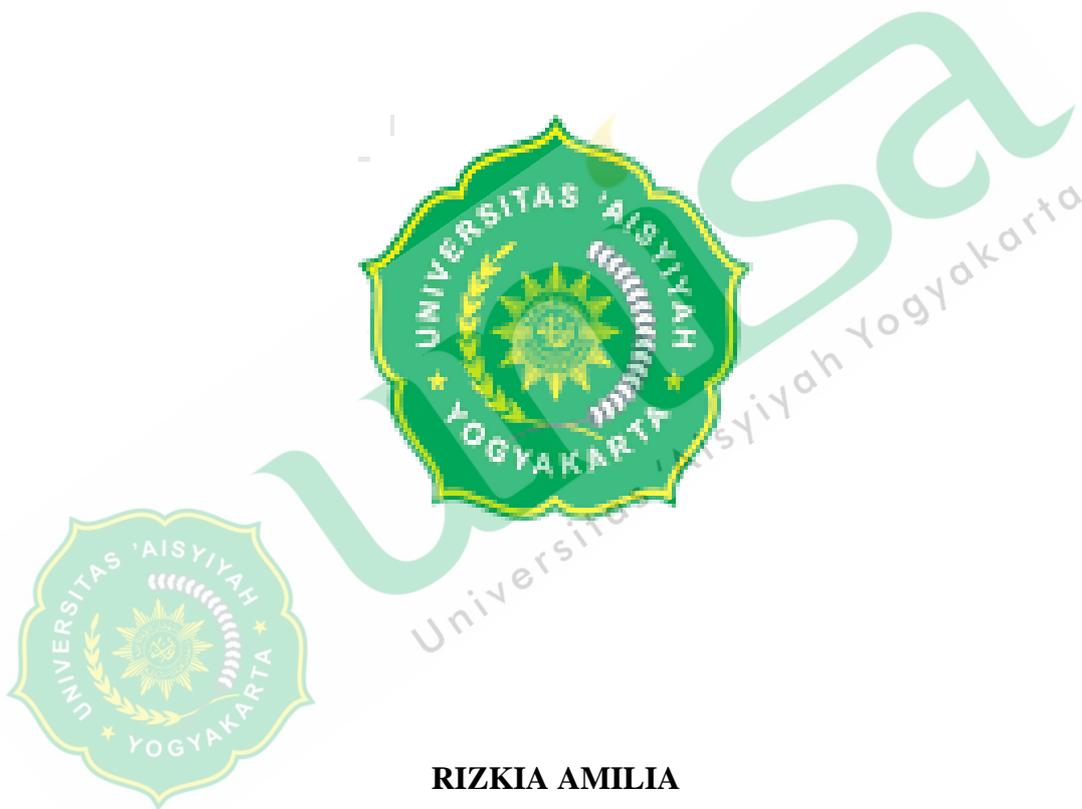


**EFEKTIFITAS AROMATERAPI PEPERMINT INHALASI
TERHADAP MUAL DAN MUNTAH IBU HAMIL
TRIMESTER I DI PUSKESMAS
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



RIZKIA AMILIA

201520102038

**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN PROGRAM MAGISTER
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA**

2018

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

EFEKTIFITAS AROMATERAPI PEPERMINT INHALASI
TERHADAP MUAL DAN MUNTAH IBU HAMIL
TRIMESTER I DI PUSKESMAS
YOGYAKARTA

Telah disetujui pada tanggal:

13 Februari 2018

Oleh:

RIZKIA AMILIA
201520102038

Penguji



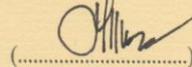
Penguji I Dr. SN Nurul Makiyah, M.Kes


.....

Penguji II Dr. dr. Abkar Raden, Sp. OG (K)


.....

Penguji III Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat


.....

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta


(Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis)

EFEKTIFITAS AROMATERAPI PEPERMINT INHALASI TERHADAP MUAL DAN MUNTAH IBU HAMIL TRIMESTER I DI PUSKESMAS YOGYAKARTA TAHUN 2017

Rizkia Amilia¹, Abkar Raden², Warsiti³

Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan Program Magister Universitas'Aisyiyah Yogyakarta¹, Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas'Aisyiyah², Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas'Aisyiyah Yogyakarta³.

Korespondensi : ichoamilia@gmail.com

Latar belakang: Mual dan muntah merupakan keluhan paling umum dialami 70-80% ibu hamil terutama di trimester pertama. Salah satu upaya untuk menurunkan mual dan muntah adalah aromaterapi yang mampu menurunkan mual muntah tetapi belum terbukti secara empiris.

Tujuan Penelitian: Menganalisis efektifitas aromaterapi peppermint inhalasi terhadap mual dan muntah ibu hamil trimester I.

Metode penelitian: *Quasi Experimental* dengan *non equivalent pre dan post test control group design*. Sampel pada penelitian ini adalah 70 ibu hamil trimester I yang mual muntah dipilih dengan teknik *purposive sampling*. 35 responden diberikan aromaterapi peppermint inhalasi diteteskan 2 tetes di *tissue* dihirup 3x sehari 10 menit selama 4 hari dan 35 responden sebagai kelompok kontrol diberikan perawatan standar. Data diukur dengan *Indeks Rhodes* dan dianalisis menggunakan uji *paired t-test* dan *regresi linier* untuk analisis multivariabel.

Hasil penelitian: Penurunan mual muntah pada kelompok yang diberikan aromaterapi peppermint inhalasi lebih tinggi 8,63 dibandingkan dengan kelompok kontrol 5,11. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* $0,001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan signifikan antara mual muntah sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi peppermint inhalasi. Variabel luar yang berpengaruh terhadap mual dan muntah adalah pekerjaan, pengetahuan, paritas dan pendidikan dengan nilai $p < 0,25$.

Kesimpulan: Pemberian aromaterapi peppermint inhalasi pada ibu hamil trimester I efektif menurunkan mual muntah.

Kata Kunci : Aromaterapi peppermint inhalasi, mual dan muntah

¹Mahasiswa S2 Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

² Dosen Universitas'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Universitas'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Mual dan muntah merupakan keluhan yang paling umum selama kehamilan dan sekitar 70-80% dialami oleh ibu hamil terutama di trimester pertama. Kondisi ini biasanya dimulai pada minggu 4-8 setelah menstruasi dan lebih parah pada minggu ke-9. Kondisi ini mulai menurun dalam minggu-minggu berikutnya dan dalam kebanyakan kasus, meningkat sampai minggu ke-14. Namun, itu berlanjut selama seluruh kehamilan dalam 2% kasus (Firouzbakht *et al.*, 2014).

Berdasarkan studi prospektif oleh Lacasse, dari 367 wanita hamil, 78.5% melaporkan mengalami mual dan muntah pada trimester pertama, 52.2% mengalami mual muntah ringan, 45,3% mual muntah sedang, dan 2.5% mual muntah berat (Lacasse *et al.*, 2009).

Mual dan muntah pada kehamilan dapat berdampak serius bagi ibu dan bayi. Mual dan muntah yang parah dan persisten dapat berkembang menjadi *hiperemesis gravidarum*, terutama jika ibu tidak dapat mempertahankan hidrasi yang adekuat, keseimbangan cairan, elektrolit dan nutrisi (Mario, 2009). Penelitian Svetlana *et al.*, (2013), menyatakan

bahwa 95% ibu hamil yang mengalami mual dan muntah sedang sampai berat, 13% berkembang menjadi *hiperemesis gravidarum*.

Mual dan muntah yang hebat juga dapat mempengaruhi janin mengalami BBLR, IUGR, prematur hingga terjadi abortus (Gunawan, 2012). Bayi yang lahir dari perempuan yang mengalami kehilangan berat badan di awal kehamilan, khususnya pada kasus *hiperemesis gravidarum*, berada pada peningkatan risiko pembatasan pertumbuhan atau berat lahir rendah, serta wanita dengan mual dan muntah yang sulit untuk disembuhkan atau dipersulit dengan penurunan berat badan telah meningkatkan risiko hambatan pertumbuhan janin dan kematian janin (Herrell, 2014).

Terapi nonfarmakologi yang efektif salah satunya dengan terapi komplementer (Chiravalle & Caffrey, 2005). *Complementary and Alternative Medicine* (terapi komplementer) pada masa sekarang ini, sudah mulai digunakan dan dikembangkan dalam dunia kesehatan (Tzu, 2010). Rasa mual pada awal kehamilan juga dapat dikurangi dengan menggunakan terapi komplementer antara lain dengan

tanaman herbal atau tradisional yang bisa dilakukan dan mudah didapatkan seperti jahe, daun peppermint, lemon, dll (Ira, 2012). Salah satu jenis dari terapi komplementer yang sedang populer digunakan dalam bidang kesehatan yaitu aromaterapi (Watt & Janca, 2008).

Aromaterapi dengan jenis minyak *essensial* dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman seperti cemas, depresi, nyeri, dan sebagainya (Watt & Janca, 2008). Penggunaan aromaterapi dapat diberikan melalui beberapa cara, antara lain inhalasi, berendam, pijat, dan kompres (Bharkatiya *et al.*, 2008). Berdasarkan keempat cara tersebut, cara yang tertua, termudah, dan tercepat diaplikasikan adalah aromaterapi inhalasi. Mekanisme kerja perawatan aromaterapi dalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologis, yaitu sirkulasi tubuh dan sistem penciuman, serta dapat mempengaruhi kondisi psikis, daya ingat, dan emosi seseorang (Wong, 2010).

Setiap minyak *essensial* memiliki efek farmakologis yang unik, seperti antibakteri, antivirus, diuretik,

vasodilator, penenang, dan merangsang adrenal. Ketika minyak *essensial* dihirup, molekul masuk ke rongga hidung dan merangsang sistem limbik di otak. Sistem limbik adalah daerah yang mempengaruhi emosi dan memori serta secara langsung terkait dengan adrenal, kelenjar hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stres, memori, keseimbangan hormon, dan pernafasan (Runiari, 2010). Begitu banyak jenis minyak *essensial* yang ada. Jenis minyak *essensial* yang biasa digunakan adalah *peppermint*, *spearmint*, lemon dan jahe (Ana, 2010).

Hasil studi oleh Mahmoud *et al.*, (2010), yang menggunakan kombinasi aromaterapi minyak *essensial* dari peppermint dan lavender untuk meringankan muntah pada kehamilan menyarankan bahwa kombinasi aromaterapi mengurangi keparahan muntah pada kehamilan, tingkat energi meningkat dan mengurangi kelelahan pada wanita hamil. Selain itu, studi oleh Lane *et al.*, (2012), menyarankan bahwa inhalasi peppermint aromaterapi efektif dapat mengurangi mual dan muntah setelah melahirkan sesar.

Hasil studi Santi (2013) menyatakan hampir setengah dari ibu hamil trimester satu tidak mengalami rasa mual setelah diberikan aromaterapi *blended peppermint* dan *ginger oil*. Akan tetapi ada setengah dari ibu hamil trimester satu setelah diberikan aromaterapi *blended peppermint* dan *ginger oil* masih mengalami rasa mual ringan, namun frekuensi mualnya berkurang.

Keunggulan pertama peppermint adalah mengandung minyak esensial menthol dan menthone yang mampu mengatasi atau menghilangkan mual dan muntah (Tiran, 2008).

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui apakah ada "Efektifitas Aromaterapi peppermint inhalasi dalam mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Yogyakarta Tahun 2017.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Experimental* dengan

desain penelitian yang digunakan adalah *non equivalent pre dan post test control group design*.

Populasi target dalam penelitian ini yaitu ibu hamil di Puskesmas Yogyakarta. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mempunyai keluhan mual muntah dan melakukan kunjungan di Puskesmas Tegalrejo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta dengan usia kehamilan < 12 minggu.

Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester I yang berada di wilayah Puskesmas Tegalrejo dan Puskesmas Jetis Yogyakarta yang masuk kriteria inklusi, eksklusi dan *drop out*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara tidak acak (*Non random*) atau disebut *Non Probability Sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Homogenitas Ibu Hamil Trimester I

Variabel	Pemberian Pepermint		Total	Pvalue
	Diberikan Pepermint (n=35)	Tidak diberikan (n=35)		
Kriteria usia				
20-34 tahun	26	27	53 (75,7%)	0,780
<20 & >=35 Tahun	9	8	17 (24,3%)	
Paritas				
Primigravida	21	18	39 (55,7%)	0,322
Multigravida	14	17	31 (44,3%)	
Pengetahuan				
Baik	25	27	52 (74,3%)	0,584
Cukup	10	8	18 (25,7%)	
Pendidikan				
Tinggi	25	26	51 (72,9%)	0,788
Rendah	10	9	19 (27,1%)	
Pekerjaan				
Bekerja	18	20	38 (54,3%)	0,631
Tidak bekerja	17	15	32 (45,7%)	

Karakteristik responden dalam penelitian ini paling banyak yaitu usia 20-34 tahun sejumlah 53 (75,7%). Mayoritas paritas yaitu primigravida sejumlah 39 (55,7%), untuk pengetahuan mayoritas responden berpengetahuan baik sejumlah 52 (74,3%), mayoritas responden berpendidikan tinggi sejumlah 51 (72,9%), sedangkan untuk pekerjaan mayoritas responden bekerja sejumlah 38 (54,3%).

Tabel 1. menampilkan proporsi dan distribusi dari sampel penelitian dan menunjukkan komparabilitas subyek penelitian adalah homogen dan sebanding. Karakteristik responden seperti umur, paritas, pengetahuan, pendidikan dan pekerjaan pada kedua kelompok penelitian tidak ada perbedaan yang bermakna ($p\text{ value} > 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan karakteristik dari kedua kelompok.

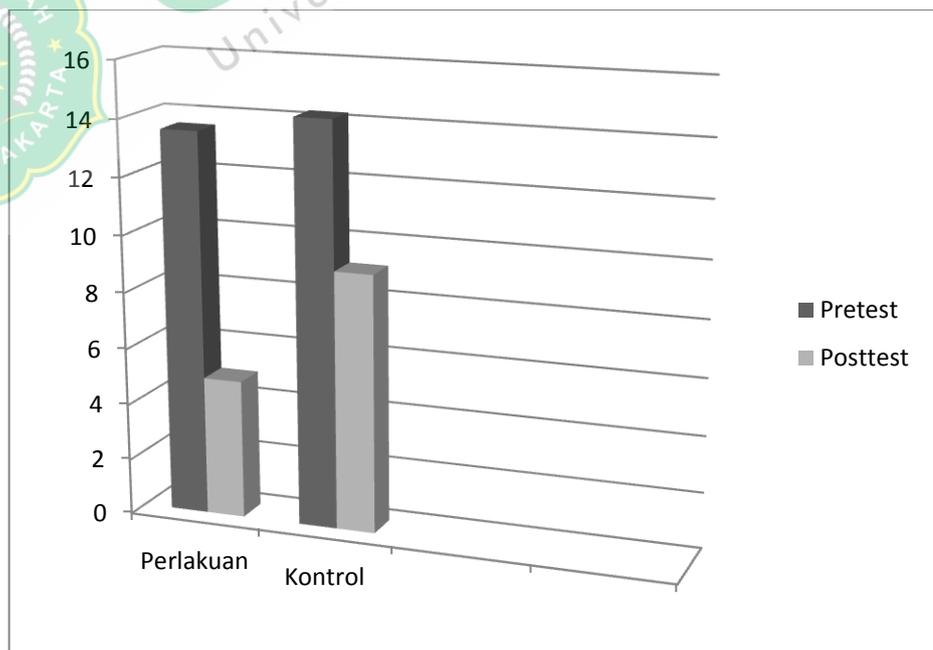
Tabel 2. Uji *Paired T-test* untuk Perlakuan terhadap Mual Muntah Ibu Hamil Trimester I

Variabel	Mual Muntah		T	Δ Mean	P Value	95% CI
	Pre test mean \pm SD	Post test mean \pm SD				
Perlakuan						
Aromaterapi	13,57 \pm 5,4	4,94 \pm 3,4	15,86	8,63	0,001	7,52-9,73
Pepermint						
Kontrol	14,26 \pm 5,4	9,14 \pm 3,9	12,68	5,11	0,001	4,29-5,93

Tabel 2. menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan rata-rata mual muntah sebelum diberikan aromaterapi pepermint inhalasi adalah 13,57 dan setelah dilakukan pemberian aromaterapi pepermint mual muntah didapatkan rata-rata menurun menjadi 4,94. Terlihat perbedaan nilai mean antara sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi pepermint adalah 8,63. Pada kelompok kontrol rata-rata mual

muntah sebelum adalah 14,26 dan setelah mual muntah didapatkan rata-rata menurun menjadi 9,14. Terlihat perbedaan nilai mean antara sebelum dan sesudah yang tidak terlalu tinggi yaitu sebesar 5,11.

Pada hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,001 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara mual muntah sebelum dan sesudah perlakuan.



Gambar 4.1 Grafik Perbandingan Penurunan Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Antara Kelompok Aromaterapi Pepermint Inhalasi dan Kelompok Perawatan Standar

Pada kelompok perlakuan rata-rata mual muntah sebelum diberikan aromaterapi pepermint inhalasi adalah 13,57 dan setelah diberikan aromaterapi pepermint inhalasi mual muntah didapatkan rata-rata menurun menjadi 4,94. Pada kelompok kontrol rata-rata mual muntah sebelum perawatan standar adalah 14,26, kemudian mual muntah sesudah perawatan standar didapatkan rata-rata sebesar 9,14.

Tabel 3. Perbedaan Mual Muntah Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Variabel Luar

Variabel	Mual Muntah Mean \pm SD	Δ Mean	t-test	p	95%CI
Umur		0,2	0,3	0,75	-1,56-(2,15)
20-34 tahun	6,94 \pm 3,3				
<20 & \geq 35 tahun	6,65 \pm 3,4				
Paritas		-1,0	-1,3	0,19	-2,71-(0,55)
Primigravida	6,19 \pm 3,2				
Multigravida	7,27 \pm 3,3				
Pengetahuan		1,1	1,3	0,19	-0,63-(2,97)
Baik	7,17 \pm 3,4				
Cukup	6,00 \pm 2,9				
Pendidikan		1,0	1,2	0,24	-0,72-(2,82)
Tinggi	7,16 \pm 3,3				
Rendah	6,11 \pm 3,2				
Pekerjaan		1,0	1,3	0,19	-0,54-(2,62)
Bekerja	7,44 \pm 3,3				
Tidak bekerja	6,39				

Tabel 3. menunjukkan variabel bebas yang mempunyai nilai *p-value* <0,25 adalah paritas *p value* sebesar 0,19, pengetahuan *p value* sebesar 0,19, pendidikan *p value* sebesar 0,24 dan pekerjaan *p value* sebesar 1,19. Dengan demikian variabel ini dapat lanjut ke

permodelan multivariat, variabel yang memiliki *p-value* > 0,25 adalah variabel umur dengan *p value* sebesar 0,75. Sehingga tidak bisa masuk ke analisis multivariat.

Tabel 4. Model Persamaan Linier Efektifitas Aromaterapi Pepermint Inhalasi terhadap Mual Muntah

Variabel	Model 1 <i>Coef Regresi</i> 95% CI	Model 2 <i>Coef Regresi</i> 95% CI
Perlakuan diberi pepermint	-5,15 -4,88-(-2,16)	-5,19 -4,90-(-2,17)
Paritas		0,76 -1,50-(-1,62)
Pengetahuan		-1,15 -3,00-(-0,80)
Pendidikan		-0,61 -2,33-(-1,23)
Pekerjaan		-1,19 -2,15-(-0,54)
R^2	0,284	0,309
<i>Adjusted R²</i>	0,273	0,288
N	70	70

Hasil analisis multivariat pada tabel 4. secara statistik dapat memperkirakan mual muntah dengan menggunakan variabel pemberian aromaterapi pepermint inhalasi dapat turun 5,19. Hasil uji juga menunjukkan koefisien determinasi (*R square*) didapatkan nilai 0,309 artinya bahwa model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan bahwa intervensi aromaterapi pepermint inhalasi dapat mempengaruhi penurunan mual muntah sebesar 30,9%.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata skor mual muntah antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan dalam pencegahan mual muntah adalah

tidak ada perbedaan atau homogen, mual muntah pada kelompok perlakuan sebesar $13,57 \pm 5,4$ dan pada kelompok kontrol sebesar $14,26 \pm 5,4$. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata ibu hamil pada trimester awal mengalami mual dan muntah dan memiliki derajat mual yang berbeda-beda.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian serupa dilakukan oleh Paramitha (2016) yang menunjukkan bahwa rerata skor mual muntah antara kelompok perlakuan dan kontrol sebelum diberikan perlakuan dalam pencegahan mual muntah menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan atau homogen, mual muntah pada kelompok perlakuan $29,9 \pm 2,8$ dan pada kelompok kontrol $29,5 \pm 3,3$.

Mual dan muntah merupakan gangguan yang umum akan terjadi di trimester pertama masa kehamilan namun tidak tertutup kemungkinan gejala tersebut akan tetap dialami oleh ibu hamil pada trimester berikutnya. Mual dan muntah kehamilan dapat menurunkan kemampuan dan stamina ibu hamil dalam porsi besar. Menurut *Smit et al* (2004) sebanyak 25% ibu hamil yang mengalami masalah mual muntah memerlukan waktu untuk beristirahat dari pekerjaannya.

Menurut Devita (2008), menyatakan bahwa 80% wanita hamil yang mengalami gejala mual dan muntah pada bulan-bulan pertama kehamilan. Hasil penelitian yang dilakukan di Cornell University, Amerika Serikat, bahwa gejala *morning sickness* atau mual dan muntah pada awal kehamilan ini mencapai puncaknya pada minggu ke 6 hingga 18 dari masa kehamilan. Mual muntah lebih sering terjadi pada kehamilan pertama, pada wanita muda, dan kehamilan bayi kembar.

Pada hasil analisis bivariat menunjukkan rerata mual muntah pada kelompok perlakuan lebih rendah

dengan 4,94 dibandingkan dengan kelompok kontrol 9,14. Pemberian aromaterapi peppermint inhalasi pada penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Aromaterapi peppermint inhalasi pada kelompok perlakuan akan merangsang saraf penciuman yang kemudian akan merangsang sistem limbik dalam otak, sehingga akan menimbulkan persepsi yang segar, nyaman dan menekan reflek mual dan muntah, sedangkan pada kelompok kontrol ibu hamil yang diberikan perawatan standar vitamin B6 butuh proses absorpsi dalam tubuh. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Susanti (2016) mengenai pengaruh aromaterapi peppermint terhadap penurunan skala mual pada pasien kemoterapi menunjukkan bahwa perbedaan rata-rata skala mual sebelum dan setelah pemberian aromaterapi peppermint sebesar 3,6 dengan standar deviasi 1,8, CI 95% antara 2,6-4,6 dan nilai $p=0,000$. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada penurunan yang signifikan pada kelompok intervensi sesudah diberikan aromaterapi peppermint.

Selain itu penelitian yang mendukung yaitu penelitian Marlina dan

Astina (2016) menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata frekuensi hiperemesis gravidarum antara kelompok permen jahe dan permen mint dengan *mean rank* (19,57) pada kelompok permen jahe dan (11,43) pada permen mint. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada penurunan mual muntah yang signifikan pada kelompok intervensi sesudah diberikan permen jahe dan permen mint.

Sebagian besar emesis gravidarum (mual dan muntah) saat hamil dapat diatasi dengan berobat jalan, pemberian obat penenang atau anti muntah, tetapi sebagian kecil wanita tidak dapat mengatasi mual muntah yang berkelanjutan sehingga menimbulkan kekurangan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit. Penurunan kalium sebagai akibat ketidakseimbangan elektrolit akan menambah beratnya muntah, sehingga menyebabkan cairan tubuh berkurang, darah menjadi kental (hemokonsentrasi), melambatkan peredaran darah yang berarti konsumsi O₂ dan makanan ke jaringan berkurang. Melalui muntah dikeluarkan sebagian cairan lambung serta elektrolit, natrium, kalium dan

kalsium. Komplikasi *emesis gravidarum* menyebabkan abortus dan menghambat pertumbuhan janin (Prawirohardjo, 2009).

Sebanyak 80% wanita hamil yang mengalami mual muntah terjadi pada trimester I kehamilan dan 2% ibu hamil pada trimester I mengalami masalah mual muntah yang berat sehingga diperlukan perawatan medis. Rasa mual pada awal kehamilan dapat dikurangi dengan menggunakan terapi komplementer antara lain dengan tanaman herbal atau tradisional yang bisa dilakukan dan mudah didapatkan seperti daun peppermint, jahe, lemon dan lain-lain.

Berdasarkan Tabel 2. rata-rata penurunan mual muntah pada kelompok yang mendapatkan aromaterapi peppermint nilai mean sebesar 8,63 (95% CI : 7,52-9,73) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan aromaterapi peppermint perbedaan meannya sebesar 5,11 (95% CI : 4,29-5,93). Hasil uji statistik *paired T-test* didapatkan *p-value* sebesar 0,001. Maka disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara mual muntah sebelum dan sesudah diberikan

aromaterapi peppermint inhalasi hasil uji statistik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Eghbali *et al* (2017) menyatakan bahwa ada penurunan yang signifikan pada kelompok intervensi dengan hasil uji statistik $p\text{-value}$ $0,004 < 0,05$. Hal ini berarti penggunaan aromaterapi peppermint dapat menyebabkan penurunan mual muntah pada pasien kemoterapi kanker payudara yang mengalami mual dan muntah.

Penelitian lain yang serupa mendukung adalah penelitian Parwitasari (2013) tentang perbandingan efektifitas pemberian rebusan jahe dan daun mint terhadap mual muntah pada ibu hamil dengan diperoleh nilai $p\text{-value}$ $(0,001) < \alpha$ $(0,05)$ dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan setelah pemberian rebusan jahe, sedangkan nilai $p\text{-value}$ $(0,028) < \alpha$ $(0,05)$ dengan kesimpulan ada perbedaan yang signifikan mual muntah pada ibu hamil setelah pemberian rebusan jahe dan daun mint.

Aromaterapi peppermint berasal dari daun peppermint. Aromaterapi peppermint bersifat menghangatkan dan

dapat berefek relaksasi otot-otot, meringankan sesak nafas saat pemakaian dengan hirup (Koesoemardiyah, 2009). Menurut Snyder dan Lindquist (2010) aromaterapi peppermint dapat digunakan untuk melemaskan otot-otot yang kram, memperbaiki gangguan ingestion, digestion, menurunkan terjadinya mual dan muntah serta mengatasi ketidakmampuan *flatulatus*. Kandungan penting yang terdapat pada daun mint adalah menthol (dekongestan alami). Daun mint mempunyai kandungan minyak esensial menthol dan menthone. Peppermint mampu mengatasi atau menghilangkan mual dan muntah (Tiran, 2008).

Penggunaan inhalasi aromaterapi peppermint inhalasi selama 5 menit dapat berpengaruh terhadap penurunan skala mual pada pasien. Hal ini karena inhalasi aromaterapi peppermint berpengaruh secara langsung terhadap saraf-saraf di otak sehingga efeknya dapat dirasakan secara langsung oleh pasien setelah menghirupnya (Herz, 2009).

Melalui inhalasi, molekul-molekul volatil minyak esensial yang melewati reseptor olfaktori di hidung

mengenal karakteristik molekuler tersebut dan mengirimkan sinyal ke otak melalui saraf olfaktori. Selain itu, beberapa unsur pokok dari molekul tersebut masuk kedalam aliran darah melalui paru-paru dan berpengaruh secara langsung terhadap saraf-saraf di otak setelah melewati barier darah di otak (Lua & Zakaria, 2012).

Selain pemberian aromaterapi peppermint inhalasi, variabel luar yang mempengaruhi terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil adalah faktor paritas yang sebagian besar terjadi pada primipara sebesar 39 (55,7%) . Hal ini sesuai dengan pendapat Winkjosastro (2007) yang mengungkapkan bahwa ibu primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan *chorionic gonadotropin*. Peningkatan hormon ini membuat kadar asam lambung meningkat, hingga muncul keluhan rasa mual. Keluhan ini biasanya muncul di pagi hari saat perut ibu dalam keadaan kosong dan terjadi peningkatan asam lambung. Hasil ini didukung oleh penelitian Umboh (2014) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil

di Puskesmas Tompaso Kabupaten Minahasa Induk.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ibu hamil yang berpengetahuan baik mengenai emesis gravidarum sebanyak 52 (74,3%) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Wiwik (2016), yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil (64,4%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai kejadian hiperemesis gravidarum. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting akan terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan ibu menunjukkan rasa keingintahuan yang tinggi sebagai respon terhadap suatu kasus (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan ibu yang sebagian besar tinggi sebesar 51 (72,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian Wiwik (2016) bahwa pendidikan responden mayoritas adalah lulusan SMA (49,0%). Sesuai dengan pernyataan Mubarak (2011) semakin tinggi tingkat pendidikan responden, semakin mudah responden dalam menerima informasi, sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya.

Status ibu yang sebagian besar bekerja sebanyak 38 orang (54,3%) juga bisa berpengaruh terhadap kejadian mual dan muntah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Armilah (2010), yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja lebih besar risikonya terhadap kejadian hiperemesis gravidarum dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Sedangkan pekerjaan yang berisiko antara lain adalah pelayan toko, pelayan *departement store*, pekerja kantor, karyawan pabrik, petani (Anasari, 2012).

Simpulan

Ibu hamil yang diberikan aromaterapi peppermint inhalasi penurunan mual muntah 3,52 kali lebih besar dibanding dengan ibu hamil yang tidak diberikan aromaterapi peppermint. Aromaterapi peppermint inhalasi efektif dalam mengurangi

mual dan muntah pada ibu hamil trimester I dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Saran

1. Agar menggunakan aromaterapi peppermint inhalasi sebagai upaya dalam menurunkan mual muntah.
2. Agar menggunakan aromaterapi peppermint inhalasi sebagai alternatif perawatan standar bagi ibu hamil yang mengalami mual muntah.
3. Agar penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.
4. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengendalikan variabel luar yang dapat menjadi pemacu penurunan kejadian mual muntah. Variabel luar diantaranya psikologis, stres, obat-obatan, dukungan keluarga.

REFERENSI

- Anasari,T. (2012). Beberapa Determinan Penyebab Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUANanda Purwokerto Tahun 2009-2011. *Jurnal Involusi Kebidanan*. 2 (4).63
- Bharkatiya M, Nema RK, Rathore KS, Panchawat S. (2008). Aromatherapy: Short overview. *International Journal of green pharmacy*, 2 (1): 13-16.

- Buckle, J. (2007). Literature review: Should nursing take aromatherapy more seriously?. *British Journal of Nursing*, 16(2), 116-120. diperoleh dari www.proquest.com.
- Chiravalle, P and Craffey, M. (2005). Alternative Therapy Applications for Postoperative Nausea and Vomiting. *The Holistic Nursing Journal*, 19 (5), 207-201. Diperoleh dari www.proquest.com
- Cook, N. (2008). Aromatherapy: reviewing evidence for its mechanism of action and CNS effects. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 4(12). 595-60, diperoleh dari www.proquest.com.
- Dharma, K. (2011) *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Eghbali, M., Varaei, S., Yekaninejad, MS., Mohammadzadeh, F., & Shahi, F. (2017). To what extent aromatherapy with peppermint oil effects on chemotherapy induced nausea and vomiting in patient diagnosed with breast cancer? A randomized controlled trial. *J Hematol Thrombo Dis, an open access journal*.
- Fajar, I., Isnaeni., Pujirahaju, A., Sunindya, R., Aswin, A., & Irwan, S. (2009). *Statistika untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Firouzbakht, Mozghan., Maryam Nikpour, Sabnam Omidvar. (2014). "Comparison of ginger with vitamin B6 in relieving nausea and vomiting during pregnancy". *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. Diunduh tanggal 20 Maret 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4649576/>.
- Gunawan. (2011). *Diagnosis dan tata laksana hiperemesis gravidarum*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Herz RS. (2009). *Aromatherapy facts and fictions: A scientific analysis of olfactory effects on mood, physiology and behavior*. *Int J Neurosci*; 119:263-290.
- Hidayati, R. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hollyer, T., Boon, H., Georgousis, A., Smith, M., & Einarson, A. (2002). The use of CAM by women suffering from nausea and vomiting during pregnancy. *BMC complementary and alternative medicine*. Diunduh tanggal 24 Mei 2017 dari <http://www.biomedical.com/1472-6882/2/5/prepub>.
- Indarti, D. (2009). *Efektifitas terapi aromalavender terhadap tingkat nyeri dan kecemasan persalinan kala I di Rumah Sakit dan Klinik Bersalin Purwokerto*.

Diambil dari : www.digilib.ui.ac.id/file=pdf/abtrak-124684.pdf diakses tanggal 17 Juni 2017.

- Ira, P. (2012). *Pengobatan mandiri di rumah anda a-z gangguan kesehatan umum, cara mencegah dan cara mengatasinya*. Yogyakarta: Bangkit.
- Kia, Parisa Yavari, Farzaneh Safajou, Mahnaz Shahnazi, Hozein Nazemiyeh. (2014). "the effect of lemon inhalation aromatherapy on nausea and vomiting of pregnancy : a double-blinded, randomized, controlled clinical trial" *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. Diunduh tanggal 20 Maret 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4005434/>.
- Kim, J. T., Ren, C. J., Fielding, G. A., Pitti, A., Kasumi, T., Wajda, M., Lebovits, A., & Bekker, A (2007). *Treatment with lavender aromatherapy in the post-anesthesia care unit reduces opioid requirements of morbidly obese patients undergoing laparoscopic adjustable gastric banding*, *Obesity Surgery Journal*, 17, 920 – 925, diperoleh dari www.proquest.com
- Koensoemardiyah, (2009). *A-Z aromaterapi untuk kesehatan, kebugaran, dan kecantikan*. Yogyakarta: Lily Publisher.
- Kusmiyati, Y. (2008). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Lacasse A, Evelyne R, Ema F, Caroline M and Anick B. Epidemiology of Nausea and Vomiting of Pregnancy: Prevalence, Severity, Determinants and the Importance of Race/Ethnicity. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2009; 06: 1405
- Lamadhah, A. (2008). *Kehamilan dan Melahirkan*. Yogyakarta: Diva Press
- Lua, P.L., Salihah, N., Mazlan, N (2015). Effects of inhaled ginger aromatherapy on chemotherapy-induced nausea and vomiting and health-related quality of life in women with breast cancer. *Complementary Therapies in Medicine*.
- Lua, P.L & Zakaria, N.S. (2012). A brief review of current scientific evidence involving aromatherapy use for nausea and vomiting. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(6), 534-540.
- Mahmoud Abdel Ghani R, Ahmed Ibrahim AT. (2013). *The effect of aromatherapy inhalation on nausea and vomiting in early pregnancy: A pilot randomized controlled trial*. *J Nat Sci Res*; 3 (5): 192-205.
- Marlina, H & Astina, PN. (2016). *Manfaat Permen Jahe dan Permen Mint dalam mengatasi Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru*. Pekanbaru: Stikes Hang Tuah.

- Maryunani, Anik. (2010). *Biologi Reproduksi Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Medika
- Maulana, M. (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan*. Yogyakarta : Kata Hati.
- Neil, A.M & Nelson. 2006. *Hyperemesis Gravidarum Journal Obstetric & Gynecologic*. Vol 5: p.204.diperoleh tanggal 30 Desember 2017 dari <http://journals.ww.com/greenjournal/pages/advancedsearch.aspx>.
- Niebyl, J. R. (2010). Nausea and Vomiting in Pregnancy. *The New England Journal of Medicine*. Vol 363: p. 1554-1550.
- Norrifansyah, M. (2014) *Peppermint Oil. Health and Medicine*. Diunduh dari <https://www.slideshare.net/MuhammadNorrifansyah/peppermint-oil?fromaction=save>, 21 Agustus 2017.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Paramitha, S. (2016). *Pengaruh Pemberian Rebusan Jahe terhadap Mual Muntah Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Yogyakarta*. Jurnal Magister Kebidanan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Parwitasari, C.D. (2013). *Perbandingan Efektifitas Pemberian Rebusan Jahe dan Daun Mint terhadap Mual Muntah pada Ibu Hamil*. Diakses tanggal 25 April 2017.
- Pasha, Hajar, Behmanez F, Mohsenzadesh F, Hajahmadi M, Moghadamnia AA. . (2012). Study of the effect of mint oil on nausea and vomiting during pregnancy. Iran: *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 14 (11): 727-30.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. (2014). *Obat Tradisional*.
- Perez, C. (2003). Clinical aromatherapy part 1: An introduction into nursing practice, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 7(5), 595-596, doi: 101188103.cjon.
- Permenkes RI. (2014). *Kesehatan Ibu*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Potts, J. (2009). Aromatherapy in nursing practice, *Australian Nursing Journal*, 16, 11; *ProQuest Research Library* pg. 55.
- Raybern, D. (2010). *Essential Oils for Pregnancy, Chilbirth & Infants*. www.sharinggreathealth.com. The Article Library Tab.
- Rhodes, V. A & McDaniel, W. (2004). Nausea, Vomiting, and Retching: Complex Problem In Paliative Care. *Cancer Journal Clinic*, 51,232-248.

- Risha, A (2015) *Pengaruh Inhalasi Aromaterapi Lemon terhadap rasa mual pada wanita hamil Trimester I di UPT Puskesmas Kec, Limo*. Diakses tanggal 15 Maret 2017.
- Rukma (2010) melaksanakan penelitian tentang “Pengaruh aromaterapi *Blended peppermint* dan *ginger oil* terhadap rasa mual pada ibu hamil trimester I di puskesmas rengel kabupaten Tuban”.
- Runiari, N. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hiperemesis Gravidarum: Penerapan Konsep dan Teori Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Santi, DR. (2013). *Pengaruh Aromaterapi Blended Peppermint and Ginger Oil terhadap Rasa Mual pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Rengel Kabupaten Tuban*. Tuban: STIKES Nahdlatul Ulama.
- Saswita. (2009). *Efektivitas Minuman Jahe Dalam Mengurangi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I*.
- (2006). *Efektifitas Jahe dalam Mengurangi Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I*. *Jurnal Ners Indonesia*, 2,1; 2087-2763 dari <http://ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/download/634/627>.
- Stoppard, M. (2007). *Panduan Mempersiapkan Kehamilan dan Kelahiran*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Setiyanti, A.A. (2008). Bentuk penggunaan dan jenis aromaterapi [serial online], didapat dari URL: <http://teena82.wordpress.com>
- Sharma, S. (2009). *Aroma Terapi*. Tangerang: Karisma.
- Snyder, M. & Lindquist, R. (2010). *Complementary & alternative therapies in Nursing*, 6th ed., Springer Publishing Company, New York.
- Smith, C.A., C.T. & Crowther, C.A. (2011). *Aromatherapy for Pain Management in Labour (Review) The Cochrane collaboration, Publishers by John Wiley & Sons, Ltd*.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung: Alfabeta.
- Susanti, DN. (2016). *Pengaruh Aromaterapi Peppermint terhadap Penurunan Skala Mual pada Pasien Kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

- Svetlana M, Caroline M and Gideon K. *The Leading Concerns of American Women with Nausea and Vomiting of Pregnancy Calling Motherisk NVP Helpline*. *Obstetrics and Gynecology International*. 2013; 7.
- Tiran, D. (2008). *Nausea and Vomiting in Pregnancy; an Integrated Approach to Care*. Livingstone: Churchill.
- Tzu, IC. (2010). *Aromatherapy: the Challenges for Community Nurses*. *Journal of Community Nursing*, 24 (1): 18-21.
- Umboh, H.S., Mamuaya, T., & Lumy, F.S. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di Puskesmas Tompasso Kabupaten Minahasa*. *Jurnal Kebidanan*, 2(2).30.
- Vijoen E, Visser J, Koen N, Musekiwa A. (2014) "A systematic review and meta-analysis of the effect and safety ginger in the treatment of pregnancy-associated nausea and vomiting". *US National Library of Medicine National Institutes of Health*.13: 20. Diunduh tanggal 20 Maret 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3995184/>.
- Watt, G and Janca A. (2008). *Aromatherapy in nursing and mental health care*. *Journal of contemporary nurse*, 30 (1): 69-75.
- Winknjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Wiwik, O., Niman,, Susilowati, Yuanita A. (2016). *Hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam mencegah kejadian hiperemesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Padalarang*. Bandung : Stikes Santo Boromeus
- Wong. (2010). *Easing Anxiety with Aromatherapy*. *About.com alternative medicine (Jurnal Online)*. Diperoleh tanggal 5 Juni 2017 dari http://altmedicine.about.com/od/anxiety/a/anxiety_acupuncture.htm.