

EFEKTIVITAS PEMBERIAN AROMATERAPI UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM PERSIAPAN MENGHADAPI PERSALINAN

1. Dwi Retno Wati, Program Studi Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang
2. Istiadah Fatmawati, Program Studi Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang
Korespondensi : dwiretno485@gmail.com

ABSTRACT

Kecemasan yang dialami ibu antara lain kecemasan terhadap persiapan persalinan karena trimester III. Prevalensi (angka kesakitan) gangguan kecemasan berkisar pada 6-7% dari populasi umum. Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan Hamilton anxiety Rating Scale, prevalensi gangguan kecemasan sebesar 8-12%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas aromaterapi dalam menurunkan kecemasan pada Ibu hamil trimester III saat persiapan menghadapi persalinan. Metode penelitian adalah quasi experimental dengan pre and post test one group design. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 32 ibu hamil dan sampelnya sebanyak 32 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Bidan Praktek Mandiri Suprijati Desa Bagi. Teknik sampling yang digunakan total sampling. Instrumen penelitian menggunakan skala kecemasan terpakai yaitu HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Hasil penelitian menunjukkan : 1) tingkat Kecemasan ibu hamil sebelum diberi aromaterapi sebagian besar pada kategori cemas berat I yaitu 14 (43,75%), 2) tingkat Kecemasan ibu hamil setelah diberi aromaterapi kategori cemas sedang banyak yaitu sebanyak 15 (46,88%). Hasil penelitian ini adalah pemberian aromaterapi memberikan pengaruh yang bermakna, pada hasil pengujian dengan metode Wilcoxon Signed Rank Test.

Kata Kunci : Efektivitas, Aromaterapi, Kecemasan, Ibu Hamil TM III, Persiapan Persalinan

PENDAHULUAN

Persalinan dan kelahiran adalah kejadian fisiologi yang normal yang mana kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa sosial yang dinantikan ibu dan keluarga selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya, sedangkan peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan dan mendeteksi dini adanya komplikasi selama persalinan, disamping juga bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin.

Setiap ibu hamil yang akan melahirkan anak pertama akan merasakan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang sudah pernah melahirkan anak pertamanya, prevalensinya tidak diketahui karena tidak adanya informasi yang tersedia. Kecemasan pada ibu disebabkan adanya rasa takut terhadap kesehatan, usia kehamilan, kesulitan keuangan dan masalah-masalah pokok lain dalam kehidupan (Rubertsson *et al.*, 2014).

Kecemasan yang dialami ibu antara lain kecemasan terhadap persiapan persalinan karena sudah trimester III sehingga ibu akan terlalu mempersalahkan kesehatan serta cemas akan kondisi bayi. Munculnya kecemasan apabila bayi yang dilahirkan cacat jasmani atau rohani, yang disebabkan oleh kesalahan atau dosa-dosa yang pernah dilakukan di masa lampau (Kartono dalam Utami, 2009). Prevalensi (angka kesakitan) gangguan kecemasan berkisar pada 6% dari populasi umum. Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan *Hamilton anxiety Rating Scale*, prevalensi gangguan kecemasan sebesar 12% (Sally Pairman, Jan Pincombe, Carol Thorogood, 2015).

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan essential oil atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga. Aromaterapi memiliki manfaat yang sangat beragam, mulai dari pertolongan pertama sampai membangkitkan rasa gembira (Koensoemardiyah, 2009). Aromaterapi dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain dengan menggunakan oil burner atau anglo pemanas, pijat, penghirupan, berendam pengolesan langsung pada tubuh. Menggunakan tungku (Jawa: anglo) pemanas, penguapan terjadi pada saat tetesan *essential oil* menyentuh air yang dipanaskan oleh alat pemanas tadi sehingga memenuhi ruangan yang ada dengan aroma yang diinginkan. Aroma inilah yang kemudian menimbulkan berbagai reaksi pada perasaan kita sehingga mempengaruhi emosi dan kondisi fisik. Secara ilmiah, reaksi terjadi karena wewangian tadi mengirimkan sinyal tertentu pada bagian otak yang mengatur emosi kita (Hutasoit, 2002).

KONSEP AROMATERAPI

Terapi aroma (Aromaterapi) adalah teknik perawatan tubuh dengan menggunakan/memanfaatkan minyak atsiri (essential oil) yang berkhasiat; dapat dengan cara penghirupan, pengompresan, pengolesan di kulit, perendaman dan akan lebih efektif disertai dengan pijatan. Bahan yang digunakan adalah zat aktif yang diambil dari sari tumbuh tumbuhan aromatik (ekstraksi dari bunga, daun, akar, batang/ranting, buah biji dll) yang memberikan efek stimulasi atau relaksasi (Koensoemardiyah, 2009).

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1205/Menkes/Per/X/2004, tentang Pedoman Persyaratan kesehatan Pelayanan Sehat pakai air (SPA) mengemukakan beberapa persyaratan minyak yang dapat digunakan sebagai aroma therapy antara lain :

1. Minyak Atsiri. Produk minyak atsiri (essential oil) yang digunakan minimal berkualitas dan atau berlabel “Therapeutical grade” dan “Natural”.
2. Bentuk produk minyak atsiri (essential oil) yang lebih tinggi kualitasnya harus berlabel “Pure plant essential oil”.

3. Minyak atsiri yang berkualitas dan atau berlabel “Fragrance oil” dan “Parfume oil” sama sekali tidak boleh digunakan pada perawatan terapi aroma.
4. Pada kemasan harus ada informasi tentang nama latin Tanaman asal, cara pengolahan dan konsentrasi minyak esensial atau untuk produk import tercantum peraturan CIHP2 tahun 1994 (Chemical Hazard Information and Packaging for Supply) dengan memuat nama dan lokasi supplier, identifikasi produk, komposisi kandungan, untuk perlindungan konsumen dari akibat negatif bahaya penggunaan bahan kimia.
5. Tidak dibolehkan/dilarang menggunakan minyak atsiri bukan dari hasil sulingan (steam distilasi) dan hasil Rekonstruksi atau RCO/Reconstructed Oil (minyak ini khusus untuk produk minyak wangi), berhubung minyak atsiri jenis RCO telah ditambah atau dikurangi unsur aslinya di laboratorium guna penyesuaian bagi penggunaan dalam industri makanan dan wewangian
6. Wadah minyak atsiri harus terbuat dari gelas berwarna gelap, dengan tutup yang rapat dan mempunyai pipet.
7. Harus disimpan ditempat yang sejuk dan kering (kelembaban kecil), tidak terkena sinar matahari langsung dan aman dari jangkauan anak-anak. Untuk stock/persediaan harus terisi penuh dan tertutup rapat.
8. Bahan penutup kemasan harus tahan terhadap minyak atsiri.
9. Tidak menggunakan plastik atau logam sebab minyak atsiri dapat melarutkan plastik dan menyebabkan karat dan harus berwarna gelap dan tidak dari gabus (dengan sil).

Hutasoit (2002) mengemukakan aromaterapi sendiri adalah terapi menggunakan *Essential Oil* atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, meningkatkan daya ingat, meningkatkan gairah seksual, menyegarkan serta menenangkan jiwa, dan merangsang proses penyembuhan. Aromaterapi dipercaya memiliki banyak keunggulan khususnya bagi seseorang berupa pengembangan intelektualitas, motorik, dan kemampuan serta keterampilan sosial. Aromaterapi yang dipakai bisa berupa pengharum ruangan, dupa (*incense stick*), *cologne*/parfum, minyak *esensial* yang dibakar bersama air di atas tungku kecil, atau bentuk-bentuk yang lainnya. Aromaterapi selalu dihubungkan dengan hal-hal menyenangkan agar membuat jiwa, tubuh dan pikiran merasa relaks dan bebas.

Aromaterapi digunakan untuk rileksasi dan pengobatan. Bahkan pada Perang Dunia II minyak *esensial* untuk aromaterapi ini digunakan untuk pengobatan karena pada zaman itu sulit memperoleh antibiotika. Minyak tersebut mengandung bahan kimia asli dari tumbuhan tersebut berupa zat antiseptik seperti fenol dan alkohol dan molekul-molekul lain. Khasiatnya menyembuhkan berbagai penyakit serta menyebarkan bau harum. Selain itu Hutasoit (2002) mengungkapkan cara kerja aromaterapi yaitu ketika hidung menghirup wangi minyak *essensial* yang telah terbukti mampu mempengaruhi emosi. Minyak yang dihirup akan membuat vibrasi di hidung. Dari sini minyak yang mempunyai manfaat tertentu itu akan mempengaruhi sistem limbik, tempat pusat memori, suasana hati, dan intelektualitas berada.

KONSEP KECEMASAN

Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tentram disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi dalam berbagai situasi kehidupan maupun gangguan sakit. Selain itu kecemasan dapat menimbulkan reaksi tubuh yang akan terjadi secara berulang seperti rasa kosong di perut, sesak nafas, jantung berdebar, keringat banyak, sakit kepala, rasa mau buang air kecil dan buang air besar. Perasaan ini disertai perasaan

ingin bergerak untuk lari menghindari hal yang dicemaskan Reaksi takut dapat terjadi melalui perangsangan hipotalamus dan nuclei amigdaloid. Sebaliknya amigdala dirusak, reaksi takut beserta manifestasi otonom dan endokrinnya tidak terjadi pada keadaan-keadaan normalnya menimbulkan reaksi dan manifestasi tersebut, terdapat banyak bukti bahwa nuclei amigdaloid bekerja menekan memori- memori yang memutuskan rasa takut masuknya sensorik aferent yang memicu respon takut terkondisi berjalan langsung dengan peningkatan aliran darah bilateral ke berbagai bagian ujung anterior kedua sisi lobus temporalis. Sistem saraf otonom yang mengendalikan berbagai otot dan kelenjar tubuh. Pada saat pikiran dijangkiti rasa takut, sistem saraf otonom menyebabkan tubuh bereaksi secara mendalam, jantung berdetak lebih keras, nadi dan nafas bergerak meningkat, biji mata membesar, proses pencernaan dan yang berhubungan dengan usus berhenti, pembuluh darah mengerut, tekanan darah meningkat, kelenjar adrenal melepas adrenalin ke dalam darah. Akhirnya, darah di alirkan ke seluruh tubuh sehingga menjadi tegang dan selanjutnya mengakibatkan tidak bisa tidur (Kartono dalam Utami, 2009)

KONSEP PERSALINAN

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan pelepasan plasenta (Varney, 2006). Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi, disamping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Saifuddin, 2006).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat studi kasus. Studi kasus yaitu penelitian yang dilakukan karena kejadian atau adanya kasus tertentu (Sugiyono, 2007). Dalam hal ini kasus yang menjadi sumber penelitian adalah ibu hamil trimester III yang diduga mengalami kecemasan saat menghadapi persalinan. Sedangkan rancangan penelitian adalah *quasi experimental* dengan *one group pre and post test design*. Dalam penelitian ini penulis mempergunakan data primer yaitu dengan melakukan pencatatan data sebelum dan sesudah terapi pada satu kelompok (group). Penelitian ini dilakukan di Bidan Praktek Mandiri Suprijati Desa Bagi Kabupaten Madiun. Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel. Pada penelitian ini teknik yang digunakan dalam mengambil sampel adalah *total sampling* yaitu mengambil semua populasi yang ada dijadikan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2007). Data yang digunakan adalah data primer yaitu pengumpulan data yang dikumpulkan langsung dari responden yaitu ibu-ibu hamil trimester III saat menghadapi persalinan di Bidan Praktek Mandiri Suprijati Desa Bagi Kabupaten Madiun. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Saryono, 2008). Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini hanya satu yaitu tingkat kecemasan ibu-ibu hamil trimester III. Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap, dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2008). Adapun instrumen penelitian ini antara lain yaitu skala kecemasan, dan alat serta bahan untuk terapi aromaterapi yaitu: anglo pemanas (*oil burner*) dan minyak esensial lavender

(*lavender essential oil*). Tingkat kecemasan diukur dengan menggunakan skala kecemasan terpakai yaitu skala yang dibuat oleh Hamilton, M (1959) yang disebut sebagai HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala kecemasan tersebut terdiri dari 14 pertanyaan dengan jumlah skoring item antar 0 (tidak ada kecemasan) hingga 4 (kecemasan tinggi) dengan total skor yang memiliki interval antara 0 sampai 56. Analisis data hasil penelitian dilakukan dengan: analisis univariabel, bivariabel dengan uji non parametrik uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. *Wilcoxon Signed Rank Test* adalah tes untuk penelitian dengan *within design* tanpa (*random assignment*) (Kardiyanto, 2006). Penyajian data dalam bentuk tabel

HASIL PENELITIAN

1. Umur responden

Tabel 1. Umur Ibu Hamil Trimester III di BPM Suprijati Desa Bagi Kabupaten Madiun

No	Keterangan	Frekuensi	Prosentase
1	< 20 tahun	4	12,50
2	20-35 tahun	20	62,50
3	> 35 tahun	8	25,00
Jumlah		32	100

Sumber : Data primer penelitian

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 20 responden (62,50%)

2. Pendidikan responden

Tabel 2. Pendidikan Ibu Hamil Trimester III di BPM Suprijati Desa Bagi Kabupaten Madiun

No	Keterangan	Frekuensi	Prosentase
1	SD	2	6,25
2	SMP	10	31,25
3	SMA	20	62,50
Jumlah		32	100

Sumber : Data primer penelitian

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan SMA yaitu sebanyak 20 responden (62,50%)

3. Paritas responden

Tabel 3. Paritas Ibu Hamil Trimester III di BPM Suprijati Desa Bagi Kabupaten Madiun

No	Keterangan	Frekuensi	Prosentase
1	Belum memiliki anak	10	31,25
2	1-2 anak	14	43,75
3	>2 anak	8	25,00
Jumlah		32	100

Sumber : Data primer penelitian

Dari hasil penelitian didapatkan hampir separuh responden memiliki 1-2 anak yaitu sebanyak 14 responden (43,75%)

4. Pendapatan perbulan responden

Tabel 4. Pendapatan perbulan Ibu Hamil Trimester III di BPM Suprijati Desa Bagi Kabupaten Madiun

No	Keterangan	Frekuensi	Prosentase
1	< Rp. 750.000,-	5	16,63
2	Rp. 750.000.- s/d Rp. 1.000.000,-	16	50,00
3	> Rp 1.500.000,-	11	34,38
Jumlah		32	100

Sumber : Data primer penelitian

Dari hasil penelitian didapatkan separuh responden memiliki pendapatan perbulan Rp. 750.000,- s/d Rp. 1.000.000,- yaitu sebanyak 16 responden (50,00%)

5. Kecemasan responden sebelum diberikan intervensi aromaterapi

Tabel 5. Kecemasan Ibu Hamil Trimester III sebelum diberikan intervensi aromaterapi di BPM Suprijati Desa Bagi Kabupaten Madiun

No	Keterangan	Frekuensi	Prosentase
1	Tidak cemas	0	0,00
2	Cemas ringan	5	15,63
3	Cemas sedang	13	40,63
4	Cemas berat	14	43,75
5	Cemas berat sekali / panik	0	0,00
Jumlah		32	100

Sumber : Data primer penelitian

Dari hasil penelitian didapatkan hampir separuh responden mengalami cemas berat sebelum diberikan intervensi aromaterapi yaitu sebanyak 14 responden (43,75%)

6. Kecemasan responden setelah diberikan intervensi aromaterapi

Tabel 6. Kecemasan Ibu Hamil Trimester III setelah diberikan intervensi aromaterapi di BPM Suprijati Desa Bagi Kabupaten Madiun

No	Keterangan	Frekuensi	Prosentase
1	Tidak cemas	1	3,13
2	Cemas ringan	8	25,00
3	Cemas sedang	15	46,87
4	Cemas berat	8	25,00
5	Cemas berat sekali / panik	0	0,00
Jumlah		32	100

Sumber : Data primer penelitian

Dari hasil penelitian didapatkan hampir separuh responden mengalami cemas sedang setelah diberikan intervensi aromaterapi yaitu sebanyak 15 responden (46,87%)

7. Efektivitas aromaterapi terhadap kecemasan Ibu Hamil Trimester III di BPM Suprijati Desa Bagi Kabupaten Madiun

Tabel 7. Efektivitas aromaterapi terhadap kecemasan Ibu Hamil Trimester III di BPM Suprijati Desa Bagi Kabupaten Madiun

Keterangan	Rata-rata	Z hitung	P value
Kecemasan sebelum diberikan intervensi aromaterapi	26,41	-2,457	0,014
Kecemasan setelah diberikan intervensi aromaterapi	23,41		

Hasil analisis menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* diperoleh nilai Z sebesar -2,457 ; p = 0,014 (p<0,05). Hasil ini menunjukkan ada pengaruh yang

signifikan antara pemberian aromaterapi dalam menurunkan kecemasan menghadapi persalinan. Nilai rata-rata kecemasan menghadapi persalinan sebelum diberi perlakuan aromaterapi (*pre test*) = 26,41. Nilai rata-rata menghadapi persalinan setelah diberi perlakuan aromaterapi (*post test*) = 23,41. Nilai rata-rata ini dapat diinterpretasi bahwa ada penurunan atau selisih rata-rata kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan sebelum dan sesudah diberi perlakuan (aromaterapi). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemberian aromaterapi pada kecemasan ibu hamil trimester III memiliki pengaruh yang nyata. Pengaruh ini membuktikan bahwa pemberian aromaterapi pada kecemasan ibu hamil trimester III efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil trimester III

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik sampel penelitian diketahui yaitu umur sebagian besar antara 20-35 tahun dengan paritas rata-rata 2 anak dengan jarak umur yang paling sedikit yaitu antara 1 hingga 5 tahun. Subyek penelitian ini yang primipara adalah 10 orang (31,25%) tabel 3. Hasil penelitian mendukung oleh teori Mellya 2001, faktor usia yang lebih muda akan lebih mudah untuk menderita stress atau kecemasan daripada usia tua. Selain itu, menurut Heyles dan Feinlab (Mellya, 2001) menyatakan bahwa usia ikut menentukan kecemasan dan sering terjadinya kecemasan pada golongan usia muda. Dengan demikian dapat disimpulkan pada penelitian ini bahwa sebagian besar ibu juga akan mengalami kecemasan dikarenakan faktor umur yang masih muda.

Menurut hasil penelitian terhadap tingkat pendidikan diketahui sebagian besar ibu hamil trimester III berpendidikan SMA yaitu sebanyak 20 (62,5%). Menurut Soekanto (2003), pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Hasil penelitian yang berhubungan dengan pendapatan atau penghasilan perbulan ibu hamil trimester III diketahui sebagian besar ibu 50% dari jumlah sampel (tabel 4) memiliki pendapatan keluarga antara Rp 750.000 sampai dengan Rp. 1.500.000.

Berdasarkan tingkat keemasannya sebagian besar ibu memiliki tingkat kecemasan berat sebelum diberi aromaterapi (tabel 5) yaitu sebanyak 14 (43,75%) dari sampel penelitian. Sedangkan setelah diberi aromaterapi diketahui yang memiliki kecemasan berat dari 14 ibu hamil turun menjadi 8 orang ibu, menjadi tingkat cemas sedang ataupun cemas ringan. Perubahan tersebut membawa dampak berkurangnya jumlah ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan pada kategori tertentu turun menjadi kategori dibawahnya (tabel 6).

Hasil pengujian *Wilcoxon Signed Rank Test* diketahui bahwa Z hitung = -2,457 signifikan ($p = 0,014$) pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ atau p -value < 0,05 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penggunaan aromaterapi dalam menurunkan kecemasan ibu hamil trimester III memiliki keberartian atau memiliki efektivitas dalam menurunkan kecemasan. Seperti diketahui minyak Lavender mempunyai efek relaksasi sekaligus perangsang sehingga sangat baik digunakan sebagai penyejuk bagi orang-orang yang cemas dan perangsang bagi orang yang mengalami depresi. Aroma lavender juga dapat mengatasi masalah sakit sendi, sakit kepala atau nyeri lainnya. Kelebihan minyak lavender dibanding minyak essensial lain adalah kandungan racunnya yang relatif sangat rendah, jarang menimbulkan alergi dan merupakan salah satu dari sedikit minyak essensial yang dapat digunakan langsung pada kulit (Tara, 2005; Dean, 2007; Geddes, 2000). Dengan demikian hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dengan adanya pemberian aromaterapi pada ibu hamil

trimester III dapat mengurangi adanya kecemasan yang dialami oleh ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan sehingga efektifitas pemberian aromaterapi efektif untuk menurunkan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan beberapa hal yang berhubungan dengan pemberian aromaterapi terhadap ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan sebagai berikut :

1. Karakteristik ibu hamil trimester III diketahui sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan menengah (setingkat SMA) sebanyak 62,5%. Jumlah anak diketahui antara satu sampai dua anak sebanyak 43,75%. Tingkat pendapatan Rp. 750.000,- sampai dengan Rp. 1.500.000,- sebanyak 16 (50%).
2. Tingkat Kecemasan ibu hamil sebelum diberi aromaterapi sebagian besar pada kategori cemas berat lebih banyak yaitu sebanyak 14 (43,75%).
3. Tingkat Kecemasan ibu hamil setelah diberi aromaterapi sebagian besar pada kategori cemas sedang banyak yaitu sebanyak 15 (46,88%).
4. Pemberian aromaterapi terbukti efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III dalam persiapan menghadapi persalinan.

SARAN

1. Bidan dapat melakukan kegiatan pemberian aromaterapi pada ibu hamil TM III untuk membantu menurunkan kecemasannya saat menghadapi persalinan, sehingga meningkatkan pelayanannya.
2. Ibu hamil dapat melakukan kegiatan relaksasi dengan aromaterapi pada saat menjelang atau persiapan kelahirannya sehingga dapat benar-benar bermanfaat dan membawa hasil sesuai dengan yang diharapkan

DAFTAR PUSTAKA

- Agusta, A. 2000. Aromaterapi Cara Sehat dengan Wewangian Alami. Penebar Swadaya, Jakarta
- Aprianawati, Reta Budi, dan Sulistyorini, Rr. Indah Ria, 2004, Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Kelahiran Anak Pertama Pada Masa Triwulan Ketiga, Naska Publikasi Skripsi (tidak dipublikasikan), UMS, Surakarta
- Bucklew. 1980. Paradigma for Psychology: A Contribution To Case History Analysis. New York: J. B Lippen Cott Company
- Dean, S. 2007. Aromaterapi (Pedoman menjadi Sehat bagi Orang Sibuk). Jakarta: EGC
- Dochterman, J. 2004. Nursing Intervention Classification (NIC) fourth edition. USA.
- Geddes & Grosset (penterjemah: Slamet Riyanto). 2000. Terapi-terapi Alternatif Lotus, Yogyakarta
- Hermawati, I; Hartanti & Lasmono, H. K. 1994. Hubungan Antara Kecemasan Pada Kehamilan Akhir Triwulan Ketiga Dengan Lama Persalinan Pada Ibu Yang Melahirkan Anak Pertama. Anima, Vol IX, 34, 63-68
- Hidayat A. Aziz Alimul, 2007, Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis, Jakarta: Salemba Medika.
- Huliana, M. 2001., Panduan Menjalani Kehamilan Sehat, Puspa Swara, Anggota IKAPI, Jakarta.

- Hutasoit, Aini S. 2002., Panduan Aromatherapy Untuk Pemula, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Kartikasari, B.D. (1995). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kecemasan dalam Komunikasi Interpersonal. Skripsi. (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada.
- Kartono, K. 2002. Psikologi Wanita: Mengenal Wanita Sebagai Ibu Dan Nenek, , Jilid 2, Mandar Maju, Bandung.
- Koensoemardiyah. 2009. Aromaterapi untuk Kesehatan, Kebugaran, dan Kecantikan. Yogyakarta: Lily Publisher Andi Offset.
- Maramis, W. F. 1980. Ilmu Kedokteran Jiwa. Universitas Airlangga: Surabaya
- Muthe, M. G; Pasaribu, B: Widyastuti. 2000. Pengalaman Ngidam dan Hamil Pertama: Dilengkapi Tinjauan Psikologis. Jakarta: Penerbit Papas Sinar Sinarti
- Notoatmodjo, S., 2005, Metode Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.
- Pitt, B. 1994. Kehamilan dan Persalinan: Menikmati Tugas Sebagai Ibu. Jakarta: Arcan
- Primadiati, R. 2002. Aromaterapi Perawatan Alami untuk Sehat dan Cantik. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Rubetsson, C. Et al. 2014. Anxiety in early pregnancy: Prevalence and contributing factors,” Archives of Women’s Mental Health, 17(3), hal. 221–228. doi: 10.1007/s00737-013-0409-0.
- Saifuddin, A.B., 2006. Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Schaie, K. W & Willis, S. L. 1991. Adult The Development And Aging (3 rd edition). New York Harper Collins Publisher. Inc
- Tara, E & E. Sutrisno (penterjemah). 2005. Buku Pintar Aromaterapi untuk Kesehatan dan Kecantikan. INOVASI, Jakarta.
- Varney, et al. (2007). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi : Empat. Jakarta : EGC