

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Puskesmas Sewon I Kabupaten Bantul

Unit Pelaksana Tingkat Daerah (UPTD) Puskesmas Sewon I merupakan puskesmas rawat inap yang terletak di Kapanewon Sewon dan berada di Kalurahan Timbulharjo. Puskesmas awalnya dibangun sesuai standar Puskesmas non rawat inap satu lantai pada Tahun 2000 yang kemudian mengalami renovasi menjadi dua lantai dan ditambahkan rawat inap serta PONEB pada Tahun 2010. UPTD Puskesmas Sewon I ditetapkan menjadi Puskesmas Rawat Inap yang berdasar Surat Keputusan Bupati Nomor 205 Tahun 2017 bulan Mei 2017 tentang penetapan Puskesmas menjadi Puskesmas Perawatan. UPTD Puskesmas Sewon I juga telah ditetapkan menjadi Puskesmas Mampu Menyelenggarakan PONEB berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kabupaten Bantul Nomor. 445/4400 dengan Ijin Operasional Puskesmas Nomor 1117/DPMPT/210/V/2021.

Puskesmas Sewon I Kabupaten Bantul terletak di Jl. Parangtritis, Km 7, Bangi, Timbulharjo, Sewon, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Sewon 1 meliputi dua Kalurahan, yaitu Kalurahan Pendowoharjo memiliki luas wilayah 6.980,170 Ha yang secara administratif Pemerintahan terbagi dalam 16 (enam belas) Pedukuhan dan 94 RT dengan Jumlah Penduduk 23.099 jiwa dan Kalurahan Timbulharjo dengan luas wilayah 7.788,06 Ha yang secara administratif pemerintahan terbagi dalam 16 Pedukuhan dan 122 RT dengan Jumlah Penduduk 23.254 jiwa. Adapun batas wilayah Puskesmas Sewon I yaitu:

- a. Utara : Kalurahan Panggungharjo
- b. Timur : Kapanewon Pleret
- c. Selatan : Kapanewon Bantul
- d. Barat : Kapanewon kasihan

2. Visi dan Misi

a. Visi

Terwujudnya Masyarakat Sewon yang Sehat dan Mandiri

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang Merata dan Profesional
- 2) Mendorong Kemandirian Masyarakat untuk menciptakan Budaya dan Lingkungan yang Sehat

3. Jenis Pelayanan di Puskesmas Sewon 1

- a. Pelayanan Pemeriksaan Umum
- b. Pelayanan Tindakan dan Gawat Darurat
- c. Pelayanan Kesehatan Keluarga
- d. Pelayanan Gigi
- e. Pelayanan Farmasi
- f. Pelayanan Laboratorium
- g. Pelayanan Psikologi
- h. Pelayanan KIA
- i. Pelayanan Radiologi

Tingginya AKI di Bantul meningkatkan kewaspadaan petugas kesehatan terhadap keselamatan ibu dan neonatus. Dalam hal ini petugas kesehatan puskesmas bekerjasama dengan lintas sektor dan kader. Sehingga terbentuknya inovasi bertujuan untuk mencegah meningkatnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dengan Cekatan Bune Endar (Cegah Kematian Ibu dan Neonatus dengan Pengendalian Resiko).

B. Hasil

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Percentase (%)
1.	Usia		
	Usia Antara 20-35 Tahun	15	75
	Usia > 35 Tahun	5	25
	Total	20	100
2	Paritas		
	Primigravida	1	5
	Multigravida	13	65
	Grande Multigravida	6	30
	Total	20	100
3	Nutrisi		
	Terpenuhi	14	70
	Tidak Terpenuhi	6	30
	Total	20	100
4	Kebiasaan Merokok		
	Merokok	3	15
	Tidak Merokok	17	85
	Total	20	100
5	Riwayat Hipertensi		
	Tidak Pernah	6	30
	Pernah	14	70
	Total	20	100
6	Riwayat Hipertensi Keluarga		
	Tidak Pernah	6	30
	Pernah	14	70
	Total	20	100

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia antara 20-35 tahun dengan jumlah responden sebanyak 15 orang (75%). Riwayat Paritas terbanyak yaitu pada multigravida dengan jumlah respond 13 orang (65%). Pada kebutuhan nutrisi responden mayoritas responden memiliki nutrisi yang terpenuhi dengan jumlah responden sebanyak 14 orang (70%). Kebiasaan merokok responden sebagian besar tidak merokok dengan jumlah responden 17 orang (85%). Sedangkan pada riwayat hipertensi responden sebagian besar pernah mengalami hipertensi dengan jumlah 14 orang (70%). Riwayat hipertensi

keluarga responden mayoritas memiliki riwayat keluarga hipertensi sebanyak 14 orang (70%).

b. Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Diberikan Aromaterapi Lavender

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Diberikan Aromaterapi Lavender

No	Tekanan Darah	Tekanan Darah			
		Pre Test		Post Test	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	Normal	0	0	0	0
2	Prehipertensi	15	75	20	100
3	Hipertensi Derajat 1	5	25	0	0
4	Hipertensi Derajat 2	0	0	0	0
	Total	20	100	20	100

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa Tekanan Darah sebelum diberikan aromaterapi lavender yaitu dalam kategori hipertensi dan prehipertensi dengan jumlah 5 orang (25%) dan 15 orang (75%) sedangkan setelah diberikan aromaterapi lavender seluruh responden berada dalam kategori prehipertensi dengan jumlah 20 orang (100%).

c. Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Diberikan Aromaterapi Lavender

Tabel 4. 3 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah diberikan Aromaterapi Lavender

No	Karakteristik	Tekanan Darah					
		Pre Test				Post Test	
		Prehipertensi		Hipertensi		Prehipertensi	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1	Usia						
	Antara 20-35 Tahun	13	65	2	10	15	75
	> 35 Tahun	2	10	3	15	5	25
	Total	15	75	5	25	20	100
2	Paritas						
	Primigravida	1	5	0	0	1	5
	Multigravida	10	50	3	15	13	65
	Grande Multigravida	4	20	2	10	6	30
	Total	15	75	5	25	20	100
3	Nutrisi						
	Terpenuhi	12	60	2	10	14	70
	Tidak Terpenuhi	3	15	3	15	16	30
	Total	15	75	5	25	20	100
4	Kebiasaan Merokok						
	Merokok	2	10	1	5	3	15

	Tidak Merokok	13	65	4	2	17	85
	Total	15	75	5	25	20	100
5	Riwayat Hipertensi						
	Tidak Pernah	6	30	0	0	6	30
	Pernah	9	45	5	25	14	70
	Total	15	75	5	25	20	100
6	Riwayat Hipertensi Keluarga						
	Tidak Pernah	4	20	2	10	6	30
	Pernah	11	55	3	15	14	70
	Total	15	75	5	25	20	100

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui tabulasi silang antara karakteristik responden dengan tekanan darah baik sebelum diberikan intervensi maupun setelah diberikan intervensi. Pada rentan usia responden sebelum diberikan intervensi mayoritas berusia 20-35 tahun dengan prehipertensi, setelah diberikan intervensi usia responden antara 20-35 tahun dengan prehipertensi. Pada riwayat paritas sebelum dan sesudah diberikan intervensi mayoritas multigravida. Nutrisi mayoritas responden terpenuhi baik sebelum maupun setelah diberikan intervensi. Kebiasaan merokok responden mayoritas sebelum dan setelah diberikan intervensi yaitu dengan kategori tidak merokok dengan prehipertensi. Pada riwayat hipertensi sebelum dan setelah diberikan intervensi mayoritas memiliki riwayat hipertensi dengan prehipertensi. Pada riwayat hipertensi keluarga responden sebelum dan setelah diberikan intervensi mayoritas memiliki riwayat keluarga dengan kategori prahipertensi.

2. Analisis Bivariat

a. Analisis Uji Normalitas

Tabel 4. 4 Uji Normalitas

Tekanan Darah	Shapiro-Wilk	
	N	Sig
Sebelum	20	0,114
Sesudah	20	0,410

Sumber: Data Primer (2024)

Uji *Shapiro Wilk* digunakan untuk menilai kenormalan data penelitian karena penelitian ini memiliki <50 responden atau sampel maka

uji *Shapiro Wilk* digunakan dalam penelitian ini. Uji statistik menunjukkan distribusi data normal karena hasil uji $> 0,05$.

- b. Analisis Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sewon I

Tabel 4. 5 Analisis Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sewon I

Tekanan Darah	N	Mean	Std. Deviation	Correlation	t	df	p-value
Sebelum	20	135,60	4,223	0,000	2,065	19	0,053
Sesudah	20	135,05	3,790				

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.4 hasil analisis uji *Paired Samples T-test* pengaruh aromaterapi lavender terhadap tekanan darah dengan menguji hasil tekanan darah sebelum diberikan aromaterapi dan setelah diberikan aromaterapi. Dengan nilai Mean (rata-rata) tekanan darah sebelum dilakukan intervensi yaitu 135,60 dengan Standar Deviasi 4,223 dan Mean sesudah diberikan intervensi yaitu 135,05 dengan Standar Deviasi 3,790 terdapat selisih nilai Mean yaitu 0,550. Didapatkan nilai t hitung 2, 065 dengan df = 19 sehingga didapatkan T tabel 1,729 (0,05) sehingga disimpulkan (T hitung $>$ T tabel) ada perbedaan rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender. Terdapat perbedaan hasil dari pengukuran sebelum dan sesudah diberikan intervensi, namun tidak terdapat pengaruh dengan hasil uji nilai p-value = 0,053 ($>0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa “Ha ditolak” atau “H₀ diterima” yang menyatakan bahwa “Pemberian Aromaterapi Lavender tidak berpengaruh untuk menurunkan tekanan darah ibu hamil”.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

- a. Usia

Responden pada penelitian ini adalah ibu hamil berusia >20 tahun. Dari hasil analisis yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berusia antara 20-35 tahun. Usia merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Maring

(2021) dalam wawancaranya dilapangan menemukan bahwa terdapat WUS yang menderita hipertensi pada usia yang cukup muda karena memiliki orang tua dengan riwayat hipertensi, menggunakan kontrasepsi hormonal dan jarang melakukan aktivitas fisik (Maring et al., 2021).

Hipertensi dapat terjadi ketika seseorang memasuki usia 18 tahun karena kondisi medis tertentu, gaya hidup dan juga kebiasaan mengonsumsi obat tertentu, serta terjadinya penurunan elastisitas dinding pembuluh darah dengan bertambahnya usia namun sebagian besar kasus tekanan darah tinggi pada usia muda tergolong dalam hipertensi primer, yang tidak diketahui penyebabnya (Anggara & Prayitno, 2013).

Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian dimana ibu hamil dengan umur yang tidak beresiko seperti usia 20-35 tahun ternyata juga ada yang mengalami hipertensi. Begitupun sebaliknya ada juga ibu hamil yang beresiko mengalami hipertensi tetapi dengan menjaga pola hidupnya ibu tersebut tidak mengalami hipertensi. Untuk itu ibu hamil harus memperhatikan pola hidupnya agar tidak mengalami hipertensi selama kehamilannya. Hal ini juga dapat disebabkan karena mereka tidak menjaga pola kesehatan dan pola konsumsi makanan sehingga meski masih muda tapi mereka mengalami hipertensi dalam kehamilan.

b. Paritas

Pada penelitian ini mayoritas riwayat paritas ibu hamil yaitu pada kategori multigravida. Salah satu determinan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya HDK (Hipertensi Dalam Kehamilan) adalah paritas. Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan selanjutnya (Persatuan Dokter Obsgyn Indonesia, 2015). Hipertensi dalam kehamilan juga banyak didapatkan pada ibu multipara. Kehamilan lebih dari empat kali atau grande multipara bisa menyebabkan beragam komplikasi kehamilan yang akan dialami oleh ibu, salah satunya hipertensi dalam kehamilan. Setiap kehamilan akan terjadi peregangan rahim, jika kehamilan berlangsung terus menerus maka rahim akan semakin melemah sehingga dikhawatirkan akan terjadi komplikasi pada saat

kehamilan, persalinan, bahkan pasca bersalin (Azzam (2012). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatwa (2019) Hubungan antara status gravida dengan kejadian hipertensi pada ibu didapatkan hasil nilai *p-value* sebesar 0,011 dan PR=0,952 (0,393-2,308) yang artinya terdapat hubungan antara status gravida dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

c. Nutrisi

Pemenuhan nutrisi responden dalam penelitian ini memiliki nutrisi yang terpenuhi. Status nutrisi atau status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan asupan nutrisi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antara individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari (Harjatmo, 2017). Ada hubungan asupan nutrisi pada ibu hamil dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Karangasem, serta diketahui pula pada ibu hamil dengan nutrisi harian tidak terpenuhi memiliki resiko 10 kali mengalami hipertensi berat dibandingkan dengan ibu hamil yang asupan nutrisinya terpenuhi (*p value*= 0,004; α =0,05; OR=10,833) (Nisa et al., 2023).

Responden yang memiliki nutrisi beresiko dengan terjadinya hipertensi pada ibu hamil disebabkan karena nafsu makan meningkat, cara mengkonsumsi makanan yang tidak seimbang, dan selama hamil sering makan makanan tinggi lemak dan kurang mengkonsumsi sayuran dan buah (Simanjuntak, 2016).

d. Kebiasaan Merokok

Pada penelitian ini mayoritas responden tidak merokok. Merokok menyebabkan hipertensi karena nikotin diserap ke dalam pembuluh darah kecil paru-paru dan kemudian sampai ke otak akan bekerja sama dengan nikotin dengan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin, juga dikenal sebagai adrenalin. Nikotin juga dapat membuat jantung berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras, frekuensi detak jantung meningkat, dan kontraksi jantung meningkat, sehingga

meningkatkan tekanan darah. Jantung memompa untuk mendapatkan oksigen karena karbon monoksida dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah (M. Rahmadhani, 2021). Ada hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan didapatkan *P value* sebesar $0,010 < 0,05$. Hasil $OR = 3,590$ artinya ibu hamil yang terpapar asap rokok berpeluang 3,5 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok (Arikah et al., 2020).

e. Riwayat Hipertensi

Pada penelitian ini sebagian besar responden pernah mengalami hipertensi atau memiliki riwayat hipertensi. Riwayat hipertensi dapat menimbulkan hipertensi dalam kehamilan, disebabkan karena pada ibu yang sudah mempunyai riwayat hipertensi mempunyai kadar stres oksidatif dan inflamasi lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tekanan darahnya normal sebelum hamil sehingga pada saat ibu tersebut hamil, maka zat-zat stres oksidatif tersebut bertambah akibat implantasi arteri spiralis yang abnormal (Andika, 2016). Ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Babat Kabupaten PALI Tahun 2020 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *chi-square* didapatkan $p\ value = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Babat Kabupaten PALI Tahun 2020. Hasil analisa diperoleh nilai $OR = 10,2$ artinya responden yang memiliki riwayat hipertensi berpeluang 10,2 kali berisiko untuk mengalami hipertensi dalam kehamilan dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi (Pratiwi & Afrika, 2022).

f. Riwayat Hipertensi Keluarga

Riwayat hipertensi keluarga dalam penelitian ini mayoritas responden memiliki riwayat keluarga hipertensi. Risiko penderita hipertensi pada masa kehamilan sangat tinggi apabila dalam keluarga memiliki riwayat atau keturunan hipertensi. Riwayat keluarga merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi. Jika seorang dari orangtua memiliki riwayat hipertensi

maka sepanjang hidup memiliki kemungkinan 25% terkena hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar natrium *intraseluler* dan rendahnya rasio antara kalium terhadap natrium (Triyanto, 2017). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ita Hernida (2020) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square (Continuity Correction)* diperoleh nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat hipertensi pada keluarga dengan hipertensi pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tepong Kecamatan Ulu Musi Kabupaten Empat Lawang artinya dengan memiliki riwayat hipertensi pada keluarga ibu hamil, maka semakin besar kemungkinan terjadi hipertensi pada kehamilan dan sebaliknya dengan tidak memiliki riwayat hipertensi pada keluarga ibu hamil, maka semakin kecil terjadinya hipertensi pada kehamilan.

2. Analisis Penurunan Tekanan Darah Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Diberikan Aromaterapi Lavender di Puskesmas Sewon I

Tekanan darah ibu hamil sebelum diberikan aromaterapi lavender sebagian besar yaitu pada Prehipertensi sebanyak 15 orang (75%) dan Hipertensi Derajat 1 dengan jumlah 5 orang (25%). Salah satu upaya untuk menurunkan tekanan darah yaitu ada yang berupa farmakologi dan nonfarmakologi. Peneliti menggunakan nonfarmakologi berupa Aromaterapi Lavender untuk mengetahui penurunan tekanan darah pada ibu hamil yang mengalami hipertensi.

Aromaterapi lavender memiliki kandungan linalool dan linalyl acetat, yang berefek sebagai analgetik yang dapat membuat seseorang menjadi tenang (Henniwati, Fazdria, 2022). Aromaterapi lavender efektif menurunkan tekanan darah karena mengandung *linalyl asetat*, *1,8-cineol*, *linalool*, *ci-icimene*, *Transocimene*, *3-octanone*, *a-pinene*, *caryophyllene*, *merol*, *borneol*, *terpinen 4-ol*, dan *lavaendulyl asetat*. Zat-zat tersebut akan merangsang hipotalamus untuk merangsang vasomotor di bagian medial. Rangsangan tersebut kemudian akan disampaikan ke nucleus motorik dorsalis saraf vagus. Saraf vagus akan

menyampaikan impuls parasimpatis ke jantung sehingga terjadi penurunan frekuensi jantung dan kontraktilitas jantung (Kartika, 2018).

Tekanan darah ibu hamil setelah diberikan Aromaterapi Lavender sebagian besar mengalami Prehipertensi dengan jumlah responden 20 orang (100%). Hal tersebut menyatakan bahwa terdapat penurunan tekanan darah dari sebelum diberikan Aromaterapi Lavender dengan setelah diberikan Aromaterapi Lavender. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (D. Y. Rahmadhani, 2025) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat dampak positif aromaterapi lavender terhadap tekanan darah dan dapat dijadikan alternative terapi komplementer untuk mengubah tekanan darah.

3. Analisis Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sewon I

Analisis pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan tekanan darah pada ibu hamil menunjukkan uji *Paired Samples T-test* untuk menunjukkan pengaruh aromaterapi lavender terhadap tekanan darah dengan menguji hasil tekanan darah sebelum diberikan aromaterapi dan setelah diberikan aromaterapi. Mean (rata-rata) tekanan darah sebelum dilakukan intervensi yaitu 135,60 dengan Standar Deviasi 4,223 dan Mean sesudah diberikan intervensi yaitu 135,05 dengan Standar Deviasi 3,790 terdapat selisih nilai Mean yaitu 0,550. Uji hubungan atau *corelation* antara sebelum dan sesudah didapatkan sig 0,000 ($<0,05$) sehingga di simpulkan ada hubungan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Didapatkan T hitung 2,065 dengan $df = 19$ sehingga didapatkan T tabel 1,729 (0,05) sehingga disimpulkan (T hitung $>$ T tabel) ada perbedaan rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender. Terdapat perbedaan hasil dari pengukuran sebelum dan sesudah diberikan intervensi, namun tidak terdapat pengaruh dibuktikan dengan hasil uji nilai p-value = 0,053 ($>0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa “Ha ditolak” atau “H₀ diterima” yang menyatakan bahwa

“Pemberian Aromaterapi Lavender tidak efektif untuk menurunkan tekanan darah ibu hamil”.

Hal ini menunjukkan kesenjangan antara teori dengan hasil penelitian yang disebabkan faktor – faktor lain yang dapat mempengaruhi penarikan kesimpulan dalam penelitian. Faktor tersebut yaitu umur, paritas, aktivitas fisik, tingkat kecemasan ibu hamil, kebutuhan nutrisi dari responden. Selain itu, tidak adanya pengaruh pada penelitian disebabkan juga oleh metode pemberian aromaterapi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Emma Setiyo W (2018) dalam penelitiannya didapatkan hasil ada perubahan tekanan darah sistole pada pasien hipertensi yang diberikan aromaterapi dengan *p-value* 0,000. Sedangkan pada tekanan darah diastole, tidak ada perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi yang diberikan aromaterapi dengan *pvalue* 0,315. Adanya perubahan tekanan pada pasien hipertensi disebabkan karena aromaterapi yang dihirup merangsang pusat emosi sehingga kondisi emosional akan tenang. Kondisi suasana hati yang tenang dan relaks akan mempengaruhi tekanan darah menjadi lebih terkontrol. Di mana dalam teori dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara suasana hati atau kondisi mental terhadap tekanan darah seseorang. Tekanan mental dapat memicu kekacauan detak jantung yang berbahaya (Wulan & Wafiyah, 2018).

Metode inhalasi aromaterapi (campuran minyak esensial lavender dan neroli) tidak efektif untuk menurunkan tekanan darah pada ibu hipertensi dalam kehamilan. Hal tersebut terjadi karena ada faktor lain yang mempengaruhi keefektifan metode ini seperti faktor umur, graviditas dan kecemasan dari responden yang tidak bisa dikendalikan sehingga mempengaruhi hasil penelitian (Anggraeni et al, 2017).

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian tentunya peneliti memiliki keterbatasan atau kendala selama menjalankan penelitian. Kendala yang dialami oleh peneliti yaitu saat melakukan intervensi penelitian mengalami kesulitan karena menyesuaikan waktu

dari ibu hamil dan jarak antar rumah responden cukup jauh sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA
UNIVERSITAS