

Pengaruh Pemberian  
aromaterapi Lavender  
Terhadap Gejala Post Partum  
Blues pada Ibu Nifas di PMB  
Umu Hani Kab Bantul

*by* Bella Syafitri Dwi Nurjanah 222207126

---

**Submission date:** 31-Oct-2024 10:02AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2503437963

**File name:** file\_plagiarisme.docx (212.76K)

**Word count:** 8676

**Character count:** 53679

**1**  
**PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP  
GEJALA POSTPARTUM BLUES PADA IBU NIFAS  
DI PMB UMU HANI KAB. BANTUL**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
Program Studi Kebidanan (S-1) Fakultas Kesehatan  
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun Oleh :

**BELLA SYAFITRI DWI NURJANAH**  
**NPM 222207126**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S-1) ALIH JENJANG  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA  
TAHUN 2024**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Postpartum* adalah masa sesudah melahirkan dimana organ rahim ibu kembali ke kondisi masa ibu sebelum mendapatkan kehamilannya. Selama periode ini, berbagai perubahan psikologis yang ibu alami, jika tidak segera ditangani, ibu akan terkena dampak negative terhadap kesehatannya. Sesuai dengan penelitian Rini & Kumala Feti (2017), dimana perubahan emosi ini dapat berlangsung terhadap 3 tahap penyesuaian peran sebagai orang tua : fase transisi dari ketergantungan (*taking in*), fase ransisi dari ketergantungan menuju kemandirian (*taking hold*), dan fase kemandirian (*letting go*).

*PostPartum blues* atau *baby blues* adalah gangguan emosi ringan, sering dialami ibu di 7 hari setelah kelahiran bayi. Kondisi ini umumnya memuncak pada hari ke 2-5, dan terus menerus selama 14 hari sesudah melahirkan (Yunitasari & Program Studi Sarjana Keperawatan, 2020). Gejala yang muncul seperti kecemasan, perasaan rendah diri, gampang nangis, perasaan jauh lebih sensitif, marah, dan gelisah.

*PostPartum blues (baby blues)* bisa disebabkan berbagai faktor, di antaranya, adaptasi psikologis, di mana ibu menjadi lebih sensitif, terutama terkait bayinya. Selain itu, usia ibu, jumlah anak (paritas), jenjang pendidikan, jenjang pekerjaan, serta dukungan sosial juga mempengaruhi kondisi ibu. Faktor psikologis lainnya yang berperan adalah dukungan suami selama masa nifas dan trauma saat persalinan. Di Indonesia, *PostPartum blues* sering dianggap masalah ringan dan kurang diperhatikan, meskipun banyak yang mengalaminya. Ibu sering menganggapnya sebagai akibat kelelahan pasca melahirkan (Oktiriani, 2017). Akibatnya, konsultasi dan pelaporan kepada tenaga kesehatan jarang dilakukan, terutama karena kurangnya pengetahuan tentang tanda dan gejala yang dialaminya.

Dampak *PostPartum blues* (*baby blues*) untuk bayi adalah dengan memperlambat kemajuan mereka, seperti kesulitan berbicara, dan rendahnya IQ. Ibu yang mengalami *PostPartum blues* juga kesulitan memahami emosi bayinya, yang dapat menyebabkan stress pada bayi. Seiring waktu, ibu mungkin merasa gagal menjadi ibu yang baik, yang dapat memperburuk kondisinya (Surjaningrum dkk., 2018). Jika tidak ditangani segera *PostPartum blues* dapat berpotensi menjadi gangguan depresi berat. Melebihi 20% perempuan merasakan depresi mayor dalam setahun setelah melahirkan, yang bisa berkembang menjadi depresi *PostPartum blues* atau, dalam kasus yang lebih parah, *PostPartum psychosis* (Yunita et al., 2021).

Masalah psikologis seperti *postpartum blues* adalah isu yang mendunia. Sesuai dengan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2018, melebihi 300 juta penduduk mengalami depresi, dengan prevalensi berada dalam rentang 0,5%-60,8%. Di negara yang sedang berkembang, dalam kisaran 10-50% ibu nifas tercatat mengalami keadaan ini. Secara keseluruhan, lebih dari 300 juta orang di seluruh dunia menderita depresi (WHO, 2018).

Kejadian *postpartum blues* di Indonesia bervariasi sekitar 50-70%, sedangkan fase tingkat depresi *postpartum blues* meraih 22,4% sesuai dengan data WHO tahun 2018. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, kejadian *postpartum blues* di negara ini sekitar 30%. Penelitian Ernawati et al. (2020) mengungkapkan bahwa 53,3% ibu pasca melahirkan di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta mengalami *postpartum blues*.

Berbagai instrumen dipakai guna mengetahui intensitas kecemasan ibu pasca melahirkan namun salah satu yang sering dipakai untuk mendeteksi depresi *postpartum* yaitu The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), berkat metode sederhana (Amin et al., 2021). Skrining rutin terhadap ibu *postpartum* dianggap sebagai metode yang efektif, mudah, dan sederhana untuk mengidentifikasi risiko *postpartum blues*. Proses skrining ini dapat dilakukan selama kunjungan ibu nifas dengan tenaga kesehatan.

Upaya untuk mengurangi gejala *PostPartum blues* bisa dilakukan dengan melalui metode farmakologis dan non-farmakologis. Jika gejalanya parah, tindakan

farmakologis diperlukan. Sementara itu, upaya non- farmakologis yang bisa dilakukan meliputi dukungan sosial sampai dengan psikologis, konseling emosional, teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan (Ningrum SP., 2017). Salah satu metode non-farmakologis adalah penggunaan aromaterapi, yang melibatkan minyak esensial atau ekstrak minyak alami digunakan untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan, meningkatkan energi, serta membuat tubuh menjadi rileks dan pikiran. Beberapa minyak esensial yang dikenal efektif untuk mengurangi kecemasan meliputi jahe, mawar, lotus, teh hijau, lemon, vanila, melati, dan lavender. Minyak-minyak ini menenangkan sistem saraf pusat serta membantu kesulitan tidur yang disebabkan oleh stres, kecemasan, ketegangan, dan depresi (Maesaroh & Putri, 2019). Lavender, khususnya, sangat terkenal di dunia kesehatan. Aromaterapi lavender bisa meningkatkan gelombang alfa di otak, yang memicu relaks serta rasa nyaman, serta mengurangi stres, kecemasan, dan emosi tidak stabil. Disamping itu, aromaterapi juga membuat efek relaksasi di sistem saraf pusat di hipotalamus, yang dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin serta merangsang produksi ASI.

Minyak esensial umum dipakai pada aromaterapi merupakan minyak esensial lavender, diperoleh dari bunga *Lavandula angustifolia* melalui distilasi uap. Hasil riset membuktikan bahwa minyak lavender memiliki efek menenangkan, terutama karena komponen utamanya, seperti  $\beta$ -linalool dan linalyl acetate. Dibandingkan dengan aromaterapi lainnya yang memberikan manfaat serupa, aromaterapi lavender secara konsisten menunjukkan efek yang lebih signifikan dalam mengurangi kecemasan. Lavender adalah aromaterapi yang banyak diteliti dalam konteks pengelolaan stres dan kecemasan. Penelitian membuktikan bahwa lavender berfungsi sebagai solusi pengobatan alternatif untuk mengurangi kecemasan ibu pasca *PostPartum*, baik melalui inhalasi ataupun aplikasi topikal seperti pijatan. Aromaterapi lavender bisa mengurangi kecemasan dengan merangsang relaksasi terhadap sistem saraf pusat, yang juga mampu memperbesar sintesis hormon oksitosin (Cho et al., 2017).

Penelitian Nainggolan (2020) mengindikasikan aromaterapi lavender sebagai metode alternatif yang berfungsi untuk menangani *PostPartum blues*. Penerapan aromaterapi lavender nyata dapat mengurangi skor Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) terhadap ibu dengan kondisi ini. Penelitian lain yaitu Amin et al. (2021) mengonfirmasi aromaterapi lavender berfungsi mengurangi skor EPDS pada ibu dengan *PostPartum blues*, menjadikannya solusi signifikan untuk mengatasi keadaan tersebut.

Menurut studi awal yang dilakukan di PMB Umu Hani di Kasihan Bantul Yogyakarta pada bulan April, dari 15 orang diperiksa, 11 mengalami gangguan kecemasan pasca kelahiran bayinya pada Januari hingga April. Berdasarkan wawancara dengan bidan di PMB Umu Hani, penanganan terhadap pasien dengan gangguan kecemasan hanya sebatas pemberian dukungan psikologis, seperti memberikan pendidikan dan informasi tentang *postpartum blues*, termasuk gejala dan lamanya. Mendengarkan dengan penuh perhatian keluhan dan perasaan ibu tanpa menghakimi. Memberikan dukungan emosional dengan menunjukkan empati dan kepedulian. Mengikutsertakan keluarga dengan cara mengajak anggota keluarga untuk mendukung ibu dengan membantu tugas-tugas rumah tangga dan memberikan dukungan emosional.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap gejala *Postpartum Blues* pada ibu nifas di PMB Bidan PMB Umu Hani, Kabupaten Bantul?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh dari pemberian aromaterapi lavender terhadap Gejala *Postpartum Blues* pada Ibu Nifas di PMB Umu Hani Kabupaten Bantul.

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Mengetahui karakteristik Gejala *PostPartum Blues* pada ibu nifas.
- b) Mengetahui Gejala *PostPartum Blues* pada ibu nifas sebelum pemberian aromaterapi lavender

- c) Mengetahui Gejala *PostPartum Blues* pada ibu nifas sesudah pemberian aromaterapi lavender
- d) Menganalisa pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap Gejala *Post Partum Blues* pada Ibu Nifas.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi ilmu bagi tenaga Kesehatan atau mahasiswa kebidanan, khususnya dalam menangani masalah *Postpartum Blues* pada ibu.

##### 2. Praktis

###### a) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini digunakan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu mengenai aromaterapi lavender dan pengaruhnya terhadap gejala *PostPartum Blues*. Hal ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif dalam peningkatan pengetahuan di institusi pendidikan.

###### b) Bagi Lokasi Penelitian

Hasil dari penelitian ini meningkatkan pemahaman tentang masalah dan memberikan informasi mengenai terapi non-farmakologi, khususnya pemberian aromaterapi lavender terhadap gejala *PostPartum Blues* pada Ibu Nifas.

###### c) Bagi Responden

Hasil penelitian ini jadi pertimbangan penting dalam memakai pengobatan non-farmakologi aromaterapi lavender, sebagai sarana menangani gejala *Pos partum Blues* pada Ibu Nifas di PMB Bidan Bidan PMB Umu Hani Kab Bantul.

###### d) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini berkontribusi pada peningkatan pengetahuan, dan pemahaman pengalaman mengenai pengaruh aromaterapi lavender terhadap gejala *Postpartum Blues* pada Ibu Nifas, serta memberikan

wawasan bagi peneliti selanjutnya di PMB Bidan Bidan PMB Umu Hani  
Kabupaten Bantul.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Peneliti	Metode	Hasil Peneliti	Perbedaan
1.	Lenni Nainggolan (2020)	Aromaterapi Minyak Essensial Lavender Manurunkan Risiko <i>Postpartum Blues</i>	Jenis penelitian ini adalah kuasi-eksperimental dengan <i>pretest dan posttest one group design</i> .	Hasil yang didapatkan berdasarkan penelitian didapat bahwa pemberian aromaterapi lavender tampak bermanfaat mengatasi <i>postpartum blues</i> .	Responden, Waktu dan Tempat, Hasil dan Intervensi menggunakan Diffuser stick Aromaterapy lavender.
2.	Fana Amin, dkk (2021)	Aromaterapi Lavender Menurunkan Skor <i>Edinburgh Postpartum Depression Scale</i> Pada Ibu Dengan <i>Postpartum Blues</i>	Penelitian ini menggunakan kuasi-eksperimental dengan <i>pretest dan posttest two group design</i> .	Hasil penelitian menemukan bahwa ada perbedaan signifikan skor EPDS kelompok intervensi perlakuan sesudah pemberian terapi ( $p = 0,001$ ).	Responden, Waktu dan Tempat, Hasil dan Intervensi menggunakan Diffuser stick Aromaterapy lavender.
3.	Maryam Kianpour et al (2021)	<i>Effect Of Lavender Scent Inhalation On Prevention Of Stress</i> .	<i>This type of research uses experimental with</i>	Hasil analisis varians menunjukkan perbedaan skor depresi yang	Responden, Waktu dan Tempat, Hasil dan Intervensi menggunakan

*Anxiety And pretest dan posttest Diffuser stick Aromaterapy  
Depression In The two group design. antara Diffuser stick Aromaterapy  
Postpartum Period* signifikan kelompok penelitian dan lavender.  
kelompok kontrol (P  
<0,0004). Skor rata-rata  
depresi lebih rendah pada  
kelompok penelitian  
dalam waktu yang  
berbeda, dibandingkan  
dengan kelompok kontrol  
(P <0,0001)

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
UNIVERSITAS YOGYAKARTA

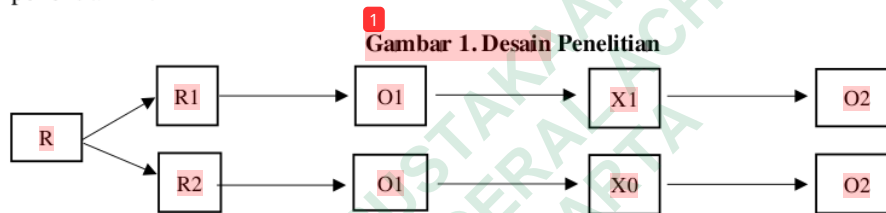
PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

### **BAB III**

## **METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan desain eksperimen (*quasi-eksperimen*). Desain penelitian mengadopsi model *two group kontrol pre and post test nonequivalent control group design*, yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh aromaterapi lavender terhadap gejala *PostPartum blues* pada ibu nifas sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Intervensi dilakukan pada satu kelompok, sementara kelompok lainnya berfungsi sebagai kelompok kontrol yang tidak menerima aromaterapi. Diagram di bawah ini mengilustrasikan desain penelitian ini:



Keterangan :

R : Responden

R1: Responden yang diberikan intervensi

R2: Responden tanpa diberikan intervensi

X1: Dilakukan intervensi

X0: Tanpa intervensi

O1: Kecemasan ibu pre test

O2: Kecemasan ibu post test

## B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian akan dilakukan di rumah ibu nifas yang merupakan pasien PMB Umu Hani. Waktu penelitian akan dilaksanakan di bulan 26 Mei- 18 Agustus 2024.

## C. Populasi/Sampel/Objek Penelitian

### 1. Populasi

Populasi adalah semua objek/subjek dengan mempunyai kuantitas dan karakteristik khusus dan menjadikan fokus penelitian, dengan kemudian dianalisis untuk menarik kesimpulan (Sugiyono, 2021). Dalam penelitian ini, populasi mencakup semua ibu hamil yang memiliki Hari Perkiraan Lahir (HPL) antara bulan Mei -Agustus 2024 di PMB Umu Hani, yaitu sebanyak 47 ibu.

### 2. Sampel

Sampel penelitian ini yaitu ibu nifas di PMB Umu Hani Kabupaten Bantul. Metode pengambilan sampel dengan menggunakan *non-probability sampling*. Memakai Teknik *Purposive Sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan berdasarkan kriteria khusus. Sampel akan dipilih kemudian diberikan intervensi berupa aromaterapi lavender. Kriteria dalam penelitian ini yaitu :

#### a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu melahirkan di PMB Umu Hani, Kabupaten Bantul.
- 2) Ibu primipara dan multipara
- 3) Ibu nifas yang kurang dari 2 minggu.
- 4) Ibu memahami baca dan tulis

#### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu dengan gangguan fisik dan mental.
- 2) Ibu alergi lavender.
- 3) Ibu yang memiliki riwayat sakit jantung, paru-paru serta penyakit lainnya.
- 4) Ibu yang mendapatkan rujukan.

Peneliti ini mendapatkan jumlah sampel dengan rumus slovin, tingkat kepercayaan 10%. Berdasarkan perhitungan sampel terhadap penelitian ini sebanyak 32 ibu nifas.

Rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = Ukuran sampel yang dibutuhkan

N = Jumlah Populasi

e = *margin of error* yang diinginkan (dalam desimal)

$$n = \frac{47}{1 + 47(0.10^2)}$$

$$n = \frac{47}{1 + 47(0.01)}$$

$$n = \frac{47}{1 + 0.47}$$

$$n = \frac{47}{1.47}$$

$$n = 31.97$$

jumlah sampel yang diperlukan di penelitian ini adalah 32 ibu nifas, karena jumlah ibu nifas harus sesuai dalam perhitungan bulatan, ukuran sampel ditetapkan menjadi 32. Penelitian ini memakai dua kelompok, kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, sehingga masing-masing kelompok terdiri dari 16 orang.

#### D. Variabel Penelitian

##### 1. Variabel Bebas

Variabel bebas di penelitian ini yaitu faktor yang mempengaruhi atau menyebabkan terjadinya perubahan/kemunculan variabel terikat (Sugiyono, 2021). Penelitian ini, variabel bebasnya yaitu pemberian aromaterapi lavender.

## 2. Variabel Terikat

Variabel terikat yaitu variabel dipengaruhi atau memiliki efek dari variabel bebas, serta mencerminkan hasil dari keberadaan variabel bebas (Sugiyono, 2021), dalam penelitian ini, *PostPartum Blues* merupakan variabel terikat.

### E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan makna variabel berdasarkan operasi atau tindakan yang dapat diukur sesuai dengan karakteristik yang relevan atau penelitian (Settiawan & Suryono, 2018). Definisi operasional ini ditetapkan menggunakan alat ukur yang sesuai dengan tujuan penelitian dalam tabel yang telah di sediakan.

**Tabel 1. Definisi Operasional**

Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Aromaterapi Lavender	Pemberian Aromaterapi Lavender yang diberikan pada Ibu Nifas hari ke 1-5 selama kurang lebih 14 hari, dengan jenis Aromaterapi diffuser Brillona.	SOP Pemberian Aromaterapi Lavender	1 Dilakukan 2 Tidak dilakukan	Nominal
Gejala <i>Post Partum Blues</i>	Pengukuran Gangguan Psikologis pada Ibu Nifas hari ke 1-5 setelah persalinan, dengan lembar kuesioner <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i> (EPDS). Ibu nifas yang memiliki gejala <i>post partum blues</i> bisa dilihat dengan mengisi lembar <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i> (EPDS).	Lembar Questioner <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i> (EPDS)	1. Tidak ada resiko <i>post partum blues</i> : 0-4 2. Resiko rendah <i>post partum blues</i> : 5-9 3. Resiko sedang <i>post partum blues</i> : 10-12	Ordinal

---

4. Resiko tinggi

*depresi post*

*partum* : >12

---

## F. Alat dan Bahan

Alat serta bahan yang dipakai di penelitian meliputi diffuser stick aromaterapi lavender dan kuesioner check list skala EPDS untuk mengukur skor *Postpartum Blues* pada ibu nifas di PMB Umu Hani Kabupaten Bantul..

## G. Pelaksanaan Penelitian

### 1. Pengumpulan Data

Penelitian ini mengambil data yang diperoleh dari 2 kategori sumber : data sekunder serta data primer. Data sekunder salah informasi yang dikumpulkan sebelumnya dari berbagai sumber yang ada, sedangkan data primer diperoleh secara langsung melalui pengumpulan informasi dari ibu nifas di PMB Umu Hani Kabupaten Bantul.

Di sisi lain, data primer adalah informasi dengan dikumpulkannya langsung oleh peneliti dari sampelnya, dengan konteks penelitian ini, data primer meliputi kuesioner *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) yang telah diisi oleh responden sebelum dan setelah mendapatkan intervensi.

Penelitian dilaksanakan dengan meliputi 2 tahap yaitu :

#### a. Tahap Awal (persiapan)

Persiapan yang peneliti siapkan dalam pelaksanaan penelitian diantaranya :

- 1) Mengumpulkan data, artikel, dan referensi jurnal untuk penyusunan proposal.
- 2) Peneliti mengajukan judul kepada dosen pembimbing.
- 3) Setelah judul di ACC peneliti mengajukan berkas perizinan untuk melakukan pengambilan data awal atau studi pendahuluan.

- 4) Menyusun surat ijin survey pendahuluan dengan nomor : KTI/034/Keb-SI/II/2024.
- 5) Peneliti melakukan studi pendahuluan di PMB Umu Hani.
- 6) Menyusun proposal penelitian mulai dari latar belakang, tinjauan teori, metode penelitian dan melakukan konsultasi setiap bab kepada dosen pembimbing.
- 7) Peneliti melakukan bimbingan dan perbaikan proposal penelitian kepada dosen pembimbing.
- 8) Peneliti melakukan cek plagiasi di perpustakaan.
- 9) Melakukan ujian proposal penelitian pada hari Senin, 15 Mei 2024.
- 10) Melakukan revisi atau perbaikan proposal penelitian atas arahan penguji dan pembimbing.

**1**  
b. Tahap pelaksanaan

- 1) Berkoordinasi dengan pihak PMB Umu Hani yang telah dipilih sebagai lokasi untuk penelitian dan pengumpulan data yang akan dilakukan oleh peneliti.
- 2) Menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian.
- 3) Meminta persetujuan ibu sebagai responden penelitian dan menandatangani informed consent jika setuju.
- 4) Melakukan pengukuran kecemasan pada lembar kuesioner EPDS sebagai pretest pada hari pertama
- 5) Memberikan intervensi pemberian aromaterapi lavender, selama 14 hari dimulai pada hari pertama setelah melakukan pretest aromaterapi diberikan dan memberitahukan ibu untuk membuka aromaterapi di rumah, dan disimpan di samping tempat ibu tidur.
- 6) Peneliti melakukan evaluasi kembali di hari ke 7 secara door to door dan ibu diminta mengisi kuesioner EPDS sebagai evaluasi.
- 3  
7) Setiap hari, peneliti menghubungi responden melalui WhatsApp untuk memastikan bahwa aromaterapi ya masih berada disamping ibu dan tidak tumpah.

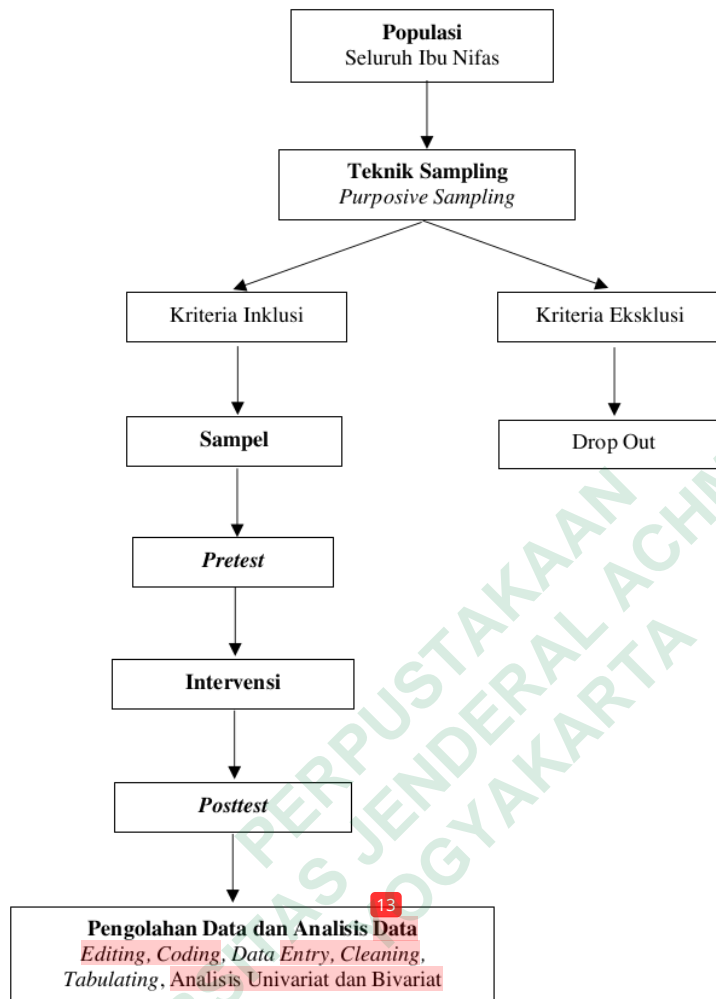
- 8) Hari ke 14<sup>3</sup> peneliti mengunjungi rumah responden untuk menilai perubahan gejala *PostPartum blues* pada ibu sebagai posttest.
- 9) Mengolah data dengan menggunakan SPSS
- 10) Menganalisis data dengan uji *Mann Whitney*.
- 11) Membaca hasil analisis data

c. <sup>1</sup>Penyusunan Laporan

Tahap akhir dari penelitian ini melibatkan penyusunan laporan serta penyajian hasil analisis data dan pembahasan mengenai temuan penelitian, dilengkapi dengan kesimpulan dan saran<sup>13</sup> rekomendasi. Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah pengolahan data, *editing, coding, entry data, cleaning, processing*.

- 1) Melakukan proses pembuatan BAB IV dan BAB V meliputi hasil, pembahasan, kesimpulan dan saran.
- 2) Melakukan revisi sesuai arahan pembimbing
- 3) Melakukan seminar hasil ujian skripsi, perbaikan, dan pengumpulan skripsi.

**Gambar 2. Alur Pelaksanaan Penelitian**



## H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan data

Tahap pengolahan data yang akan dilakukan, sebagai berikut :

#### a. Editing

*Editing* yaitu proses mengecek kembali keakuratan data yang telah dikumpulkan. Proses ini bisa dilakukan baik selama pengumpulan data maupun setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Tahap *Coding* adalah proses memberikan kode numerik pada data dari berbagai macam kategori, kode ini sangat perlu untuk mempermudah pengolahan serta analisis data memakai komputer.

Dalam penelitian ini, *coding* dilakukan menggunakan kode sebagai berikut:

1) Usia

- a) Kode 1 : <20 tahun
- b) Kode 2 : 20-35 tahun
- c) Kode 3 : >35 tahun

2) Pendidikan

- a) Kode 1 : Tidak Sekolah
- b) Kode 2 : SD
- c) Kode 3 : SMP
- d) Kode 4 : SMA
- e) Kode 5 : Perguruan Tinggi

3) Pekerjaan

- a) Kode 1 : Tidak Bekerja
- b) Kode 2 : Buruh
- c) Kode 3 : Wiraswasta
- d) Kode 4 : PNS
- e) Kode 5 : IRT
- f) Kode 6 : Lainnya

4) Paritas

- a) Kode 1 : Primigravida
- b) Kode 2 : Multigravida

5) Gejala *Post partum Blues*

- a) Kode 1 : Tidak ada risiko *Post Partum Blues*
- b) Kode 2 : Resiko Rendah *Post Partum Blues*
- c) Kode 3 : Resiko Sedang *Post Partum Blues*
- d) Kode 4 : ResikoTinggi *Depresi Post Partum Blues*

c. *Processing*

Tahap *Processing* adalah proses manipulasi data agar data yang telah dimasukkan siap untuk dianalisis menggunakan komputer.

d. *Cleaning*

Proses *Cleaning* adalah tahap untuk memeriksa dan memperbaiki kesalahan dalam data yang telah dimasukkan, dengan tujuan untuk memastikan kualitas data sebelum dilakukan analisis.

2. Analisa Univariat

Analisis univariat berfungsi menjelaskan serta mengumpulkan karakteristik dari setiap variabel secara terpisah, tanpa memperhitungkan hubungan antara variabel-variabel tersebut. Analisis ini menggunakan nilai-nilai numerik seperti rata-rata, median, dan deviasi standar, serta biasanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel (Notoatmodjo, 2016). Dalam penelitian ini, analisis univariat dilakukan memakai metode statistik *deskriptif*.

3. Analisa Bivariat

Penelitian ini bertujuan untuk menilai efek pemberian aromaterapi lavender terhadap gejala *postpartum blues* pada ibu nifas di PMB Umu Hani, kabupaten Bantul. Dalam analisis bivariat, dua kelompok dibandingkan: kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Untuk menguji perbedaan, digunakan uji non-parametrik. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh aromaterapi lavender terhadap gejala *postpartum blues* pada ibu nifas, baik sebelum maupun setelah intervensi, dengan menggunakan Uji *Mann Whitney*.

### **I. Etika Penelitian**

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etika penelitian dari Komite Etik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta 26 Juni 2024 dengan nomor Skep/328/KEP/VI/2024. Etika penelitian memiliki tujuan untuk melindungi subjek penelitian serta kerahasiaan identitas responden dari bahaya secara fisik, psikis serta konsekuensi hukum. Sebagai akibat keikutsertaan responden dalam penelitian, mempertimbangkan aspek-aspek sebagai berikut :

a. **Persetujuan (*Informed Consent*)**

Prinsip ini diterapkan sebelum pengisian kuesioner/pengambilan data, yaitu dengan meminta persetujuan dari responden penelitian. Awal penelitian, peneliti menyampaikan informasi mengenai tujuan penelitian, yang melibatkan penggunaan aromaterapi lavender untuk mengatasi gejala *postpartum blues* pada ibu nifas. Aromaterapi lavender akan diletakkan di samping tempat tidur ibu selama 14 hari setelah melahirkan, agar ibu dapat menghirup aromanya saat tidur. Penelitian ini bertujuan untuk menawarkan alternatif nonfarmakologis untuk gejala *postpartum blues*. Setelah responden memahami tujuan serta bersedia mengikuti penelitian, peneliti memberikan kertas persetujuan (*Informed Consent*) yang harus dibaca dan ditandatangani sebelum memulai penelitian. Peneliti wajib menghormati keputusan responden, tanpa adanya paksaan, dan jika responden memilih untuk tidak ikut serta, keputusan tersebut harus dihormati.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Prinsip anonimitas yaitu etika dimana harus diterapkan oleh peneliti, yaitu tidak mencantumkan nama responden dalam hasil penelitian. Sebagai gantinya, inisial saja yang digunakan, dan setiap kuesioner yang telah diisi diberi nomor kode yang tidak dapat mengidentifikasi responden saat penelitian ini dipublikasikan, tidak ada informasi yang dapat menghubungkan identitas dengan subjek penelitian atau responden.

c. **Kerahasiaan (*Confidentialy*)**

Prinsip kerahasiaan diterapkan serta tidak mengungkapkan identitas/informasi pribadi responden terhadap pihak manapun. Data disimpan dengan baik serta aman oleh peneliti untuk mencegah akses oleh pihak tidak bertanggung jawab, setelah penelitian selesai, peneliti akan menghapus semua informasi terkait responden.

**HASIL DAN PEMBAHASAN****A. HASIL****1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di PMB Umu Hani Kab. Bantul dengan luas wilayah kerja kurang lebih 3 km dengan jumlah penduduk 4300 jiwa. PMB Umu Hani Kab. Bantul yang mempunyai dokter umum dan dokter kandungan serta beberapa karyawan lainnya. PMB Umu Hani juga menyediakan beberapa layanan seperti USG dengan dokter kandungan yang dilaksanakan setiap hari kamis pada pukul 17.00, pemeriksaan ANC dilakukan setiap hari dari pukul 06.00-21.00, DPT-Hb-Hib, polio setiap minggu ke-2 & 4 pukul 08.00, MR/Campak setiap minggu ke-4 pada pukul 09.00, BCG dilakukan setiap minggu ke-4 pukul 07.00, cek laboratorium ditanggal 30 setiap bulannya pukul 17.00, Yoga dan senam hamil setiap hari sabtu ke-2 dan 4 dalam satu bulan, Pijat Bayi setiap hari pada pukul 07.00-16.00, Pelayanan KB setiap hari pukul 07.00, Periksa Umum dengan Dokter setiap hari pukul 07.00, Persalinan 24 jam, Ibu nifas serta konsultasi seputar kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak dilaksanakan setiap hari pukul 06.00-21.00.

Penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 20 Mei 2024 sampai dengan 25 agustus 2024. Responden yang diambil terhadap penelitian ini adalah ibu nifas hari ke 1-5 yang bersalin di PMB Umu Hani Bantul Yogyakarta dengan berjumlah 32 orang. Responden dibagi jadi 2 kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian awal dilakukan terhadap kelompok intervensi terlebih dahulu yaitu ibu yang HPL di bulan Mei-Juli 2024. Kelompok intervensi diberikan aromaterapi di hari pertama setelah melahirkan dan mengisi kuesioner EPDS sebagai pretest lalu evaluasi di hari ke tujuh dan posttest dihari ke-14. Setelah penelitian intervensi selesai, dilanjut penelitian pada kelompok kontrol sama halnya dengan kelompok intervensi yang dilakukan pretest di hari pertama evaluasi dihari ketujuh dan *posttest* di hari ke-14 tanpa memberikan aromaterapi lavender, pengukukan dilakukan

pada kedua kelompok baik saat sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan. Responden diambil dengan mempertimbangkan kriteria yang ada. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pemberian aromaterapi lavender, sedangkan variabel terikat yaitu *postpartum blues*.

## 2. Analisis Univariat

Proses pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan untuk mengidentifikasi karakteristik responden serta mengetahui adanya gejala *postpartum blues* terhadap ibu nifas. Sebelum kuesioner disebar, peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, jaminan kerahasiaan identitas responden, dan cara pengisian kuesioner. Responden mengisi kuesioner secara mandiri, dan setelah pengisian, setiap data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya dan dianalisis untuk memperoleh hasil yang relevan.

### a. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Karakteristik responden**

No	Karakteristik	Kelompok Ibu Nifas	
		Jumlah (n)	Persen (%)
32			
1.	<b>Usia</b>		
	<20 tahun	0	0
	20-35 tahun	30	93,8
	>35 tahun	2	6,3
	<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>
2.	<b>Pendidikan</b>		
	Tidak Sekolah	0	0
	SD	0	0
	SMP	5	15,6
	SMA	23	71,9
	Perguruan Tinggi	4	12,5
	<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>
3.	<b>Pekerjaan</b>		
	Tidak bekerja	0	0
	Buruh	3	9,4
	Wiraswasta	7	21,9
	PNS	0	0
	IRT	22	68,8
	<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>
4.	<b>Paritas</b>		
	Primi gravida	16	50,0
	Multigravida	16	50,0
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

5.	<b>Usia Kehamilan</b>		
	<37 Minggu	0	0
	37-40 Minggu	31	96,9
	>40 Minggu	1	3,1
	<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer 2024

Data Usia responden yang diperoleh, mayoritas responden dalam penelitian ini berusia antara 20 hingga 25 tahun, yaitu sebesar 93,8%. Kelompok usia ini diikuti oleh responden usia lebih dari 35 tahun yang mencapai 6,3%. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam rentang usia produktif untuk melahirkan dan merawat bayi.

Data Pendidikan responden, terlihat bahwa sebagian besar ibu nifas dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan SMA, dengan presentase 71,9%, sementara itu 15,6% responden memiliki pendidikan terakhir SMP dan hanya 12,5% yang melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi. Tidak ada responden yang memiliki tingkat pendidikan hanya sampai SD. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan menengah, yang mungkin memengaruhi pemahaman mereka terhadap informasi kesehatan yang diberikan.

Sebagian besar responden penelitian ini adalah ibu rumah tangga, dengan presentase mencapai 68,8%. Responden yang bekerja di sektor wiraswasta mencapai 21,9%, sedangkan hanya 9,4% yang bekerja sebagai buruh. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden fokus pada tugas rumah tangga dan perawatan keluarga, yang bisa mempengaruhi tingkat keterlibatan mereka dalam kegiatan di luar rumah, termasuk akses terhadap pelayanan kesehatan. Data paritas dalam penelitian ini adalah primipara dan multipara dimana masing-masing data yang diperoleh yaitu sebesar 50% ibu primipara atau 16 responden, dan 50% ibu multipara (16 responden)

Karakteristik usia kehamilan berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian ini memiliki usia kehamilan antara 37-40 minggu, yaitu sebanyak 31 orang (96,9%). Sementara itu, hanya 1 orang (3,1%) yang memiliki usia kehamilan lebih dari 40 minggu.

Tidak ada responden dengan usia kehamilan di bawah 37 minggu. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia kehamilan yang umumnya mendekati waktu persalinan.

b. Gejala *PostPartum Blues* sebelum Intervensi

Hasil observasi perubahan tingkat gejala *postpartum blues* pada ibu nifas sebelum intervensi di PMB Umu Hani Kab.Bantul.

**Tabel 4.2**

**Distribusi Frekuensi gejala *postpartum blues* sebelum diberikan intervensi**

Kelompok	Tingkat Gejala <i>PostPartum Blues</i>	Frekuensi	%
Intervensi	Tidak ada resiko	1	6,3
	Resiko Rendah	13	81,3
	Resiko Sedang	2	12,5
	Resiko Tinggi	0	0
	<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>
Kontrol	Tidak ada resiko	5	32,3
	Resiko Rendah	11	68,8
	Resiko Sedang	0	0
	Resiko Tinggi	0	0
	<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer 2024

Sebelum pemberian aromaterapi lavender pada ibu nifas, gejala *postpartum blues* di ukur pada 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi 81,3% ibu mengalami gejala rendah, sementara 12,5% ibu mengalami gejala sedang dan 6,3% tidak ada resiko *postpartum blues*. Tidak ada ibu yang melaporkan gejala resiko berat. Kelompok kontrol , 68,8% ibu mengalami gejala rendah dan 32,3% ibu tidak mengalami gejala *postpartum blues*, dalam kelompok kontrol tidak ada ibu yang mengalami resiko sedang dan resiko berat. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi aromaterapi, sebagian ibu di kedua kelompok mengalami *postpartum blues* dengan intensitas yang sama yakni gejala ringan, dan gejala sedang dikelompok intervensi.

c. Gejala *PostPartum Blues* sesudah Intervensi

Hasil observasi perubahan tingkat gejala *postpartum blues* pada ibu nifas sesudah intervensi di PMB Umu Hani Kab.Bantul

**Tabel 4.3**

**Distribusi Frekuensi berdasarkan karakteristik gejala *postpartum blues* sesudah diberikan intervensi**

Kelompok	Tingkat Gejala PostPartum Blues	Frekuensi	%
Intervensi	Tidak ada resiko	11	68,8
	Resiko Rendah	5	31,3
	Resiko Sedang	0	0
	Resiko Tinggi	0	0
	<b>Total</b>		<b>16</b>
Kontrol	Tidak ada gejala	5	32,3
	Resiko Rendah	7	43,8
	Resiko Sedang	4	25,0
	Resiko Tinggi	0	0
	<b>Total</b>		<b>16</b>

Sumber : Data Primer 2024

Setelah pemberian aromaterapi lavender, perubahan signifikan terlihat pada kelompok intervensi. Sebelumnya, ibu mengalami gejala rendah hingga sedang, namun setelah intervensi 68,8% ibu dikelompok intervensi melaporkan tidak ada gejala dan 31,3% masih mengalami gejala rendah. Tidak ada ibu yang mengalami gejala sedang hingga berat setelah intervensi. Sebaliknya, pada kelompok kontrol tidak ada penurunan yang signifikan pada gejala rendah 43,8%, dan tidak ada perubahan pada ibu yang tidak mengalami gejala dari 32,3%, dan adanya ibu yang mengalami gejala sedang 25,0%, ini menunjukkan bahwa aromaterapi lavender secara berpengaruh terhadap gejala *postpartum blues* terhadap kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

3. Analisis Bivariat

- a. Analisis *Crosstabulation* Karakteristik Responden terhadap Gejala **1**  
*Postpartum blues* pada ibu nifas di PMB Umu Hani Kab. Bantul sebelum pemberian aromaterapi lavender

**Tabel 4.4**  
**Analisis *Crosstabulation* Karakteristik Responden terhadap Gejala **1****  
***Postpartum Blues* pada Ibu Nifas di PMB Umu Hani Kab. Bantul**  
**sebelum pemberian Aromaterapi Lavender**

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi						Kelompok Kontrol					
	Tidak ada Resiko		Resiko Rendah		Resiko Sedang		Tidak ada Resiko		Resiko Rendah		Resiko Sedang	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Usia</b>												
<20 tahun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	0
20-35 tahun	0	0	13	81,3	2	12,5	5	31,3	10	62,5	0	0
>35 tahun	1	6,3	0	0	0	0	0	0	1	6,3	0	0
<b>Total</b>	<b>16</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>		<b>16</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>	
<b>Pendidikan</b>	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34
SMP	1	6,3	2	12,5	0	0	0	0	2	12,5	0	0
SMA	0	0	8	50,0	2	12,5	4	25,0	9	56,3	0	0
Perguruan Tinggi	0	0	3	18,8	0	0	1	6,3	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>16</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>		<b>16</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>	
<b>Pekerjaan</b>	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak Bekerja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Buruh	0	0	1	6,3	0	0	0	0	2	12,5	0	0
Wiraswasta	1	6,3	3	18,3	0	0	2	12,5	1	6,3	0	0
PNS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IRT	0	0	9	56,3	2	12,5	3	18,8	8	50,0	0	0
<b>Total</b>	<b>16</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>		<b>16</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>	
<b>Paritas</b>	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Primigravida	0	0	4	25,0	2	12,5	4	25,0	6	37,5	0	0
Multigravida	1	6,3	9	56,3	0	0	1	6,3	5	31,3	0	0
<b>Total</b>	<b>16</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>		<b>16</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>	
<b>Usia Kehamilan</b>	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<37 Minggu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37-40 Minggu	1	6,3	13	81,3	1	6,3	5	31,3	11	68,8	0	0
40 Minggu	0	0	0	0	1	6,3	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>16</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>		<b>16</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>	

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 4.4 menyajikan data *Crosstabulation* usia kelompok intervensi sebelum pemberian aromaterapi lavender. Mayoritas berusia 20-35 tahun terdapat 13 (81,3%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan minoritas 2 (12,5%) responden mengalami gejala *postpartum blues* sedang. Mayoritas pendidikan SMA 8 (50,0%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan 2 (12,5%) mengalami gejala *postpartum blues* sedang, pendidikan SMP terdapat 2 (12,5%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan responden dengan pendidikan perguruan tinggi terdapat 3 (18,8%) mengalami gejala *postpartum blues* rendah. Mayoritas pekerjaan IRT 9 (56,3%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan 2 (12,5%) mengalami gejala *postpartum blues* sedang, pekerjaan wiraswasta terdapat 3 (18,3%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan pekerjaan buruh terdapat 1 (6,3%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah. Mayoritas paritas responden dengan multigravida terdapat 9 (56,3%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah, dan responden primigravida terdapat 4 (25,0%) mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan 2 (12,5%) mengalami gejala *postpartum blues* sedang.

Data *Crosstabulation* usia kelompok kontrol sebelum pemberian aromaterapi lavender. Mayoritas berusia 20-35 tahun terdapat 10 (62,5%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan minoritas 1 (6,3%) responden yang berusia >35 tahun mengalami gejala *postpartum blues* rendah. Mayoritas pendidikan SMA 9 (56,3%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah, dan pendidikan SMP terdapat 2 (12,5%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah. Mayoritas pekerjaan IRT 8 (50,0%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan responden dengan pekerjaan buruh terdapat 2 (12,5%) mengalami gejala *postpartum blues* rendah, dan pekerjaan wiraswasta terdapat 1 (6,3%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah. Mayoritas paritas responden dengan primigravida terdapat 6 (37,5%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah, dan responden multigravida terdapat 5 (31,3%) mengalami gejala *postpartum blues*.

Data *Crosstabulation* usia kehamilan pada kelompok intervensi, sebagian besar responden dengan usia kehamilan 37-40 minggu mengalami risiko rendah *postpartum blues* (81,3%). Pada kelompok kontrol, meskipun ada yang tidak mengalami risiko (31,3%), juga terdapat beberapa yang mengalami risiko sedang (31,3%).

- b. Analisis *Crosstabulation* Karakteristik Responden terhadap Gejala *Postpartum blues* pada ibu nifas di PMB Umu Hani Kab. Bantul sesudah pemberian aromaterapi lavender

**Tabel 4.5**  
**Analisis *Crosstabulation* Karakteristik Responden terhadap Gejala *Postpartum Blues* pada Ibu Nifas di PMB Umu Hani Kab. Bantul sesudah pemberian Aromaterapi Lavender**

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi						Kelompok Kontrol					
	Tidak ada Resiko		Resiko Rendah		Resiko Sedang		Tidak ada Resiko		Resiko Rendah		Resiko Sedang	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Usia</b>												
<20 tahun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-35 tahun	10	62,5	5	31,3	0	0	4	25,0	7	43,8	4	25,0
>35 tahun	1	6,3	0	0	0	0	1	6,3	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>16</b>			<b>100%</b>		<b>16</b>	<b>100%</b>			<b>100%</b>	
<b>Pendidikan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
SD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SMP	2	12,5	1	6,3	0	0	1	6,3	0	0	1	6,3
SMA	7	43,8	3	18,8	0	0	3	18,8	7	43,8	3	18,8
Perguruan Tinggi	2	12,5	1	6,3	0	0	1	6,3	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>16</b>		<b>16</b>		<b>100%</b>		<b>16</b>	<b>100%</b>			<b>100%</b>	
<b>Pekerjaan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tidak Bekerja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Buruh	1	6,3	0	0	0	0	1	6,3	0	0	1	6,3
Wiraswasta	3	18,8	1	6,3	0	0	2	12,5	1	6,3	0	0
PNS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IRT	7	43,8	4	25,0	0	0	2	12,5	6	37,5	3	18,8
<b>Total</b>	<b>16</b>		<b>16</b>		<b>100%</b>		<b>16</b>	<b>100%</b>			<b>100%</b>	
<b>Paritas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Primigravida	3	18,3	3	18,8	0	0	1	6,3	6	37,5	3	18,8
Multigravida	8	50,0	2	12,5	0	0	4	25,0	1	6,3	1	6,3
<b>Total</b>	<b>16</b>		<b>16</b>		<b>100%</b>		<b>16</b>	<b>100%</b>			<b>100%</b>	
<b>Usia Kehamilan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<37 Minggu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37-40	11	68,8	4	25,0	2	12,5	5	31,3	7	43,8	4	25,0
>40 Minggu	0	0	1	6,3	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>16</b>		<b>16</b>		<b>100%</b>		<b>16</b>	<b>100%</b>			<b>100%</b>	

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 4.5 menyajikan data *Crosstabulation* usia kelompok intervensi sesudah pemberian aromaterapi lavender. Mayoritas berusia 20-35 tahun terdapat 5 (31,3%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah. Mayoritas pendidikan SMA 3 (18,8%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan, pendidikan SMP terdapat 1 (6,3%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan responden dengan pendidikan perguruan tinggi terdapat 1 (6,3%) mengalami gejala *postpartum blues* rendah. Mayoritas pekerjaan IRT 4 (25,0%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan, pekerjaan wiraswasta terdapat 1 (6,3%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah. Mayoritas paritas responden dengan primigravida terdapat 3 (18,8%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah, dan responden multigravida terdapat 2 (12,5%) mengalami gejala *postpartum blues* rendah.

Data *Crosstabulation* usia kelompok kontrol sesudah pemberian aromaterapi lavender. Mayoritas berusia 20-35 tahun terdapat 7 (43,8%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan 4 (25,0%) mengalami resiko *postpartum blues* sedang. Mayoritas pendidikan SMA 7 (43,8%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan 3 (18,8%) mengalami resiko *postpartum blues* sedang, pendidikan SMP terdapat 1 (6,3%) responden mengalami gejala *postpartum blues* sedang. Mayoritas pekerjaan IRT 6 (37,5%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan 3 (18,8%) mengalami gejala *postpartum blues* sedang, responden dengan pekerjaan buruh terdapat 1 (6,3%) mengalami gejala *postpartum blues* rendah, dan pekerjaan wiraswasta terdapat 1 (6,3%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah. Mayoritas paritas responden dengan primigravida terdapat 6 (37,5%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan 3 (18,8%) mengalami gejala *postpartum blues* sedang, dan responden multigravida terdapat 1 (6,3%) mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan 1 (6,3%) mengalami gejala *postpartum blues* sedang.

Data *Crosstabulation* usia kehamilan pada kelompok intervensi, sebagian besar responden dengan usia kehamilan 37-40 minggu tidak mengalami risiko *postpartum blues* (68,8%). Pada kelompok kontrol, mayoritas responden dengan usia kehamilan 37-40 minggu juga tidak mengalami risiko (43,8%), namun ada yang mengalami risiko sedang (25%).

- b. Analisis Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Gejala Postpartum Blues pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

**Tabel 4.6**

**Uji Mann Withney pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap gejala *postpartum blues* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol**

Kelompok	n	Mean	Median	Min	Max	SD	Z	P-value
Kontrol	16	5,94	5,00	3	10	2,516	-2,478	0,013
Intervensi	16	4,13	4,00	3	5	0,719		

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 4.6 menunjukkan terdapat dua kelompok yang diuji, yaitu kelompok kontrol dan intervensi, n adalah jumlah responden di setiap kelompok. Tabel ini menunjukkan baik kelompok kontrol maupun intervensi memiliki 16 responden. Mean adalah nilai rata-rata, kelompok kontrol nilai rata-ratanya adalah 5,94, sedangkan di kelompok intervensi lebih rendah rata-ratanya yaitu 4,13. Hal ini menunjukkan bahwa secara rata-rata, gejala *postpartum blues* lebih rendah terdapat pada kelompok intervensi. Median atau nilai tengah, nilai tengah dari data kuesioner kelompok kontrol adalah 5,00 yang berarti beberapa dari responden memiliki nilai gejala *PostPartum blues* diatas 5, dan beberapa lagi dibawah 5. Sedangkan pada kelompok intervensi, nilai tengahnya adalah 4,00 yang berarti beberapa dari responden memiliki nilai diatas 4 dan beberapa lagi memiliki nilai dibawah 4.

Nilai kuesioner yang terendah (Minimum) skornya pada kelompok kontrol yaitu 3, dan nilai kuesioner yang terendah skornya juga tercatat pada kelompok intervensi. Nilai kuesioner yang tertinggi (Maximum)

skornya pada kelompok kontrol yaitu 10, sedangkan di kelompok intervensi yaitu 5. Hal ini menunjukkan bahwa gejala *PostPartum blues* paling tinggi di kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok intervensi yang menerima aromaterapi lavender. Standar Deviation pada kelompok kontrol lebih besar dari mean kelompok kontrol yaitu 2,516 yang menandakan banyak variasi dalam data. Sedangkan standar deviation kelompok intervensi lebih rendah dari mean kelompok intervensi yaitu 0,719 yang menandakan lebih sedikit variasinya.

Nilai Z menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki nilai yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Dalam penelitian ini, nilai  $Z = -2,478$  menunjukkan bahwa gejala *postpartum blues* di kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Nilai *p-value* ini menunjukkan bahwa perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi signifikan secara statistik, dikarenakan *p-value* adalah 0,013 dalam artian nilai ini  $<0,05$ . Maka dengan *p-value* 0,013, hasil uji Mann-Whitney menunjukkan jika pemberian aromaterapi lavender memberikan pengaruh signifikan dalam menurunkan gejala *postpartum blues* pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

## B. PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Gejala Postpartum Blues pada Ibu Nifas

*Postpartum blues*, yang dikenal juga sebagai "*baby blues*" adalah kondisi emosional yang umum ibu alami pasca kelahiran bayinya. Gejala-gejala *postpartum blues* biasanya muncul dalam beberapa hari hingga minggu setelah persalinan dan dapat mencakup perasaan cemas, sedih, mudah marah, kelelahan, serta perubahan suasana hati yang drastis. Kondisi ini dapat memengaruhi kualitas hidup ibu nifas dan kemampuan mereka terhadap merawat bayi. Oleh karena itu, penting untuk mencari intervensi yang efektif dalam mengurangi gejala *postpartum blues*. Salah satu intervensi yang semakin populer adalah penggunaan aromaterapi, khususnya dengan lavender, yang dikenal memiliki efek menenangkan.

Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap gejala *postpartum blues* pada ibu nifas di PMB Bidan Umu Hani, Kabupaten Bantul. Penelitian ini melibatkan 32 responden ibu nifas, 16 responden kelompok intervensi dan 16 responden kelompok kontrol.

#### a. Usia

Reserach membuktikan bahwa umur ibu nifas yang paling banyak adalah di tentang usia 20-35 tahun sejumlah 30 responden (93,8%). Responden pada tahap ini berada pada usia dewasa muda, mayoritas responden berada dalam rentang usia produktif untuk melahirkan dan merawat bayi. Sesuai dengan anjuran BKKBN yang menetapkan batas usia pernikahan minimal 20 tahun, sehingga banyak orang memilih menikah dalam rentang usia tersebut.

Hasil data *Crosstabulation* usia pada kelompok intervensi sebelum pemberian aromaterapi lavender. Mayoritas berusia 20-35 tahun terdapat 13 (81,3%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan minoritas 2 (12,5%) responden mengalami gejala *postpartum blues* sedang dan sesudah pemberian aromaterapi lavender terdapat mayoritas berusia 20-35 tahun 5 (31,3%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan >35 tahun terdapat 1 (6,3) responden tidak mengalami gejala *postpartum blues*.

Faktor umur ibu pada waktu hamil dan melahirkan berhubungan dengan kesiapan mentalnya guna menjadi orang tua. Karakteristik ibu, termasuk usia, memengaruhi risiko mengalami *PostPartum blues*. Risiko lebih tinggi terjadi jika ibu berusia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Usia yang terlalu dini atau terlalu lanjut dapat mengakibatkan risiko karena faktor kelelahan dan kondisi fisik tubuh sudah mungkin tidak optimal untuk hamil dan melahirkan (Rukuyah, 2016).

## b. Pendidikan

Dari segi pendidikan, terdapat 5 responden (15,6%) yang hanya menyelesaikan SMP, sementara mayoritas, yaitu 23 responden (71,9%), memiliki pendidikan SMA, dan 4 responden (12,5%) memiliki pendidikan perguruan tinggi. Menurut Notiatmodjo (2018), pendidikan adalah proses bimbingan yang diberikan kepada seseorang untuk perkembangan menuju pencapaian tujuan tertentu, mencakup kegiatan pendidikan baik formal maupun informal.

Hasil data *Crosstabulation* sebelum pemberian aromaterapi lavender pada kelompok intervensi mayoritas pendidikan SMA 8 (50,0%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan 2 (12,5%) mengalami gejala *postpartum blues* sedang, pendidikan SMP terdapat 2 (12,5%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan responden dengan pendidikan perguruan tinggi terdapat 3 (18,8%) mengalami gejala *postpartum blues* rendah. Data *Crosstabulation* sesudah pemberian aromaterapi mayoritas pendidikan SMA 3 (18,8%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan 7 (43,8) tidak mengalami gejala *postpartum blues*, pendidikan SMP terdapat 1 (6,3%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan 2 (12,5%) tidak mengalami gejala *postpartum blues*. Responden dengan pendidikan perguruan tinggi terdapat 1 (6,3%) mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan 2 (12,5%) tidak mengalami gejala *postpartum blues*.

Pendidikan yang lebih tinggi pada ibu umumnya meningkatkan pengetahuan mereka karena akses informasi yang lebih luas. Pendidikan formal dapat memengaruhi perilaku individu, tetapi pada sebagian orang, sikap mereka lebih dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya daripada oleh pendidikan itu sendiri (Dian, 2018).

## c. Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan responden, mayoritas responden ibu rumah tangga sebanyak 22 responden (68,8%), dan minoritas bekerja sebagai Buruh sebanyak 3 responden (9,4%) dan 7 responden bekerja wiraswasta

(68,8%). Menurut Thomas (2018), bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, dan bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

Hasil data *Crosstabulation* sebelum pemberian aromaterapi lavender pada kelompok intervensi mayoritas pekerjaan IRT 9 (56,3%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan 2 (12,5%) mengalami gejala *postpartum blues* sedang, pekerjaan wiraswasta terdapat 3(18,3%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan pekerjaan buruh terdapat 1 (6,3%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah. Data *Crosstabulation* sesudah pemberian aromaterapi lavender mayoritas pekerjaan IRT 7 (43,8%) responden tidak mengalami gejala *postpartum blues* dan 4 (25,0%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah, pekerjaan wiraswasta terdapat 3 (18,8%) responden tidak mengalami gejala *postpartum blues* dan 1 (6,3%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah, pekerjaan buruh terdapat 1 (6,3%) responden tidak mengalami gejala *postpartum blues*.

Sesuai dengan penelitian yang sejalan dengan temuan Kurniasari dan Astuti (2019) yang menghasilkan nilai  $p\text{-value} = 0,018$ , dengan  $p < \alpha = 0,05$  ( $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima), yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara pekerjaan dan kejadian *postpartum blues* di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro pada tahun 2014. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,684 menunjukkan bahwa Responden dengan status tidak bekerja mempunyai risiko 3,684 kali lipat lebih tinggi guna merasakan *postpartum blues*. Temuan ini selaras dengan penelitian Kumalasari dan Hendawati (2019), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kelelahan fisik ( $p\text{-value} = 0,029$ ;  $OR = 3,341$ ) dan kejadian *postpartum blues*.

#### d. Paritas

Dilihat dari paritas ibu primipara sebanyak 16 responden (50%) dan ibu multipara sebanyak 16 responden (50%), paritas merupakan suatu pengalaman, berdasarkan dari hasil penelitian yang didapat terdapat

kesesuaian teori. Hasil data *Crosstabulation* sebelum pemberian aromaterapi lavender pada kelompok intervensi mayoritas paritas responden dengan multigravida terdapat 9 (56,3%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah, dan responden primigravida terdapat 4 (25,0%) mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan 2 (12,5%) mengalami gejala *postpartum blues* sedang.

Data *Crosstabulation* sesudah pemberian aromaterapi lavender mayoritas paritas responden dengan primigravida terdapat 3 (18,8%) responden mengalami gejala *postpartum blues* rendah dan 3 (18,8%) tidak mengalami gejala *postpartum blues*, responden dengan multigravida terdapat 8 (50,0%) tidak mengalami gejala *postpartum blues* dan 2 (12,5%) mengalami gejala *postpartum blues* rendah.

Menurut Notoatmodjo (2017), pengalaman merupakan pembelajaran terbaik dan merupakan sumber pengetahuan yang penting. Pengalaman pribadi dapat menjadi metode untuk mendapatkan pengetahuan yang benar. Akibatnya, semakin sering perempuan melahirkan, semakin banyak pengetahuan yang mereka peroleh karena pengalaman yang bertambah.

#### e. Usia Kehamilan

Usia kehamilan yang mencapai 37 minggu atau lebih menandakan bahwa kehamilan sudah memasuki fase akhir, dan ibu lebih siap secara fisik dan emosional untuk menghadapi persalinan. Namun, mendekati persalinan, ibu juga mungkin mengalami kecemasan yang lebih tinggi terkait persalinan dan kondisi bayinya. Faktor kecemasan ini bisa meningkatkan risiko *postpartum blues* setelah melahirkan.

Usia Kehamilan Preterm (<37 minggu): Pada kehamilan preterm, yang tidak ditemukan dalam penelitian Anda, ibu cenderung memiliki kekhawatiran lebih besar karena risiko komplikasi bagi bayinya. Kecemasan berlebih ini dapat memperburuk kondisi emosional ibu, meningkatkan risiko *postpartum blues* karena adanya kekhawatiran tentang kesehatan bayi.

Kehamilan Postterm (>40 minggu): Pada ibu dengan usia kehamilan lebih dari 40 minggu, kekhawatiran juga dapat muncul akibat persalinan yang terlambat, yang bisa menyebabkan stres tambahan. Namun, berdasarkan penelitian ini, hanya satu responden yang memiliki usia kehamilan lebih dari 40 minggu, sehingga dampaknya terhadap postpartum blues mungkin lebih sedikit terlihat dalam sampel ini.

Secara keseluruhan, meskipun usia kehamilan yang mendekati persalinan biasanya terkait dengan kesiapan emosional yang lebih besar, kecemasan terkait persalinan tetap bisa berkontribusi pada munculnya *postpartum blues*.

## 2. Gejala *Postpartum Blues* Sebelum Pemberian Aromaterapi Lavender

Hasil pengukuran gejala *postpartum blues* pada ibu nifas yang diukur pada dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi 81,3% ibu mengalami gejala rendah, sementara 12,5% ibu mengalami gejala sedang dan 6,3% tidak ada resiko *postpartum blues*. Tidak ada ibu yang melaporkan gejala resiko berat, dan pada kelompok kontrol, 68,8% ibu mengalami gejala rendah dan 32,3% ibu tidak mengalami gejala *postpartum blues*, dalam kelompok kontrol tidak ada ibu yang mengalami resiko sedang dan resiko berat.

Penelitian ini mengungkap adanya kasus gejala *postpartum blues* sebesar 81,25% dari total semua responden yang ada. Kasus *postpartum blues* mirip dengan salah satu studi yang sudah dilaksanakan di Indonesia seperti pada penelitian Sarli & Ifayanti (2018).

Patofisiologi *postpartum blues* memerlukan interaksi antara aspek biologis dan psikososial. Satu di antara aspek biologis yang berperan adalah perubahan neurotransmitter seperti serotonin (5-HT), norepinefrin (NE), serta dopamin (Dean & Keshavan, 2017). Hiperaktivitas sistem NE bisa meningkatkan gairah serta reaksi emosional mengenai stres, yang dapat muncul sebagai insomnia, kecemasan, temperamental, ketidakstabilan emosi, serta ketakutan yang lebih/agresivitas (Yamamoto et al., 2016). Ibu *postpartum blues*, stres kronis mengaktifkan Corticotropin-Releasing Hormone (CRF), yang memengaruhi

fungsi norepinefrin di lokus seruleus dengan meningkatkan aktivitas Tyrosine hydroxylase (TH). CRF juga menghubungkan sistem saraf simpatik di otak serta sistem perifer, serta memengaruhi sitokin proinflamasi, prostaglandin, dan nitrit oksida, yang kemudian berdampak pada fungsi neurotransmitter di otak.

### 3. Gejala *Postpartum Blues* Sesudah Pemberian Aromaterapi Lavender

Setelah pemberian aromaterapi lavender, perubahan signifikan terlihat pada kelompok intervensi. Sebelumnya, ibu mengalami gejala rendah hingga sedang, namun setelah intervensi 68,8% ibu dikelompok intervensi melaporkan tidak ada gejala dan 31,3% masih mengalami gejala rendah. Tidak ada ibu yang mengalami gejala sedang hingga berat setelah intervensi. Sebaliknya, pada kelompok kontrol tidak ada penurunan yang signifikan pada gejala rendah 43,8%, dan tidak ada perubahan pada ibu yang tidak mengalami gejala dari 32,3%, dan adanya ibu yang mengalami gejala sedang 25,0%.

Penelitian ini mengidentifikasi perbedaan signifikan pada skor EPDS di kelompok intervensi setelah penerapan aromaterapi lavender. Temuan ini konsisten dengan studi yang menunjukkan bahwa aromaterapi lavender dapat mengurangi risiko postpartum blues setelah intervensi dari hari pertama hingga hari ke-14. (Lenny Nainggolan, 2020). Riset ini mengungkapkan bahwa aromaterapi lavender secara berpengaruh terhadap gejala *postpartum blues* di kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

Gejala postpartum blues sering disebabkan oleh kecemasan situasional pada ibu nifas, seperti kekhawatiran bayi yang tidak mau menyusui. Menurut buku *Clinical Aromatherapy for Pregnancy and Childbirth*, minyak esensial umum dipakai mengatasi kecemasan serta depresi meliputi lavender, melati, cendana, dan mawar. Penelitian menunjukkan jika melalui penghirupan minyak lavender dapat secara efektif mengurangi tekanan darah, detak jantung, dan suhu kulit, yang mencerminkan peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatik yang menyeimbangkan sistem saraf simpatik. Selain itu, penggunaan lavender membuat subjek merasa lebih baik, segar, aktif, serta

rileks. Riset ini konsisten dengan riset sebelumnya membuktikan bahwa aroma lavender bisa mempromosikan relaksasi (Kianpour et al., 2016).

Penurunan rata-rata skor kuesioner EPDS terhadap ibu yang menggunakan aromaterapi lavender kemungkinan terkait adanya kandungan linalool dan linalyl asetat dalam lavender. Komposisi lavender meliputi linalyl asetat 40%, linalool 32%, (Z)-beta-ocimene 7%, beta-caryophyllene 5%, serta lavandulyl asetat 4% (Kumar & Gandhi, 2016). Di antara komponen-komponen ini, linalool dan linalyl asetat adalah zat utama yang berfungsi dalam mengurangi stres. Linalool memiliki efek menenangkan, sementara linalyl asetat berfungsi sebagai analgesik serta bisa meningkatkan perasaan euforia (Babakhanian et al., 2019).

#### 4. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Gejala *Postpartum Blues* pada Ibu Nifas

Penelitian ini dilakukan uji *Mann Whitney* untuk menganalisis pengaruh perbedaan pada dua kelompok intervensi dan kontrol, pemberian aromaterapi lavender terhadap gejala *postpartum blues* pada ibu nifas di PMB Umu Hani. Hasil uji *Mann Whitney* ditemukan terdapat pengaruh signifikan terhadap skor EPDS kelompok intervensi sesudah pemberian terapi  $p$  value 0,013 ( $<0,005$ ) riset ini membuktikan bahwa aromaterapi lavender efektif dalam mengatasi gejala *postpartum blues*, terbukti dari menurunnya skor EPDS dari awal pemberian sampai hari ke-14. Temuan ini konsisten dengan penelitian oleh Lenny Nainggolan (2020), yang mencatat bahwa inhalasi aromaterapi lavender selama 2 minggu bisa mengurangi stres, kecemasan, serta depresi pasca melahirkan. Riset lain mendukung bahwa lavender efektif dalam mengurangi skor EPDS terhadap ibu nifas dengan gejala *postpartum blues* (Erna Amin, 2021).

Aromaterapi melalui inhalasi dipercaya dapat memengaruhi keseimbangan fisik dan mental. Minyak esensial yang dihirup dapat masuk ke dalam sistem sirkulasi melewati kapiler darah di hidung serta bronkus di paru-paru, dan merangsang area otak melalui epitel penciuman. Proses ini melibatkan stimulasi sel-sel reseptor penciuman di epitel hidung terhubung dengan bulbus

olfaktorius (Sánchez-Vidaña, 2017). Sinyal dari bulbus olfaktorius kemudian diteruskan ke sistem limbik dan hipotalamus di otak, yang menyebabkan pelepasan neurotransmitter seperti serotonin dan endorfin. Pelepasan neurotransmitter ini bisa membantu mengurangi kecemasan dengan menurunkan kadar kortisol dan meningkatkan kadar serotonin (Babakhanian et al., 2019).

Aromaterapi lavender berasal dari genus *Lavendula* serta keluarga mint, Lamiaceae, berasal dari Mediterania. Minyak esensial lavender (*Lavendula angustifolia* Mill) biasanya mengandung linalyl acetate,  $\beta$ -linalool, serta  $\beta$ caryophyllene. Minyak lavender dikenal memiliki berbagai manfaat, seperti sifat antibakteri, antijamur, karminatif (relaksasi otot polos), penenang, antidepresan, meningkatkan proses pemulihan luka, serta meningkatkan detoksifikasi enzim yang terkait resistensi insektisida (Mohammad-AlizadehCharandabi et al., 2015). Aromaterapi melalui dihirup, minyak esensial bekerja dengan merangsang sel reseptor penciuman di epitel hidung. Molekul minyak esensial menguap kemudian ditangkap oleh silia olfaktori dan diteruskan ke bulbus olfaktorius. Sinyal dari bulbus olfaktorius kemudian dikirim ke sistem limbik serta hipotalamus di otak. Setelah mencapai korteks penciuman, pelepasan neurotransmitter seperti norepinefrin, yang memengaruhi emosi terkait penggunaan minyak esensial. Penelitian mengenai efek aromaterapi lavender terhadap kecemasan serta depresi ibu postpartum berisiko tinggi menunjukkan perbaikan signifikan pada Skala EPDS serta Generalized Anxiety Disorder Scale setelah melakukan inhalasi lavender 2 kali satu minggu selama 4 minggu (López et al., 2017).

## 5. Keterbatasan Penelitian

- a. Penelitian ini tidak meneliti secara mendalam terkait faktor-faktor yang mempengaruhi resiko gejala postpartum blues yaitu dukungan keluarga, faktor fisik dan ancaman terhadap *self eksternal*. Dukungan keluarga sering kali bersifat subjektif, bergantung pada bagaimana individu merasakannya. Hal ini bisa menyebabkan bias dalam pengumpulan data, terutama jika

responden menilai dukungan keluarga berdasarkan perasaan pribadi mereka yang mungkin dipengaruhi oleh suasana hati saat itu.

- b. Keterbatasan yang lain yaitu pada saat ibu mengisi kuesioner, hal ini dikarenakan pada saat mengisi kuesioner tiba-tiba bayi responden menangis dan rewel yang membuat responden harus menenangkan bayinya terlebih dahulu dan responden mengisi ulang kembali kuesioner EPDS sehingga <sup>6</sup> dapat mengubah pilihan yang sudah dijawab. Hal ini tentunya dapat mempengaruhi keakuratan hasil skor EPDS.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap gejala *postpartum blues* pada ibu nifas di PMB Umu Hani Kab. Bantul dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden ibu nifas di PMB Umu Hani, Kabupaten Bantul, berada dalam rentang usia produktif 20-35 tahun, dengan tingkat pendidikan SMA atau sederajat. Sebagian besar responden berstatus sebagai ibu rumah tangga dan baru pertama kali melahirkan (primipara), dan sebagian responden berada dalam usia kehamilan 37-40 minggu.
2. Hasil analisis diperoleh nilai intensitas gejala *postpartum blues* pada ibu nifas di kelompok intervensi sebagian besar nilai gejala *postpartum blues* sebelum intervensi mengalami resiko rendah dan resiko sedang, sedangkan pada kelompok kontrol sebelum intervensi Sebagian besar mengalami resiko rendah.
3. Hasil analisis setelah pemberian aromaterapi pada kelompok intervensi mengalami penurunan yaitu dari nilai intensitas gejala sedang menjadi gejala rendah, dan dari gejala rendah menjadi tidak ada gejala. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat adanya penurunan nilai intensitas gejala *postpartum blues*.
4. Ada pengaruh pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Gejala Postpartum blues pada ibu nifas di PMB Umu Hani Kab. Bantul dengan nilai *p value* 0,013 (<0,005)

## B. Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti dari hasil penelitian yang telah dilakukan antara lain :

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi sumber pustaka, sehingga dapat membantu wawasan dan pengetahuan tentang gejala *postpartum blues* dan penanganan non farmakologis dengan pemberian aromaterapi lavender.

### 2. Bagi Lokasi Penelitian

Diharapkan dapat menginformasikan hal-hal yang berkenaan mengenai gejala *postpartum blues* sehingga ibu dan keluarga dapat paham dan mengerti penyebab terjadinya *postpartum blues*.

### 3. Bagi Responden

Diharapkan responden mengetahui informasi mengenai gejala *postpartum blues* sehingga ibu dapat mencegah atau mengatasi terjadinya gejala *postpartum blues*, dengan penanganan pemberian aromaterapi lavender.

### 4. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya melakukan penelitian lebih mendalam mengenai dukungan keluarga dan ancaman terhadap *self eksternal* yang lebih mendalam, dengan demikian, hal yang dapat menimbulkan bias dalam pengukuran gejala *postpartum blues* dapat dihindari dengan penanganan pemberian aromaterapi lavender.

# Pengaruh Pemberian aromaterapi Lavender Terhadap Gejala Post Partum Blues pada Ibu Nifas di PMB Umu Hani Kab Bantul

## ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	10%
2	<a href="http://jurnal.unimus.ac.id">jurnal.unimus.ac.id</a> Internet Source	2%
3	<a href="http://e-journal.sari-mutiara.ac.id">e-journal.sari-mutiara.ac.id</a> Internet Source	2%
4	<a href="http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://repository.unjaya.ac.id">repository.unjaya.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	<1%
8	<a href="http://repository.unar.ac.id">repository.unar.ac.id</a> Internet Source	<1%

9	<a href="http://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	<1 %
10	<a href="http://digilib.unisayogya.ac.id">digilib.unisayogya.ac.id</a> Internet Source	<1 %
11	<a href="http://repository2.unw.ac.id">repository2.unw.ac.id</a> Internet Source	<1 %
12	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
13	<a href="http://repository.stikes-bhm.ac.id">repository.stikes-bhm.ac.id</a> Internet Source	<1 %
14	<a href="http://id.123dok.com">id.123dok.com</a> Internet Source	<1 %
15	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	<1 %
16	Submitted to Universitas Prima Indonesia Student Paper	<1 %
17	<a href="http://ocs.unism.ac.id">ocs.unism.ac.id</a> Internet Source	<1 %
18	<a href="http://poltekkesbdg.info">poltekkesbdg.info</a> Internet Source	<1 %
19	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1 %
20	<a href="http://eprints.ukh.ac.id">eprints.ukh.ac.id</a> Internet Source	<1 %

21	<a href="http://lp2m.stikesayani.ac.id">lp2m.stikesayani.ac.id</a> Internet Source	<1 %
22	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman Student Paper	<1 %
23	<a href="http://repository.poltekkes-kdi.ac.id">repository.poltekkes-kdi.ac.id</a> Internet Source	<1 %
24	<a href="http://dspace.uc.ac.id">dspace.uc.ac.id</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="http://garuda.ristekbrin.go.id">garuda.ristekbrin.go.id</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="http://jurnal.amaypk.ac.id">jurnal.amaypk.ac.id</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="http://kemasofisipuh.wordpress.com">kemasofisipuh.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
28	<a href="http://repositorii.urindo.ac.id">repositorii.urindo.ac.id</a> Internet Source	<1 %
29	<a href="http://repository.stikesdrsoebandi.ac.id">repository.stikesdrsoebandi.ac.id</a> Internet Source	<1 %
30	<a href="http://repository.ub.ac.id">repository.ub.ac.id</a> Internet Source	<1 %
31	<a href="http://repository.unja.ac.id">repository.unja.ac.id</a> Internet Source	<1 %
32	<a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet Source	<1 %

33	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Internet Source	<1 %
34	<a href="http://zdocs.tips">zdocs.tips</a> Internet Source	<1 %
35	Rizky Ramadhan, Defrizal. "Pengaruh Kualitas Produk, Harga dan Promosi Terhadap Keputusan Pembelian Baju Distro Otsky", Jurnal EMT KITA, 2023 Publication	<1 %
36	<a href="http://ar.scribd.com">ar.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
37	<a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	<1 %
38	<a href="http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id">ecampus.poltekkes-medan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
39	<a href="http://lib.ui.ac.id">lib.ui.ac.id</a> Internet Source	<1 %
40	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
41	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	<1 %
42	<a href="http://repositori.usu.ac.id">repositori.usu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
43	<a href="http://www.idntimes.com">www.idntimes.com</a> Internet Source	<1 %

- 
- 44 Kristin Yulianti Sayori, Astrid Novita. "Determinan Kejadian Malaria di Puskesmas Masni Manokwari", Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia, 2019  
Publication <1 %
- 
- 45 Nurul Hikmah, Anggit Kartikasari, Russiska Russiska, Noviyani Noviyani. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POSTPARTUM BLUES DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KADUGEDE", Journal of Public Health Innovation, 2021  
Publication <1 %
- 
- 46 [news.republika.co.id](https://news.republika.co.id)  
Internet Source <1 %
- 
- 47 [repository.radenintan.ac.id](https://repository.radenintan.ac.id)  
Internet Source <1 %
- 
- 48 [sikunir-wonosobo.blogspot.com](https://sikunir-wonosobo.blogspot.com)  
Internet Source <1 %
- 
- 49 [jurnal.unprimdn.ac.id](https://jurnal.unprimdn.ac.id)  
Internet Source <1 %
- 
- 50 Sediana Sagala, Dudut Tanjung, Elmeida Effendy. "Aromaterapi Lavender melalui Humidifier terhadap Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara", Jurnal Keperawatan Silampari, 2022  
Publication <1 %
-

51

docobook.com

Internet Source

<1 %

52

journal.universitaspahlawan.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA