kurang lebih 40 hari. Selama masa nifas ibu dan bayi sebaiknya mendapatkan empat kali kunjungan masa nifas ; dengan tujuan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan bayi. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu, salah satunya adalah komplikasi secara psikologis. Komplikasi psikologis ini dapat berupa ketidaksediaan ibu untuk mengurus bayinya sendiri dalam masa nifas. Kondisi ini bisa disebut postpartum blues. Untuk mencegah terjadinya postpartum blues, dapat dilakukan deteksi awal sehingga tidak berakibat buruk pada hubungan suami, istri, dan perkembangan bayinya. Intervensi terapi relaksasi seperti dengan penggunaan minyak aromaterapi yang berfungsi untuk relaksasi atau antidepressan, menggunakan minyak aromaterapi dari tanaman sereh untuk membantu ibu primipara pada masa nifas agar ibu merasa rileks baik badan maupun pikirannya. Tujuan penelitian ini, untuk mengetahui pengaruh aromaterapi minyak sereh (*Cymbopogon citratus*) terhadap pencegahan postpartum blues pada ibu primipara. Jenis penelitian ini, quasi experimental dengan desain pre and posttest design. Teknik sampel yang digunakan adalah total sampling, dengan jumlah sampel 15 ibu primipara. Analisa data yang digunakan yaitu uji t berpasangan. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh aromaterapi minyak sereh (*Cymbopogon citratus*) terhadap pencegahan postpartum blues pada ibu primipara, dengan nilai p sebesar 0,01 ($p < 0,05$).

Kata Kunci : minyak sereh, postpartum blues

I. PENDAHULUAN

Masa nifas (puerperium) merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi yang berlangsung selama kurang lebih 40 hari. Masa ini dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika organ-organ reproduksi (kandungan) kembali seperti keadaan sebelum hamil, selama enam minggu atau empat puluh hari. (Saleha, 2009). Pada masa nifas, ibu dan bayi sebaiknya mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas sebanyak empat kali kunjungan. (Saifuddin, 2002). Pelayanan kesehatan masa nifas ini, bertujuan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan bayi. Pada ibu

primipara ada yang bersemangat menikmati peran barunya dalam mengasuh bayinya, ada yang merasa sedih dan putus asa sehingga tidak bersedia untuk mengurus bayinya. Keadaan seperti ini, bisa disebut *postpartum blues*. *Postpartum blues* merupakan hal yang perlu diperhatikan, karena merupakan gangguan kejiwaan (afeksi) yang terjadi pada wanita setelah persalinan. Pada umumnya terjadi pada hari ketujuh sampai hari keempat belas. *Postpartum blues* disebut juga *baby blues* atau *maternity blues* atau sindrom ibu baru; dimana memerlukan keterlibatan suami atau keluarga dalam memberikan dukungan secara psikologis kepada ibu untuk bersedia

merawat bayinya sendiri, terutama ibu primipara. *Postpartum blues* dapat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dapat dipengaruhi oleh adanya fluktuasi hormon estrogen, endorfin, dan tiroid; sedangkan dari faktor eksternal dapat dipengaruhi oleh kebudayaan yang dapat membatasi aktivitas ibu dalam merawat bayinya. (Saleha, 2009).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2009) bahwa di pelayanan kesehatan perlu dilakukan intervensi berupa terapi relaksasi dengan musik pada ibu primigravida sebagai pencegahan terhadap kejadian *postpartum blues*. Terapi relaksasi ini juga mampu dilakukan dengan intervensi senyawa dari bahan alam. Kemudahan dalam mendapatkan bahan dari alam ini, memicu adanya pembuatan aromaterapi dari minyak sereh (*Cymbopogon citratus*). Salah satu tumbuhan yang dapat digunakan untuk relaksasi bagi *postpartum blues* dan menghasilkan minyak aromaterapi adalah tanaman sereh (*Cymbopogon citratus*) atau *Lemon grass*. Penggunaan minyak aromaterapi untuk relaksasi dengan dioles, dihirup, atau dicampurkan kedalam makanan dan minuman. (Sumiarta, 2012). Minyak aromaterapi yang dihasilkan dari tanaman sereh ini berfungsi sebagai antidepresan, yaitu menekan dan menghilangkan depresi atau stress sehingga mampu membantu ibu primipara pada masa nifas untuk lebih merasa rileks baik badan maupun pikiran.

Sereh 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 alzheimer dan parkinson. Minyak sereh dapat digunakan untuk mahdi terapi, yang mampu 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 mengangkat dan mengencangkan kulit yang lesu dan lelah. (Sumiarta, 2012).

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelahnya. (Wiknjosastro, 2007). Menurut Mochtar (2013), periode masa nifas, terbagi dalam 3 periode yaitu fase *puerperium dini*, dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan; *puerperium intermedial*, dimana alat genital telah pulih dengan waktu 6 – 8 minggu setelah kelahiran; dan *remote puerperium*, kembalinya kondisi tubuh

kedalam keadaan seperti sebelum hamil atau sempurna. Selama masa nifas, ibu mempunyai perubahan psikologis yang akan terbagi kedalam 3 fase, antara lain : fase *taking in*, periode ketergantungan selama hari pertama sampai hari kedua dengan fokus pada diri sendirinya dan ibu menjadi lebih pasif terhadap lingkungan; fase *taking hold*, berlangsung selama tiga sampai sepuluh hari, dalam fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya terhadap proses merawat bayinya nanti. Ibu memerlukan dukungan dari berbagai pihak terutama keluarganya bahwa ibu mampu untuk merawat bayinya ; dan fase *letting go*, pada fase ini ibu sudah mulai menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai ibu. ibu sudah mampu menyesuaikan diri dengan kondisi dirinya juga kondisi bayinya, (Lia Dewi, 2011).

Ibu dalam masa nifas juga dapat mengalami gangguan psikologis, gangguan psikologis ini dapat berupa *postpartum blues* dan depresi *postpartum*. Keadaan ibu yang sedih dan murung setelah melahirkan dan bersifat sementara yaitu 2 hari sampai dua minggu sejak kelahiran bayi dengan gangguan ringan seperti cemas dan gelisah merupakan pengertian dari *postpartum blues*, (Lia Dewi, 2011). Faktor hormonal karena rendahnya kadar estrogen, progesterone, prolaktin, dan estriol; faktor usia ibu yang masih muda (17 - 25 tahun); pengalaman dalam kehamilan dan persalinan; adanya perasaan belum siap menghadapi kelahiran bayi; serta latar belakang psikososial seperti tingkat pendidikan dan sosial ekonomi dapat menjadi penyebab timbulnya *postpartum blues*.

Seorang ibu yang mengalami *postpartum blues* akan menunjukkan beberapa gejala psikis sebagai bentuk reaksi dari rangsang tubuh dan lingkungan. Reaksi tersebut seperti ibu mudah menangis, sedih, cemas, iritabilitas atau mudah tersinggung, tidak nafsu makan, dan tidak dapat tidur dengan pulas, (Lia Dewi, 2011). Kejadian *postpartum blues* ini dapat dicegah dengan jalan melakukan olahraga ringan seperti senam nifas; ikhlas dan tulus dengan peran baru ibu sebagai ibu baru dalam merawat anaknya; tidak perfeksionis dalam mengurus bayinya; dan bicarakan semua hal – hal yang dapat membuat ibu menjadi cemas kepada suami, keluarga, atau kelompok ibu – ibu baru.

Postpartum blues ini dapat ditangani apabila ada pendekatan secara terapeutik pada ibu , dengan melibatkan suami atau keluarga untuk mendapatkan dukungan mental dalam mengatasi gangguan psikologis ibu. Sehingga ibu akan berhasil dalam merawat

bayinya dan terbebas dari gangguan psikologis. Gangguan psikologis kedua yang dapat mengganggu ibu yaitu depresi postpartum, dimana ibu mengalami depresi berat sejak tujuh hari setelah melahirkan dan berlangsung selama tiga puluh hari, (Saleha, 2009). Penyebab dari depresi postpartum antara lain faktor konstitusional atau riwayat kehamilan dan persalinan terdahulu; faktor fisik yaitu terjadi ketidakseimbangan hormon dalam tubuh (prolaktin, progesterone, steroid); dan faktor psikologis yaitu peralihan dari keadaan "dua menjadi satu", ibu dan anak yang bergantung pada penyesuaian psikologis individu, (Saleha, 2009).

Penanganan yang dapat diberikan pada ibu yang mengalami depresi postpartum yaitu dengan adanya dukungan emosional dari pihak suami atau keluarga, istirahat yang cukup, bergabung dengan teman kelompok (ibu – ibu baru), dan berkonsultasi dengan tenaga medis. Seorang ibu selama masa nifas perlu melakukan tatap muka atau kunjungan dengan petugas kesehatan tiga sampai empat kali.

Kunjungan masa nifas ini terbagai dalam kunjungan masa nifas pertama yaitu enam sampai delapan jam yang bertujuan untuk mencegah adanya perdarahan postpartum, konseling pemberian ASI awal, *bounding attachment* antara ibu dan bayi, serta pencegahan hipotermi atau penurunan suhu tubuh bayi; kunjungan nifas yang kedua dilakukan pada hari keenam setelah persalinan dengan tujuan memastikan proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil dapat berjalan normal (*involusio uteri*), menilai adanya tanda – tanda infeksi (panas, kemerahan, keluar cairan berbau dari jalan lahir), memastikan ibu cukup istirahat dan nutrisi juga bayi cukup mendapatkan ASI, serta asuhan perawatan bayi sehari – hari; kunjungan nifas ketiga yaitu dua minggu setelah persalinan, dengan melakukan penilaian pada kesejahteraan ibu dan bayi dengan mengeratkan hubungan saling percaya antara ibu, bayi, dan keluarga; dan terakhir adalah kunjungan nifas yang terakhir atau keempat dilakukan enam minggu setelah persalinan dengan menanyakan penyakit – penyakit yang dialami ibu selama masa nifas juga konseling untuk akseptor keluarga berencana (KB) secara dini.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada ibu primipara di RSUD Kabupaten Sukoharjo pada bulan April 2016. Jenis penelitian yang digunakan yaitu *quasi experimental* dengan desain *pre and posttest* menggunakan lembar

EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu primipara yang ada di RSUD Kabupaten Sukoharjo selama bulan April 2016, dengan teknik pengumpulan sampel *total sampling*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji t berpasangan, yang hasilnya ditunjukkan dengan nilai p.

III. HASIL PENELITIAN

1. Deskripsi Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik subyek penelitian dalam penelitian ini adalah ibu primipara meliputi umur ibu, pendidikan ibu, dan umur bayi yang terdistribusi dalam tabel distribusi frekuensi.

a) Karakteristik umur ibu primipara

Tabel 1 Distribusi frekuensi umur ibu primipara

Umur	f	%
17 – 25 tahun	11	73,3
26 – 35 tahun	4	26,7
36 – 45 tahun	0	0
46 – 55 tahun	0	0
Jumlah Total	15	100

Sumber : Data Primer, 2016

b) Karakteristik pendidikan ibu primipara

Tabel 2 Distribusi frekuensi pendidikan ibu primipara

Pendidikan	F	%
Dasar (SD)	0	0
Menengah (SMP / SMA)	12	80
Tinggi (Diploma / Sarjana)	3	20
Total Jumlah	15	100

Sumber : Data Primer, 2016

c) Karakteristik umur bayi

Tabel 3 Distribusi frekuensi umur bayi

Umur Bayi	F	%
6 – 48 jam	11	73,3
3 – 7 hari	4	26,7
8- 28 hari	0	0
Total Jumlah	15	100

Sumber : Data Primer, 2016

2. Deskripsi Hasil *Pretest* dan *Posttest* Pada Ibu Primipara

Tabel 4 Hasil *pretest* dan *posttest* postpartum blues pada ibu primipara

Hasil	F
Pretest	
Mean	9,73
±SD	3,03
Posttest	
Mean	8,67
±SD	2,12

3. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5 Hasil uji bivariat pengaruh aromaterapi minyak sereh (*cymbopogon citratus*) terhadap pencegahan *post partum blues* pada ibu primipara

	mean	SD	P
Pre test – post test	1,06	1,38	0,01

IV. PEMBAHASAN

1. Karakteristik ibu primipara

Sejumlah 15 ibu primipara; didapatkan bahwa rentang umur terbanyak berada pada umur 17 – 25 tahun (73,3%), dimana pada usia tersebut ibu menganggap bahwa masa – masa setelah melahirkan adalah masa – masa sulit yang akan menyebabkan terjadinya tekanan secara emosional. Secara umum sebagian besar wanita mengalami gangguan emosional setelah melahirkan. Gangguan psikologis selama periode postpartum merupakan gangguan yang paling sering terjadi pada wanita baik primipara maupun multipara, (Saleha, 2009). Selain berdasarkan karakteristik umur, latar belakang pendidikan pada ibu primipara sebagian besar berpendidikan SMP/SMA (80%); Pada latar belakang pendidikan tersebut, pengetahuan ibu masih kurang tentang sistem reproduksi dan gangguan – gangguan dalam masa setelah melahirkan (nifas) untuk menerima peran barunya belum dapat dipahami. Menurut pendapat Notoatmodjo (2002), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pola pikir dan tingkat kedewasaan. Pengetahuan seorang ibu mempengaruhi perilaku emosional dalam melewati masa – masa adaptasi psikologis postpartum.

2. Pengaruh aromaterapi minyak sereh (*cymbopogon citratus*) terhadap pencegahan *postpartum blues* pada ibu primipara

Hasil antara *pretest* dan *posttest* tidak mengalami peningkatan atau sama dengan menggunakan lembar pengukuran EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*), yang ditunjukkan dari nilai *mean pretest* 9,63 dan nilai *mean posttest* 8,67. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *t* berpasangan, membuktikan bahwa aromaterapi minyak sereh (*cymbopogon citratus*) mempunyai pengaruh terhadap pencegahan *post partum blues* pada ibu primipara, yang ditunjukkan dengan nilai signifikasi (*p*) kurang dari 0,05.

Hasil penelitian ini, sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (2009) tentang hubungan dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu primipara di ruang bugenvile RSUD tugurejo semarang, dengan hasil ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dan kejadian *postpartum blues* dengan nilai signifikasi 0,033. Variabel penelitian yang berbeda yaitu dukungan suami dengan minyak aromaterapi sereh, mendapatkan hasil yang sama yaitu mempunyai pengaruh pada kejadian *postpartum blues*. Para ibu primipara ini membutuhkan dukungan psikologis juga kebutuhan fisik yang harus juga dipenuhi, mereka memerlukan kesempatan untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan dari perubahan psikologis yang tidak diinginkan. Bantuan dari teman dan keluarga sangat diperlukan untuk mengatur kembali kegiatan rutin sehari – hari yang disesuaikan dengan konsep tentang keibuan dan perawatan bayi.

Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh de Laura, et al (2015) yang berjudul efektivitas aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur ibu postpartum, menunjukkan hasil bahwa aromaterapi lavender efektif terhadap kualitas tidur ibu postpartum. Menurut Koensoemardiyah (2009), aromaterapi mempunyai efek yang positif karena diketahui bahwa aroma yang segar dan harum bisa merangsang sensori dan reseptor yang ada di hidung; kemudian memberikan informasi lebih jauh ke area di otak yang mengontrol emosi dan memori serta memberikan informasi ke hipotalamus, yang merupakan pengatur sistem internal tubuh, termasuk sistem seksualitas, suhu tubuh, dan reaksi terhadap stress.

Tanaman sereh 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 alzheimer dan parkinson. Minyak sereh dapat digunakan untuk mandi terapi, yang mampu 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 mengangkat dan mengencangkan kulit yang lesu dan lelah. (Sumiartha, 2012).

Menurut Lia Dewi (2011), *post partum blues* merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu, sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi atau gangguan efek ringan (gelisah, cemas, lelah). Hal ini bisa

disebabkan oleh berbagai faktor, seperti faktor usia ibu yang masih muda dan belum siap menerima kelahiran bayinya, faktor hormonal, faktor psikososial seperti tingkat pendidikan, serta belum adanya pengalaman dalam merawat bayi sehari – hari. Beberapa faktor tersebut yang dapat menyebabkan ibu mengalami kebingungan dalam merawat bayinya sampai menimbulkan suatu gangguan kejiwaan seperti depresi. Untuk mengetahui adanya tanda dan gejala *postpartum blues*, atau depresi *postpartum*, sebelumnya petugas kesehatan dapat melakukan deteksi dini menggunakan lembar EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) pada ibu nifas atau setelah melahirkan. Apabila setelah dilakukan penilaian, didapatkan tanda dan gejala adanya depresi *postpartum* seperti kebingungan dalam merawat bayinya, petugas kesehatan dapat berkonsultasi dengan dokter spesialis kejiwaan untuk melakukan intervensi atau pendampingan terhadap ibu selama masa nifas. Hasil kolaborasi tersebut akan diberikan pada ibu nifas yang mempunyai tanda dan gejala *postpartum blues* tidak secara individual oleh tenaga kesehatan, tetapi juga melibatkan peran serta keluarga untuk mendukung semua tindakan atau intervensi yang diberikan kepada ibu nifas.

Intervensi atau tindakan yang diberikan pada ibu nifas, bisa dilakukan dengan memberikan dukungan secara psikologis dari pihak keluarga dan tenaga kesehatan bahwa ibu mampu untuk merawat bayinya dan sadar akan perannya sebagai ibu juga perubahan pada bentuk tubuhnya setelah melahirkan. Selain dukungan psikologis, gejala *postpartum blues* juga dapat dikurangi dengan penggunaan minyak aromaterapi seperti salah satunya melalui minyak aromaterapi dari tanaman sereh (*Cymbopogon citratus*). Aromaterapi yang berasal dari tanaman sereh ini, memiliki sifat anti depresi untuk membantu menurunkan kegelisahan, ketakutan, dan kecemasan sehingga sirkulasi darah dan pemapasan menjadi lancar. Sehingga terjadi peningkatan kondisi fisik dan psikologis pada ibu dan bayi yang baik sesuai dengan tahap asuhan yang direncanakan oleh tenaga kesehatan.

V. SIMPULAN

Ada pengaruh aromaterapi minyak sereh (*Cymbopogon citratus*) terhadap pencegahan *postpartum blues* pada ibu primipara, dengan nilai p sebesar 0,01 ($p < 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Fatimah, S. 2009. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Primipara Di Ruang Bugenvile RSUD Tugurejo Semarang*. Semarang: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- de Laura, D., Misrawati, Woferst, R. 2015. *Efektifitas Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Postpartum*. JOM Vol 2 No 2.
- Koensoemardiyah. 2009. *A-Z Aromaterapi untuk kesehatan, kebugaran dan kecantikan*. Yogyakarta: Lily Publisher.
- Lia, D., Vivian, N., Sunarsih, T. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Manurung, S. 2009. *Efektivitas Terapi Musik Terhadap Pencegahan Postpartum Blues Pada Ibu Primipara Di Ruang Kebidanan RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol.14 No.1 Januari 2011:17-23.
- Mochtar, R. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. 2002. *Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin, A.B. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sumiarta, K. 2012. *Modul pelatihan Budidaya dan Pasca panen Tanaman Sereh (Cymbopogon citratus (DC.) Stapf.)*. Bali: Pusat Studi Ketahanan pangan Universitas Udayana.
- Wiknjastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP

Effectiveness of Indonesian Essential Oil Mixture of Lemongrass, Cananga, and Patchouli in Relaxation through Inhalation: A Clinical Test on Healthy Woman with High Potential for Stress

Richard SN Siahaan^{1*}, Tri Budi W Rahardjo², Anna S Ranti¹

1. Herbal Sciences Master's Study Program, Faculty of Pharmacy, Universitas Indonesia, Jakarta 10430, Indonesia

2. Center for Gerontological Studies, Universitas Indonesia, Jakarta 10430, Indonesia

*e-mail: rsricharddr@gmail.com

Abstract

Relaxation is one of many mechanisms for coping with stress. One of the most widely used methods for relaxation is aromatherapy with the application of essential oils. Known for their therapeutic benefits, essential oils can be extracted from various Indonesian native herbs such as lemongrass (*sereh wangi* or *Cymbopogon winterianus*), cananga or ylang-ylang (*kenanga* or *Canarium odoratum*), and patchouli (*nilam* or *Pogostemon cabin*). This study aims to examine the effectiveness of a mixture of Indonesian essential oil made of lemongrass, cananga, and patchouli extracts. Experiment was conducted by asking a number of subjects to inhale the oil mixture and assessing its effectiveness in terms of psychological relaxation by using visual analog scale or VAS) and of physical relaxation by examining the subjects' blood pressure or mean arterial pressure (MAP), pulse frequency, and breathing frequency. The result was then compared with that of lavender oil and with the control group. The study was conducted on 60 healthy women through single-blind clinical trials (before and after) using the "intent to treat" approach, followed by a startle test. Participants were divided into three groups: (1) 20 participants who were treated with Indonesian essential oil mixture, (2) 20 participants who were treated with lavender oil, and (3) 20 participants who served as the control group. Psychological relaxation measurement showed that Indonesian essential oil mixture produced the same degree of effectiveness as lavender oil and the control groups did, although both treatments tended to produce better results than the control group did. However, physical relaxation measurement showed that Indonesian essential oil mixture produced a higher degree of effectiveness than lavender oil and tended to produce a better result than the control group did, especially in terms of blood pressure based on MAP scores.

Abstrak

Efektifitas Campuran Minyak Esensial Indonesia: Sereh Wangi, Kenanga, dan Nilam terhadap Relaksasi secara Inhalasi "Suatu Uji Klinis pada Wanita Sehat yang Memiliki Risiko Stress". Relaksasi merupakan salah satu mekanisme coping yang digunakan untuk menghadapi stress. Salah satu metode relaksasi yang banyak dipakai adalah aromaterapi dengan menggunakan minyak esensial. Minyak esensial yang berasal dari tanaman Indonesia yang bisa dimanfaatkan untuk relaksasi adalah sereh wangi, kenanga dan nilam. Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektifitas campuran minyak esensial Indonesia yang terdiri dari sereh wangi, kenanga dan nilam yang diberikan secara inhalasi terhadap relaksasi secara psikologis dengan pengukuran *visual analog scale* (VAS) dan fisik dengan pengukuran tekanan darah atau *mean arterial pressure*, frekuensi nadi, dan frekuensi nafas serta dibandingkan dengan minyak lavender dan kontrol. Penelitian dilakukan dengan rancangan uji klinis tersamar tunggal, *before and after*, dengan perlakuan *intent to treat* yang dilanjutkan dengan tes kejutan pada 60 wanita sehat yang terdiri dari 20 subyek kelompok campuran minyak esensial Indonesia, 20 subyek kelompok lavender, dan 20 subyek kontrol. Penelitian ini memperlihatkan hasil bahwa campuran minyak esensial Indonesia memiliki efektifitas relaksasi secara psikologis yang sama dengan minyak lavender dan kontrol tetapi memiliki kecenderungan yang lebih baik dibandingkan dengan kontrol. Sedangkan secara fisik campuran minyak esensial Indonesia memiliki efektifitas relaksasi yang lebih baik dibandingkan dengan lavender dan kecenderungan yang lebih baik dibandingkan dengan kontrol terutama pada parameter tekanan darah atau MAP.

Keywords: *aromatherapy, Indonesian essential oil mixture, psychological relaxation, physical relaxation, stress*

Introduction

Relaxation is one of various strategies for coping with stress. Coping is defined as a process or effort of an individual to overcome or anticipate situations or conditions which might be potentially depressing and threatening, both physically and emotionally, and may pose a considerable burden beyond an individual's capacity to bear.¹ Relaxation also refers to an interventional technique which proves effective to treat various psychological problems and easy to apply in various settings, either individually or in groups.²

Tension and relax are physical conditions which involve sympathetic and parasympathetic nervous systems. When an individual feels threatened, frightened, or depressed, her/his sympathetic nervous system takes charge of the situation. As part of human emergency system, such mechanism is also known as "fight-or-flight" response system.³ When an individual enters a stressful condition, the system triggers sympathetic symptoms, four of which are the most prominent: (1) increasing level of heartbeat, blood pressure, and blood flow; (2) faster and shallower breath; (3) increasing level of mental activity; and (3) dramatic increase in muscle tension.²

Stress has also been found to affect a considerable number of nursing students. A study by Jones et al. (1997) showed that 50% of nursing students were experiencing stress.⁴ Another study by Kumar et al (2011) also showed that as many as 38% of nursing students aged 19–25 suffered from a high level of stress, of whom 35% were female students and 32% were senior students.⁵ A survey conducted in the United States revealed that women underwent more stress than males did (28% versus 20%), (American Psychological Association Survey, 2010)⁶ and that 48% of healthy women at college were susceptible to stress (mtvU AP Economy, 2009).⁷ Such findings show that two groups are more susceptible to stress: workers and nursing students aged between 19 and 25, especially senior students. Similar risk was also found even among healthy students at university level.

Aromatherapy and massage are ways to cope with stress and achieve relaxation which can be done at health centers and/or massage clinics. Both types of treatment have been clinically proven to offer significant therapeutic benefits.⁸ In a study by Kristanti (2010), residents of an elderly care house were given a lavender aromatherapy through inhalation, and this treatment was proven to have decreased their level of anxiety by 60%—a significant improvement in statistical terms.⁹ Another research by Dunn et al. (1995) compared the effectiveness of two different types of intervention: (1) a combination of lavender oil aromatherapy and massage and (2) only massage (as control group), each conducted

in 15–30 minutes. The research showed that there was a difference in clinical effects between the aromatherapy-plus-massage group and the control group, which revealed a significant reduction of anxiety in statistical terms.¹⁰

Essential oil for relaxation and aromatherapy can be derived from Indonesian native herbs such as cananga, lemongrass, and patchouli. The physiology of aromatherapy, with its alleged influence on human behavior and emotion and its role in inducing relaxation, remains a hypothesis, while the most accepted approach to proving it is through the examination of the limbic system, which is mostly affected by the aroma of the essential oil transmitted through the olfactory tract. The main chemical components of these oils have the potential of promoting relaxation. Linalool and geraniol of monoterpenoid alcohol group found in cananga and lemongrass oils can produce analgesic, relaxing, balancing, stimulatory, vasodilatory, and hypotensive effects.^{11–12} Citronellal of the aldehyde group, found in lemongrass oil, can produce analgesic, antidepressant, tonic, and stimulatory effects.^{11,13} Patchoulol found in patchouli oil produces stimulatory and sedative effects.^{11–12} In addition to suitable chemical components, essential oil for aromatherapy also requires a mixture of three kinds of oil which have different vaporization levels, consisting of "top to middle note" level (provided by lemongrass oil), "middle to base note" (provided by cananga oil), and "base note" (provided by patchouli oil), so that the aroma can be preserved in a much longer time.¹⁴

There are only few studies which investigate the application of aromatherapy for relaxation using oils extracted from Indonesian native herbs, and many of such studies were conducted by foreign scientists while their subjects were limited to healthy humans. A study conducted by Kim et al. (2010) featured lavender, chamomile, and sweet orange oils, but all of them are extracted from herbs not native to Indonesia.¹⁵ Another study by Rho et al. (2006) featured a combination of lavender, chamomile, rose, and lemon oils, of which only rose has been produced in Indonesia.¹⁶ No study has been conducted using lemongrass, patchouli or cananga oil, which are Indonesian native herbs, whereas some preclinical and small-scope clinical studies have empirically proven that these three oils actually contain substances which can promote relaxation in human. Therefore, such essential oils must be considered as potential resources which can be developed to increase the economic value of Indonesian native herbs.

This study seeks to examine the effectiveness of Indonesian essential oil mixture made of lemongrass, cananga, and patchouli extracts through inhalation in healthy women susceptible to stress; the mixture's

influence on human relaxation can be measured using physical parameters (blood pressure, pulse frequency, and breath frequency) and psychological parameter (using the instrument of visual analog scale or VAS). Measurement was taken before treatment, after treatment, and after a startle test, and all of these results were then compared to those obtained using lavender oil (comparison group) and non-aromatherapy massage (control group). Based on the findings, we hypothesize that our Indonesian essential oil mixture is effective for promoting physical and psychological relaxation in healthy human and that it is generally more effective than lavender oil and non-aromatherapy massage.

Methods

Research design. This research involved a single-blind clinical trial which (1) used a parallel design before and after, (2) featured three principal cases: a specific case (Indonesian essential oil mixture), a comparison case (lavender oil), and a control case (non-aromatherapy massage), and (3) applied the "Intent to Treat" approach to a number of healthy women as research subjects. The subjects were then assigned to three different treatment groups: the first group received an aromatherapy using an essential oil mixture made of three Indonesian native herbs (cananga, lemongrass, and patchouli), the first group received an aromatherapy using lavender oil, and the third group received a massage without aromatherapy (control group). Each treatment involved 20 subjects.

Research variable. Free variables of this research are lavender oil and Indonesian essential oil mixture made of cananga, lemongrass, and patchouli oils. Fixed variables of this research are (1) physical relaxation in three criteria: blood pressure or MAP, pulse frequency, and breath frequency and (2) psychological relaxation measured by visual analog scale (VAS). Control variable of this research is a massage technique called *efflurage*.

Research subjects. Subjects of the research were healthy female students of a nursing academy who fulfilled the following inclusion criteria: (1) susceptible to stress (awaiting for their final test, doing their college assignments, or undergoing their clinical practice); (2) having BMI (Body Mass Index) ≤ 30 , (3) having no history of chronic disease or not consuming medicine affecting the central nervous system, and (4) not consuming herbal medicine or certain types of supplements one week before and during the research. Exclusion criteria are (1) suffering from anosmia; (2) experiencing psychiatric symptoms, however light; and (3) during pregnancy or breastfeeding.

Test material. Test materials of this research were various types of pure essential oil: lavender, cananga,

lemongrass, and patchouli. These products were obtained from PT Martina Berto and held Certificate of Analysis (COA) and Material Safety Data Sheet (MSDS). Various mixtures of Indonesian essential oil had to undergo an initial preference test in order to determine the most suitable proportion of each oil type according to research purposes. Indonesian essential oil mixture and lavender oil were dissolved in a diffuser containing a 50 mL of aquabidest until reaching a suspension of 3%.

Research tools. This research utilized a number of main tools which consisted of a diffuser and several instruments to measure the degree of relaxation. The diffuser type was Ultrasound (brand: Aroma dot Ultrasmith[®] model KW-017) produced by PT. Ace Hardware Indonesia. Psychological relaxation was assessed using visual analog scale (VAS) instrument, while physical relaxation was assessed by mercury sphygmomanometer (brand: Fujito[®]) to measure blood pressure and a stop watch (brand: Omron[®]) to measure pulse and breath frequencies. Sound intensity was measured by an electronic decibel meter.

Panel test of preference degree and relaxation benefit. The main substance examined in this study was Indonesian essential oil mixture made of three oil types with three different ratios. The ratio of lemongrass oil to cananga oil to patchouli oil is represented as v/v/v. The three oils were mixed in three different ratios: (a) 1:1:1, (b) 1:2:2, and (c) 1:3:3. 3% of soy oil was then added to all mixtures as solvent. The solutions were then transferred to 10mL-size bottles indicated with labels a, b, and c. 30 respondents were then invited to participate in the panel test and were asked to inhale all the three samples one after another and to grade each solution in order from 1 to 3. The results were then recorded in a table and subsequently analyzed by totaling the number of grade 1 given to each sample. The result's validity was then reexamined using rank statistical test (the Friedman Analysis).

Method. Subjects of the research were 60 healthy women who had to pass a recruitment process. They then had to undergo a simple randomization process, each were assigned a random number. The subjects were to receive either Indonesian essential oil mixture aromatherapy with *afflurage* massage, lavender oil aromatherapy with *afflurage* massage, or only *afflurage* massage. Before the experiment, the subjects were divided into three treatment groups consisting of 20 subjects each: (1) test group, (2) comparison group, and (3) control group. The three groups received different treatments: (1) the test group received Indonesian essential oil mixture aromatherapy plus *afflurage* massage; (2) the comparison group received lavender oil aromatherapy plus *afflurage* massage; and (3) the control group received only *afflurage* massage without

aromatherapy. The treatment was conducted in a closed room with air conditioner. The first data set was obtained by measuring the subjects' blood pressure, breath frequency, pulse frequency, and by asking them to fill in the VAS questionnaire. Then, intervention was initiated by providing (or not providing, in the case of the control group) the subjects with specific types of aromatherapy: the first group used Indonesian essential oil mixture, the second group used lavender oil, and the third group did not use any essential oil. The subjects of the first and second groups then received *efflurage* massage with a special massage oil for 20 minutes while enjoying the aromatherapy emitted by the diffuser, while the subjects of the third (control) group only received a 20-minute massage without enjoying any aromatherapy. After treatment, the subjects were once again asked to fill in the VAS questionnaire. All subjects were then asked to take a five-minute rest to readapt their bodies while listening to some music using an earphone. After that, the subjects received another physical examination to check their blood pressure, pulse frequency, and breath frequency. The subjects then had to undergo a startle test using a sound of gunshot for 30 seconds, which was immediately followed by another examination of blood pressure, pulse frequency, and breath frequency. The subjects were then asked to take another five-minute rest to readapt their bodies before filling in another VAS questionnaire and receiving another examination of blood pressure, pulse frequency, and breath frequency. Each subject had to undergo all interventions in a single day in order to avoid bias caused by subjectivity: the researcher might be influenced by the intervention that s/he had administered to the previous subject.

Statistical analysis. All data collected from the research were processed using a computer with two programs: Microsoft Excel and SPSS 13 for univariate and bivariate analyses. Univariate analysis was used for processing descriptive data by examining four things: (1) average differences, (2) standard deviations, (3) lowest and highest scores, and (4) estimation value with 95% sensitivity. Bivariate was used for examining two things: (1) the difference of average scores between pre- and post-treatment using paired student t-test and (2) the difference of average scores between two groups using independent t-test.

Results and Discussion

Panel test of preference degree and relaxation benefit. At the initial stage of this research, a panel test was conducted to examine the degree of preference and the benefit of relaxation in order to determine the best proportion of each type of Indonesian essential oil to be used in the experiment proper. 30 respondents were involved in the test. The result of this panel test showed that mixture number 3 obtained the highest average

score in both preference panel (2.3) and benefit panel (2.37) and showed a significant statistical difference ($p < 0.05$) in both preference and benefit panels when compared to the other two mixtures. Therefore, the mixture number 3 was chosen for the experiment proper (see Table 1). Mixture number 3 has the ratio of 1:3:3 with this following distribution: 1 for lemongrass oil, 3 for cananga oil, and 3 for patchouli oil (v/v/v).

The result of preference degree and relaxation benefit test showed more preference towards the mixture of lemongrass, cananga, and patchouli oils with a ratio of 1:3:3 (v/v/v).

Such proportion helps neutralize the strong smell of lemongrass oil due to its significant terpenoid content in the form of citronellal (up to 55%).¹¹ After the oil mixture had been diluted to 3%, a chemical compound measurement was conducted to calculate citronellal concentration in the mixture, which yielded a final figure of 0.23%. It follows from this result that 0.23% was the most preferred concentration of citronellal in an essential oil mixture, thus making it the most suitable substance for aromatherapy.

Effectiveness of essential oil in psychological relaxation. The increasing level of psychological relaxation (as shown by calculating the difference between pre- and post-treatment VAS scores) showed that the application of essential oil in aromatherapy really brought significant benefits to all three groups.

All three treatments (Indonesian essential oil mixture, lavender oil, and non-aromatherapy massage) were able to induce certain degree of psychological relaxation, but lavender oil had a higher effectiveness in terms of psychological relaxation than Indonesian essential oil mixture and non-aromatherapy massage did. Similar results were also shown by a study by Hongratanaworakit *et al.* (2006) which used VAS instrument to prove that aromatherapy (with cananga oil) could induce psychological relaxation in human subjects with a score difference of 13 mm.¹⁷ The current research showed that no substantial difference was found between Indonesian essential oil mixture, lavender oil, and non-aromatherapy massage in terms of psychological relaxation. This also showed that any kinds of intervention could actually produce similar psychological effect (relaxed and peaceful feelings), although there was also a tendency that the psychological benefit of treatment can be enhanced by adding aromatherapy to the *efflurage* massage. The best result was achieved by lavender oil, followed by Indonesian essential oil mixture.

Relaxation achieved by massage can be explained in terms of human physiological mechanism, particularly the limbic system. Firstly, massage generates certain bodily signals which are transmitted through the limbic

Table 1. Average Scores of Preference Degree and Relaxation Benefit of Three Mixtures of Indonesian Essential Oil

	Mixture 1 (n = 30)		Mixture 2 (n = 30)		Mixture 3 (n = 30)		p value *
	Average	SD	Average	SD	Average	SD	
Preference Degree Panel	1.63	0.81	2.13	0.68	2.3	0.85	0.045
Relaxation Benefit Panel	1.67	0.80	1.97	0.67	2.37	0.85	0.025

*p Friedman Test; $\alpha = 0.05$; n = number of respondents for each mixture; SD = standard deviation

Table 2. Comparison of the Degree of Psychological Relaxation Measured through VAS Score Obtained before Treatment, after Treatment, and Five Minutes after Startle Test for Each Group

	Indonesian Essential Oil Mixture (n = 20)		p value	Lavender Oil (n = 20)		p value	Control treatment (n = 20)		p value *
	Average	SD		Average	SD		Average	SD	
After Relaxation									
Base VAS Score	54	14.65	0.00	51.4	19.95	0.00	61.25	15.37	0.00
T1 VAS Score	76.25	12.96		81.8	10.26		80.2	15.44	
5 Minutes after Startle Test									
T1 VAS Score	76.25	12.96	0.92	81.8	10.26	0.37	80.2	0.85	0.84
T3 VAS Score	76	14.47		84.1	14.04		79.5	0.85	

*p Paired t-test; $\alpha = 0.05$

Note: VAS = Visual Analog Scale; Base = initial measurement; T1 = measurement after treatment, n = number of research subjects in each treatment; SD = standard deviation; average = average score of each treatment

Table 3. Comparison of Degree of Psychological Relaxation (Difference of VAS Average Score) between Indonesian Essential Oil Mixture Group, Lavender Oil Group, and Control Group

Time of Measurement	Indonesian Essential Oil Mixture (n = 20)		Lavender Oil (n = 20)		p value *
	Average Difference	SD	Average Difference	SD	
$\Delta T1 - Base$	22.25	14.99	30.4	15.67	0.10
$\Delta T3 - T1$	-0.25	11.29	2.3	11.27	0.48
$\Delta T3 - Base$	22	18.09	32.7	21.39	0.09
	Indonesian Essential Oil Mixture (n = 20)		Control Treatment (n = 20)		p value *
	Average Difference	SD	Average Difference	SD	
$\Delta T1 - Base$	22.25	14.99	18.95	13.43	0.47
$\Delta T3 - T1$	-0.25	11.29	-0.7	15.33	0.92
$\Delta T3 - Base$	22	18.09	18.25	18.86	0.53
Time of Measurement	Lavender Oil (n = 20)		Control Treatment (n = 20)		p value *
	Average Difference	SD	Average Difference	SD	
$\Delta T1 - Base$	30.4	15.67	18.95	13.43	0.02
$\Delta T3 - T1$	2.3	11.27	-0.7	15.33	0.49
$\Delta T3 - Base$	32.7	21.39	18.25	18.86	0.03

p value* Independent t Test

Notes: Base = initial measurement; T1 = measurement after treatment; T3 = measurement 5 minutes after startle test (after adaptation); n = number of subjects in each treatment; SD = standard deviation

system. The signals then stimulate the neuromuscular junction (muscle motor end plate) and are further transmitted to the spinal cord (*medulla spinalis*) and the brain. In the brain, the signals are carried to the hypothalamus and the amygdala, thus affecting the emotional center of the limbic system.¹⁸ The subjects were then given a stress provocation by startle test, but subsequent measurement of psychological relaxation indicated that the startle test did not trigger any significant psychological change in all treatment groups (Indonesian essential oil mixture, lavender oil, and non-aromatherapy massage). This might happen because the subjects had supposedly acquired a maximum degree of psychological relaxation; therefore, the stressor (sound of gunshot), which can provoke stress in healthy human under normal circumstances, cannot instantly change the subjects' emotional state.

Effectiveness of essential oil in physical relaxation.

Relaxation can be said to happen when a significant decrease of Mean Arterial Pressure (MAP) is achieved, and this occurred in Indonesian essential oil mixture group and control group after treatment. However, the lavender oil group did not show any significant MAP decrease after relaxation. No group showed any significant decrease of pulse and breath frequencies. Five minutes after startle test, no change of MAP and pulse frequency was recorded in all groups, but there was a significant difference between the post-treatment measurement and post-startle test measurement in Indonesian essential oil mixture group. This means that all subjects reverted to their post-treatment condition (see Table 4). Decrease of MAP was more prominent and more statistically significant in Indonesian essential oil group than in lavender oil group. The result is almost similar when compared to the control group, although it was not statistically significant. The most substantial decrease of pulse frequency was recorded in Indonesian essential oil mixture group, compared to that in lavender and control groups, despite not statistically significant. Lavender and control groups both showed a similar level of decrease in MAP and pulse frequency, even though the control group showed a higher decrease in MAP and the lavender group showed a higher decrease in pulse frequency, both of which, however, were not statistically significant. Five minutes after startle test, Indonesian essential oil mixture group showed a higher increase of MAP than lavender group did. Moreover, Indonesian essential oil mixture group also had a higher difference of MAP average score and pulse frequency than the control group did, despite not statistically significant; however, its difference of average pulse frequency was statistically significant. Indonesian essential oil mixture group did not show any significant increase in pulse frequency compared to that in lavender group, while lavender and control groups showed the same result. Both lavender and control groups did not show a significant difference of pulse frequency

decrease. In terms of breath frequency, the difference in average scores of all treatments was almost zero (see Table 5).

These results showed that the application of Indonesian essential oil mixture and massage can produce certain degree of physical relaxation, as shown by the MAP parameter. However, no significant relaxation was achieved in terms of pulse and breath frequencies by all kinds of treatment, even though the application of Indonesian essential oil mixture did bring some physical relaxation, which was demonstrated by a change in pulse frequency. The control group did not show a significant decrease of pulse frequency, which was probably because the pulse frequency had achieved a maximum degree of relaxation. No treatment generated any reaction in terms of breath frequency. Similar result was reported by Antony (2006) which found that aromatherapy brought a significant physical relaxation effect on human sympathetic system, as shown by systolic and diastolic measurements, even though pulse and breath frequencies did not undergo any significant change.¹⁹ In a similar vein, studies conducted by Kim *et al.* (2010) and Chang *et al.* (2010), using different kinds of essential oil, did record a significant change in blood pressure and pulse frequency but no change in breath frequency.^{15,20} This proves that aromatherapy through inhalation does bring significant effect on human sympathetic system, particularly in terms of blood pressure and pulse frequency.

Furthermore, this research showed an immediate increase of MAP after startle test in Indonesian essential oil mixture and control groups, while all groups showed an increase in pulse frequency, which demonstrated that increase occurred in almost all parameters except breath frequency. These findings implied that relaxation will be less effective when stress provocation is given, and this holds true with aromatherapy, as well as with any other kinds of treatment. Similar response was also reported by Lynch *et al.* (2009) which showed that sympathetic system (pulse frequency) was still affected by startle test even though the subjects had attained relaxation by continuous exposure to classical music.²¹ Even though the Indonesian essential oil group showed a more significant sympathetic effect, shown by some change in MAP and pulse frequency, it was still lower than that achieved through non-aromatherapy massage.

Five minutes after the startle test (re-adaptation period), all subjects reverted to their previous physical condition after treatment, especially in terms of MAP and pulse frequency. This shows that a five-minute re-adaptation is sufficient to bring subjects back to their post-treatment condition (before the startle test was administered). Indonesian essential oil group was the only group which could not return to post-treatment condition five minutes after startle test, even though it

did not plunge to their pre-treatment condition. This showed that, in general, treatment can help buffer an individual against potential stress and enable her/him to gradually return to relaxed condition. This stressor defense mechanism has not been sufficiently investigated, but the most plausible explanation is the connection of reticular system (*formatio reticularis*) in the brainstem with cerebrum cortex and autonomous nervous system. First, aroma is received by the olfactory bulb (*bulbus olfactorius*) and transmitted to the cerebrum cortex and hypothalamus in the limbic system. Hypothalamus then transmits the signals to reticular system in the brainstem, and from here they are further transmitted via the efferent fiber to autonomous nervous system in the spinal cord (*medulla spinalis*), from which they modulate the cardiovascular control center of medulla oblongata.²²

This research also found that Indonesian essential oil mixture offered a more significant physical benefit than lavender oil did, especially in terms of MAP. Even though the difference of pulse frequency change in both treatments was not particularly high, Indonesian essential oil mixture still produced a slightly better result (see Table 5). However, when compared with non-aromatherapy massage, Indonesian essential oil mixture was no more effective since the difference of

change between both treatments was very slight. However, clinical test showed that Indonesian essential oil mixture can actually produce a better result, especially in terms of MAP and pulse frequency, while lavender oil and non-aromatherapy massage offered the same degree of physical relaxation, as shown by MAP and pulse frequency measurements (see Table 6).

According to human physiology, breath frequency, as a parameter of physical relaxation, should have been affected by aromatherapy or massage because the signals are supposed to influence the limbic system and modulate sympathetic nervous system, thus decreasing breath frequency and producing relaxation. However, there was no such effect after treatment, after startle test, and five minutes after startle test. Antony *et al.* (2006) and Hongratanaworakit *et al.* (2006), both utilized lavender oil, also obtained the same result concerning breath frequency change.^{17,19} These all showed that the chemical arrangement of aromatherapy oil and non-aromatherapy massage were not adequate for producing any demonstrable effect on human parasympathetic nervous system through the limbic system and that breath frequency as a parameter was sensitive enough to gauge the activity of autonomous nervous system. Hence, breath frequency is not recommended as a parameter of physical relaxation.

Table 4. Effectiveness of Essential Oil in Physical Relaxation (MAP, Pulse Frequency, Breath Frequency) before Treatment, after Treatment, and Five Minutes after Startle Test for Each Group

	Indonesian Essential Oil Mixture (n = 20)		p value *	Lavender Oil (n = 20)		p value *	Control Treatment (n = 20)		p value *
	Average	SD		Average	SD		Average	SD	
After relaxation									
MAP <i>Base</i>	83.49	10.26	0.02	76.50	5.23	0.73	84.50	10.04	0.04
MAP T1	75.75	7.67		76.25	6.06		78.67	7.68	
Base Pulse Frequency	73.40	13.13	0.09	67.00	9.52	0.77	69.20	9.46	0.68
T1 Pulse Frequency	68.40	7.44		65.00	18.09		70.20	10.58	
Base Breath Frequency	15.90	1.37	0.29	15.50	1.39	0.89	15.60	1.14	0.31
T1 Breath Frequency	15.50	1.23		15.55	1.23		15.85	0.88	
5 Minutes after Startle Test									
T1 MAP	75.49	10.28	0.00	76.25	5.23	0.10	78.67	10.05	0.39
T3 MAP	80.17	7.45		74.42	6.08		77.33	6.80	
T1 Pulse Frequency	68.40	13.44	0.92	65.60	9.53	0.24	70.20	9.46	0.81
T3 Pulse Frequency	68.60	5.39		70.15	9.09		68.60	5.39	
T1 Breath Frequency	15.55	1.36	0.72	15.55	1.39	1.00	15.85	0.88	0.59
T3 Breath Frequency	15.70	1.13		15.55	0.69		15.70	0.64	

*p Paired Sample t-Test; $\alpha=0,05$

Notes: Base = initial measurement; T1 = measurement after treatment;

T3 = measurement 5 minutes after startle test (after adaptation); MAP = Mean Arterial Pressure; n = number of research subjects in each treatment; Average = average measurement of each treatment; SD = standard deviation.

Table 5. Comparison of Degree of Physical Relaxation between Indonesian Essential Oil Mixture Group and Lavender Oil Group (n=20)

Variable	Time of Measurement	Indonesian Essential Oil Mixture		Lavender Oil		p value*
		Average Difference	SD	Average Difference	SD	
Mean Arterial Pressure (MAP)	$\Delta T1 - Base$	-7.75	13.05	-0.25	3.16	0.02
	$\Delta T3 - T1$	4.42	5.36	-1.83	4.70	0.00
	$\Delta T3 - Base$	-3.33	12.23	-2.08	4.62	0.67
Pulse Frequency	$\Delta T1 - Base$	-5.00	12.64	-1.40	20.94	0.51
	$\Delta T3 - T1$	0.20	8.60	4.50	16.89	0.31
	$\Delta T3 - Base$	-4.80	12.62	3.15	11.42	0.04
Breath Frequency	$\Delta T1 - Base$	-0.40	1.64	0.05	1.70	0.39
	$\Delta T3 - T1$	0.15	1.81	0	0.97	0.74
	$\Delta T3 - Base$	-0.25	1.86	0.05	1.47	0.58

p* Independent t-Test; $\alpha = 0,05$

Notes: Base = initial measurement; T1 = measurement after treatment; T3 = measurement 5 minutes after startle test (after adaptation); SD = standard deviation; n = number of research subjects in each treatment

Table 6. Comparisons of Degree of Physical Relaxation between (1) Indonesian Essential Oil Mixture Group and Control Group and (2) Lavender Oil Group and Control Group (n=20)

Variable	Time of Measurement	Indonesian Essential Oil Mixture		Control Treatment		p value*
		Average Difference	SD	Average Difference	SD	
MAP	$\Delta T1 - Base$	-7.75	13.05	-5.83	8.08	0.58
	$\Delta T3 - T1$	4.42	5.36	-1.33	6.70	0.74
	$\Delta T3 - Base$	-3.33	12.23	-7.17	8.26	0.25
Pulse Frequency	$\Delta T1 - Base$	-5.00	12.64	1.00	10.60	0.11
	$\Delta T3 - T1$	0.20	8.60	-1.60	5.80	0.00
	$\Delta T3 - Base$	-4.80	12.62	-0.60	10.72	0.26
Breath Frequency	$\Delta T1 - Base$	-0.40	1.64	0.25	1.07	0.38
	$\Delta T3 - T1$	0.15	1.81	-0.15	1.25	0.54
	$\Delta T3 - Base$	-0.25	1.86	0.10	1.80	0.79

Variable	Time of Measurement	Lavender Oil		Control Treatment		p value*
		Average Difference	SD	Average Difference	SD	
MAP	$\Delta T1 - Base$	-0.25	3.16	-5.83	8.08	0.07
	$\Delta T3 - T1$	-1.83	4.77	-1.33	6.70	0.79
	$\Delta T3 - Base$	-2.08	4.62	-7.17	8.26	0.02
Pulse Frequency	$\Delta T1 - Base$	-1.40	20.94	1.00	10.60	0.65
	$\Delta T3 - T1$	4.55	16.89	-1.60	5.80	0.17
	$\Delta T3 - Base$	3.15	11.42	-0.60	10.72	0.29
Breath Frequency	$\Delta T1 - Base$	0.05	1.70	0.25	1.07	0.66
	$\Delta T3 - T1$	0	0.97	-0.15	1.25	0.67
	$\Delta T3 - Base$	0.05	1.47	0.10	1.80	0.92

p* Independent t-Test; $\alpha = 0,05$;

Notes: Base = initial measurement; T1 = measurement after treatment; T3 = measurement 5 minutes after startle test (after adaptation); SD = standard deviation; n = number of research subjects in each treatment

Conclusions

Indonesian essential oil mixture made of lemongrass, cananga, and patchouli oils has been proven to promote relaxation in healthy women with great potential for stress. Indonesian essential oil mixture was effective for inducing physical relaxation, particularly in terms of Mean Arterial Pressure (MAP) and pulse frequency, but not in terms of breath frequency. Indonesian essential oil mixture and lavender oil may induce a similar degree of psychological relaxation, while the same also holds true for Indonesian essential oil mixture and non-aromatherapy massage. However, Indonesian essential oil mixture tended to induce a higher degree of psychological relaxation than any other treatments without aromatherapy. According to the difference of average MAP scores, Indonesian essential oil mixture could promote a higher degree of physical relaxation than lavender oil and non-aromatherapy massage, although the difference was only slight when compared with the latter treatment. However, the effectiveness of essential oils and non-aromatherapy massage in terms of physical relaxation remained the same based on post-treatment measurement.

References

- Hertinjung WS. *Penguasaan diri sebagai karakter unggul melalui koping aktif (Studi kasus pada anak korban kekerasan seksual)*. Naskah Penelitian. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah; 2000. [In Indonesia]
- Rice, V.H. *Handbook of stress, coping, and health: implication for nursing research, theory, and practice*. 2nd ed. Detroit: Sage Publications, Inc; 2000.
- Jacobs GD. The physiology of mind-body interactions: the stress response and the relaxation response. *J. Altern. Complement. Med.* 2001;7(1):83-92.
- Jones MC, Johnston DW. Distress, stress and coping in first-year student nurses. *J. Adv. Nurs.* 1997;26:475-482.
- Kumar R. Student and coping strategies among nursing student. *Nurs. Midwifery Res J.* 2011;7(4):141-151.
- American Psychological Association. *Stress in America findings* (internet) [cited 2010]. Available from: <http://www.stressinamerica.org>.
- MtvU AP 2009 Economy. *College stress and mental health poll*. Somerville NJ, USA: Edison Media Research of Somerville; 2009.
- Global SPA Summit. *SPAS and the global wellness market: Synergies and opportunities*. Arlington, USA: SRI International; 2010.
- Kristanti, E.E. Pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan derajat kecemasan pada lansia di Panti Wredha St. Yoseph Kediri. *Jurnal STIKES RS. Bapri Kediri*. 2010;3(2):94-100. [In Indonesia]
- Dunn C, Sleep J, Collett D. Sensing an Improvement: an experimental study to evaluate the use of aromatherapy, massage, and periods of rest in an intensive care unit. *J. Adv. Nurs.* 1995;21(1):34-40.
- Price, S. *Aromatherapy for health professionals*. Philadelphia: Elsevier Science; 2007.
- Bowels, J.E. *The chemistry of aromatherapeutic oils*. 3rd ed. Adelaide, Australia: Griffin Press; 2003.
- McGuinness H. *Aromatherapy, therapy basics* 2nd ed. London: Hodder Arnold; 2007.
- Sharon. *Essential oil blends how to make your own*. Serene Aromatherapy. (online) [cited 2012] Available from: <http://www.serenearomatherapy.com/essential-oil-blend.html>.
- Kim M, Kwon YJ. Effects of aroma inhalation on blood pressure, pulse, visual analog scale, and mcnaair scale in nursing students practicing intravenous injection at the first time. *Int. J. Adv. Sci. Technol.* 2010;23:21-32.
- Rho KH, Han SH, Kim KS, Lee MS. Effects of aromatherapy massage on anxiety and self-esteem in Korean elderly women: A pilot study. *Int J Neurosci.* 2006;116:1447-1455.
- Hongratanaworakit T, Buchbauer G. Relaxing effect of Ylang-ylang oil on humans after transdermal absorption. *J. Phytother. Res.* 2006;20:758-763.
- Rosser, M. *Body message, theory basics*. 2nd edition. India, Chennai: Charan Tec Pvt. Ltd.; 2004.
- Antony JV. A Study to access the effectiveness of aromatherapy on physiological and psychological components of relaxation in orthopedic clients admitted to St. John's Medical College Hospital, Bangalore. *Tesis*. Bangalore: St. John's College of Nursing Bangalore; 2006.
- Chang KM, Shen CW. *Aromatherapy benefits autonomic nervous system regulation for Elementary School Faculty in Taiwan*. Laporan Penelitian. Taichung, Taiwan: Departement of Photonics and Communication Engineering Asia University Taiwan; 2010.
- Lynch H, Patel P, Konrat S, Blodgett D. *The effect of music as a prepuis stimulus on the activation of the sympathetic nervous system*. Research Report. Madison: University Ave; 2009.
- Guyton AC, Hall JE. *Text Book of medical physiology*. 8th ed. Pennsylvania: Elsevier Saunders; 2006.