

**PENGARUH KOMBINASI AKUPRESUR TITIK PERIKARDIUM 6 (P6)
DAN AROMATERAPI LEMON TERHADAP MUAL MUNTAH PADA
IBU PRIMIGRAVIDA TRIMESTER 1 DI POLI KEBIDANAN
RUMAH SAKIT PERTAMINA BALIKPAPAN**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

**PENGARUH KOMBINASI AKUPRESUR TITIK PERIKARDIUM 6 (P6)
DAN AROMATERAPI LEMON TERHADAP MUAL MUNTAH PADA
IBU PRIMIGRAVIDA TRIMESTER 1 DI POLI KEBIDANAN
RUMAH SAKIT PERTAMINA BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Program Studi S.1 Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains

Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH KOMBINASI AKUPRESUR TITIK PERIKARDIUM 6 (P6)
DAN AROMATERAPI LEMON TERHADAP MUAL MUNTAH PADA
IBU PRIMIGRAVIDA TRIMESTER 1 DI POLI KEBIDANAN
RUMAH SAKIT PERTAMINA BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Disusun oleh :

LITA RIPIANI
NIM : 200411021

Skripsi Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui
Tanggal 03 Desember 2021

Pembimbing I,



Tuti Meihartati, S.ST, M.Kes

NIDN : 0805058503

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan

Hestri Norhapifah, S.ST, M. Keb

NIK : 1141049011029

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH KOMBINASI AKUPRESUR TITIK PERIKARDIUM 6 (P6)
DAN AROMATERAPI LEMON TERHADAP MUAL MUNTAH PADA
IBU PRIMIGRAVIDA TRIMESTER 1 DI POLI KEBIDANAN
RUMAH SAKIT PERTAMINA BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Disusun oleh :

**LITA RIPIANI
NIM : 200411021**

Telah berhasil di pertahankan di hadapan dewan penguji
Pada Tanggal 03 Desember 2021

Penguji I,



ITKES WHS

Hj. Sumiati,SKM, M. Kes

NIDN : 0010056907

Penguji II,



Karnilan Lestari Ningsi,S.ST, M. Keb

NIDN : 0805058503

Penguji III,



Tuti Meihartati,S. ST, M. Kes

NIDN : 1130069401

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Hestri Norhapifah,SST,M.Keb

NIK : 1141049011029

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lita Ripiani

NIM : 200411021

Program Studi : S.1 Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir : Pengaruh Kombinasi Akupresur Titik
Perikardium 6 (P6) dan Aromaterapi Lemon
Terhadap Mual Muntah pada Ibu Primigravida
Trimester 1 di Poli Kebidanan Rumah Sakit
Pertamina Balikpapan

Menyatakan bahwa skripsi/karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan
dengan benar Samarinda.



Yang membuat pernyataan,

Lita Ripiani

NIM : 200411021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Pengaruh Kombinasi Akupresur Titik Perikardium 6 (P6) dan Aromaterapi Lemon Terhadap Mual Muntah pada Ibu Primigravida Trimester 1 di Poli Kebidanan Rumah Sakit Pertamina Balikpapan”**.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MD selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Assoc. Prof. DR. Eka Ananta Sidharta, SE, MM, CFA selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Hestri Norhapifah, S. ST, M. Keb selaku Ketua Program Studi. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Ibu Tuti Meihartati, S, ST, M. Kes, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ibu Hj. Sumiati, SKM, M.Kes, selaku penguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Ibu Karnilan Lestari Ningsi Sam, S. ST, M. Keb selaku penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dalam penyusunan tugas akhir ini.
7. Pihak Rumah Sakit Pertamina Balikpapan yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang peneliti perlukan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 03 Desember 2021

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lita Ripiani

NIM : 200411021

Program Studi : S.1 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

”PENGARUH KOMBINASI AKUPRESURE TITIK PERIKARDIUM 6 (P6) DAN AROMATERAPI LEMON TERHADAP MUAL MUNTAH PADA IBU PRIMIGRAVIDA TRIMESTER 1 DI POLI KEBIDANAN RUMAH SAKIT PERTAMINA BALIKPAPAN”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 03 Desember 2021

Yang menyatakan



Lita Ripiani

NIM : 200411021

ABSTRAK

Pengaruh Kombinasi Akupresur Titik Perikardium 6 (P6) dan Aromaterapi Lemon Terhadap Mual Muntah pada Ibu Primigravida Trimester 1 di Poli Kebidanan Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Lita Ripiani¹, Tuti Meihartati²

Latar Belakang : Mual dan muntah pada kehamilan merupakan salah satu gangguan kehamilan yang paling umum dan terjadi terutama selama trimester pertama, sebanyak 90% wanita mengalami beberapa bentuk mual dan muntah. Mual muntah dapat mempengaruhi status kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin. Penatalaksanaan mual muntah secara non farmakologis dapat dilakukan dengan akupresure titik P6 dan aromaterapi lemon. **Tujuan :** mengetahui kombinasi akupresur pada titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon terhadap mual muntah pada ibu primigravida trimester 1. **Metode:** Jenis penelitian merupakan kuantitatif dengan *rancangan quasi eksperimental* dengan rancangan *one group pretest – posttest design* dengan jumlah sampel 17 responden, yang dipilih menggunakan *accidental sampling*. Alat ukur lembar observasi instrumen PUQE . Analisa data menggunakan uji *uji paired t test*. **Hasil :** Mual muntah sebelum dilakukan intervensi sebanyak 15 orang (88,2%) mengalami mual muntah sedang dan 2 orang (11,8%) mengalami mual muntah berat. Mual muntah sesudah dilakukan intervensi diperoleh sebanyak 13 orang (76,5%) mengalami mual muntah ringan dan 4 orang (23,5%) mengalami mual muntah sedang serta tidak ada yang mengalami mual muntah berat. Ada pengaruh kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon terhadap mual muntah pada ibu primigravida trimester 1 di Poli Kebidanan Rumah Sakit Pertamina Balikpapan dengan nilai *p value* 0,000. **Kesimpulan :** kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon efektif dilakukan untuk membantu menurunkan keluhan mual muntah pada ibu hamil trimester I.

Kata Kunci : Akupresure Titik Perikardium 6 (P6), Aromaterapi Lemon, Mual Muntah

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

The Effect of Combination of Pericardial Point Acupressure 6 (P6) and Lemon Aromatherapy on Nausea and Vomiting in First Trimester Primigravida Mothers at Obstetrics Clinic of Pertamina Hospital Balikpapan

Lita Ripiani¹, Tuti Meihartati²

Abstract

Background: Pregnancy nausea and vomiting are among the most common pregnancy disorders, particularly during the first trimester. There are 90% of women who experience nausea and vomiting at some point during their pregnancy. Nausea and vomiting can have an impact on the mother's health as well as the fetus's growth and development. Acupressure point P6 and lemon aromatherapy can treat nausea and vomiting without pharmaceuticals. **Purpose:** To determine the combination of acupressure at the Pericardium 6 (P6) and lemon aromatherapy on nausea and vomiting in primigravida mothers in the first trimester. **Method:** This type of research was quantitative with a quasi-experimental design with a one-group pretest-posttest design with a sample of 17 respondents, selected using accidental sampling. PUQE instrument observation sheet measuring instrument. **Data analysis using paired t-test.** **Result:** Nausea and vomiting before the intervention, all 15 respondents (88.2%) experienced moderate nausea and vomiting, and two respondents (11.8%) experienced severe nausea and vomiting. Following the intervention, 13 respondents (76.5%) experienced mild nausea and vomiting, four (23.5%) experienced moderate nausea and vomiting, and none experienced severe nausea and vomiting. There was an effect of a combination of Pericardium 6 (P6) point acupressure and lemon aromatherapy on nausea and vomiting in first-trimester primigravida mothers at the Obstetrics Clinic of Pertamina Hospital Balikpapan with a p-value of 0.000. **Conclusion:** Pericardium 6-point acupressure (P6) combined with lemon aromatherapy is effective. To aid in the reduction of nausea and vomiting in first-trimester pregnant women.

Keywords: Pericardial Point 6 (P6) Acupressure, Lemon Aromatherapy, Nausea Vomiting

¹ Student of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Penelitian Terkait	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Telaah Pustaka	12
1. Kehamilan	12
2. Mual muntah	15
3. Akupresur Titik P6	22
4. Aromaterapi Lemon	27
B. Kerangka Teori	34
C. Hipotesis Penelitian	34
BAB 3 METODE PENELITIAN	35
A. Rancangan Penelitian	35
B. Kerangka Konsep Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel	36
D. Tempat dan waktu penelitian	37
E. Variabel penelitian	37
F. Definisi Operasional	37
G. Instrumen Penelitian	39
H. Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.....	39
I. Teknik Pengolahan Data.....	43
J. Teknik Analisa Data	44

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Pertamina Balikpapan	47
1. Sejarah RSPB	47
2. Jenis Pelayanan	48
3. Jumlah SDM	48
B. Hasil Penelitian	48
1. Karakteristik Responden	49
2. Analisa Univariat	49
3. Uji Normalitas	50
4. Analisa Bivariat	51
C. Pembahasan	52
1. Karakteristik Responden	52
2. Mual Muntah Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kombinasi Titik Akupresur Perikardium 6 (P6) dan Aromaterapi Lemon .	54
3. Mual Muntah Sesudah Dilakukan Kombinasi Titik Akupresur Perikardium 6 (P6) dan Aromaterapi Lemon	56
4. Pengaruh Kombinasi Akupresur Titik Perikardium (P6) dan Aroma Terapi Lemon Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I	57
D. Keterbatasan Penelitian	61
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	69



DAFTAR TABEL

2.1 Pengukuran Mual Muntah.....	20
3.1 Definisi Operasional Variabel.....	38
4.1 Karakteristik Responden Di Ruang Poli Kebidanan RSPB	49
4.2 Distribusi Frekuensi Mual Muntah Sebelum diberikan Kombinasi Akupresur Titik Perikardium 6 (P6) dan Aromaterapi Lemon di RSPB	49
4.3 Distribusi Frekuensi Mual Muntah Sesudah diberikan Kombinasi Akupresur Titik Perikardium 6 (P6) dan Aromaterapi Lemon di RSPB	50
4.4 Uji Normalitas.....	50
4.5 Perbedaan Rerata Skor Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Sebelum dan Sesudah diberikan Kombinasi Akupresur Titik Perikardium 6 (P6) dan Aromaterapi Lemon di RSPB.....	51
4.1 Karakteristik Responden Di Ruang Poli Kebidanan RSPB	51



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi mual muntah pada kehamilan	19
Gambar 2.2 Titik Pericardium 6	25
Gambar 2.3 Ukuran CUN	26



DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Mekanisme Pemberian akupresur titik pericardium 6 dan aromaterapi lemon	34
Skema 3.2 Kerangka Teori	34



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian.
- Lampiran 2 : Lembar Surat Pernyataan Bersedia Sebagai Responden.
- Lampiran 3 : Lembar Kuesioner Penelitian.
- Lampiran 4 : Lembar Standar Operasional Prosedur Akupresur Titik P6.
- Lampiran 5 : Lembar Standar Operasional Prosedur sop aromaterapi lemon.
- Lampiran 6 : Sertifikat Pelatihan Akupresur Indonesia.
- Lampiran 7 : Instrumen Pengukuran Kual Muntah
- Lampiran 8 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 9 : Analisa Statistik
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Riwayat Hidup





BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Mual dan muntah pada kehamilan merupakan salah satu gangguan kehamilan yang paling umum dan terjadi terutama selama trimester pertama serta dapat mempengaruhi kualitas hidup wanita hamil. Mual muntah pada kehamilan merupakan salah satu gejala paling awal, paling umum dan paling menyebabkan stress yang dikaitkan dengan kehamilan selama masa kehamilan. Mual muntah merupakan keluhan umum dalam kehamilan akibat dari perubahan sistem endokrin khususnya peningkatan hormon hCG dalam kehamilan (Rofifah, 2017 dalam Tanjung & Nasution, 2020).

Di dunia sebanyak 90% wanita mengalami beberapa bentuk mual dan muntah yang dapat dimulai dari gejala mual ringan yang khas sampai sedang yang dapat sembuh dengan sendirinya dengan/tanpa disertai muntah sampai kondisi berat, yaitu hiperemesis gravidarum. Sekitar 51,4% wanita mengalami mual dan 9,2% wanita mengalami muntah. Keadaan hiperemesis gravidarum yang patologis jauh lebih jarang terjadi dibandingkan mual muntah secara logis. Sebagian kecil wanita hamil yaitu 0,3-2% akan mengalami kondisi yang lebih serius yaitu mual muntah yang memerlukan rujukan medis. Diperkirakan mual muntah yang sangat patologis terjadi dalam 1/500 kehamilan (Tiran dalam Kundarti et al., 2017). Mual muntah terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian beragam mulai dari 0,3% di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki dan 0,5%-2% di Amerika Serikat (Oktavia, 2016).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2018, di Indonesia terdapat 50-90% kasus mual muntah yang dialami oleh ibu hamil dan komplikasi kehamilan dengan mual muntah terjadi sekitar 3%. Data di Indonesia, perbandingan insidensi mual muntah yang mengarah pada patologis 4 : 1000 kehamilan. Diduga 50% sampai 80% ibu hamil mengalami mual muntah dan kira-kira 5% dari ibu hamil membutuhkan penanganan untuk penggantian cairan dan koreksi ketidakseimbangan elektrolit (Kartikasari, 2017). Sedangkan kejadian mual muntah di Propinsi Kalimantan Timur pada

ibu hamil trimester I atau pada cakupan K1-K2 mencapai 40-60% dari jumlah ibu hamil primigravida yang ada yaitu sebanyak 182.815 orang pada tahun 2018 (Profil Dinkes, 2018) dan 10-15% multigravida. Kota Balikpapan kejadian mual muntah pada ibu hamil trimester 1 primigravida mencapai 35% dari jumlah 13.575 (Profil Dinas Kota,2019). Sementara di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan tahun 2020 berdasarkan Data Rekam Medis di Poli Kebidanan tahun 2020 sebanyak 93 orang (61,2%) ibu hamil memiliki keluhan mual muntah dan sebanyak 25% orang dirawat dengan kasus mual muntah yang membutuhkan penanganan untuk penggantian cairan dan koreksi ketidakseimbangan elektrolit.

Mual muntah dapat mempengaruhi status kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin, pada kehamilan primigravida trimester 1 70-80% wanita mengalami mual dan muntah, 60% wanita mengalami muntah, sementara 33% wanita hanya mengalami mual. Apabila semua makanan yang dimakan dimuntahkan pada ibu hamil, maka berat badan akan menurun, turgor kulit berkurang dan timbul asetonuria. Mual muntah juga berdampak negatif, seperti anemia, sedangkan anemia sendiri dapat mengakibatkan syok disebabkan kekurangan asupan gizi yang dimakan dan diminum dimuntahkan semua (Morgan, 2016).

Mual muntah pada saat kehamilan memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan keluarga, kemampuan untuk melakukan aktivitas biasa sehari-hari, fungsi sosial dan perkembangan situasi stres dan menyebabkan gejala lainnya seperti kelelahan pada wanita hamil, gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, penurunan berat badan, serta ketidak seimbangan elektrolit (Balikova et al, 2014 dalam Dewi & Safitri, 2018).

Penatalaksanaan mual dan muntah pada kehamilan terdiri atas farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologi dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional dan akupresur. Terapi non farmakologi merupakan jenis terapi komplementer yang dapat digunakan sebagai intervensi untuk mengatasi mual diantaranya akupresur, akupuntur, relaksasi dan terapi (Apriany, 2010 dalam Renityas, 2019). Salah satu terapi non farmakologi untuk mengatasi mual muntah adalah akupresur pada titik

Perikardium 6 (P6) yang merupakan pengobatan Cina titik Perikardium 6 selanjutnya ditulis titik P6. Pada "*Accupunctur in Clinical Practice*" dinyatakan bahwa stimulus pada titik P6 merupakan titik penting yang diberikan akupresur pada klien dengan mual muntah. Efek stimulasi pada titik tersebut mampu meningkatkan pelepasan beta-endorphin di hipofise dan *adrenocortikotropik* (ACTH) sepanjang *chemoreceptor trigger zone* (CTZ) yang dapat menghambat pusat muntah (Farhat et al, 2016). Menurut Oktaviani (2013) dalam Renityas (2019) pemijatan pada PC 6 (*Nei guan*) dapat menurunkan mual muntah.

Hasil penelitian Robert (2017) dengan judul *Reduction of Nausea, vomiting and dry retches with P6 acupresure during pregnancy* menemukan bahwa Akupresur perikardium 6 berguna untuk mengurangi mual dan muntah. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Renityas (2019) dengan judul pengaruh titik *nei guan* (P6) terhadap pengurangan keluhan morning sickness pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Sananwetan Blitar menemukan bahwa wanita hamil trimester I yang mengalami muntah mual setelah diberikan akupresur mengalami penurunan mual muntah. Dari hasil uji diperoleh p-value 0,000.

Selain melalui terapi akupresure, usaha untuk mengurangi gejala mual muntah bisa dengan aromaterapi. Aromaterapi merupakan suatu metode pengobatan alternatif yang berasal dari bahan tanaman mudah menguap, dikenal pertama kali dalam bentuk minyak esensial. Aromaterapi memberikan ragam efek bagi penghirupnya, seperti ketenangan, kesegaran, bahkan bisa membantu ibu hamil mengatasi mual salah satunya menggunakan aromaterapi lemon (Rahayu & Sugita, 2018). Aromaterapi lemon memiliki kandungan yang dapat membunuh bakteri meningokokus (*meningococcus*), bakteri tipus, memiliki efek anti jamur dan efektif untuk menetralsir bau yang tidak menyenangkan, serta menghasikan efek anti cemas, anti depresi, anti stres, dan untuk mengangkat dan memfokuskan pikiran. Adapun penelitian lain yang meneliti pengaruh aromaterapi lemon terhadap rasa mual pada ibu hamil trimester satu, hasil penelitian ini menyatakan ada pengaruh terhadap

berkurangnya frekuensi mual setelah diberikan terapi (Santi, 2018 dalam Dewi & Safitri, 2018).

Penelitian Safajou, F. Shahnazi, M. dan Nazemiyeh (2017) yang menunjukkan bahwa aroma terapi lemon berpengaruh dalam menangani mual muntah kehamilan dengan nilai $p < 0,001$. Minyak esensial lemon (citrus lemon) adalah salah satu minyak herbal yang paling banyak digunakan pada kehamilan dan dianggap sebagai obat yang aman pada kehamilan (Damarasri, 2017) karena mengandung senyawa limonene yang dikelompokkan sebagai komponen GRAS (*Generally Recognized as Safe*), artinya aman untuk dikonsumsi. Limonene juga tidak membawa gen yang bersifat alergi (Astawan, 2008 dalam Sidauruk, 2018). Menurut penelitian Kia et al. (2014) menyebutkan 40% wanita telah menggunakan aroma lemon untuk meredakan mual dan muntah, dan 26,5% dari mereka telah melaporkannya sebagai cara yang efektif untuk mengendalikan gejala mual muntah.

Berdasarkan studi pendahuluan di Poli Kebidanan Rumah Sakit Pertamina Balikpapan diperoleh data tahun 2020 jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 152 orang ibu hamil primipara, sebanyak 93 orang (61,2%) mengalami mual dan muntah. Pada tahun 2021 periode Januari-April 2021 diperoleh data ibu hamil primipara sebanyak 63 orang dan sebanyak 48 orang (76,2%) mengalami mual dan muntah. Berdasarkan data yang dapat dilihat bahwa terjadi kenaikan jumlah ibu hamil yang mengalami mual dan muntah sebesar 15%, sehingga perlu adanya upaya untuk mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan (Sumber: Data Rekam Medis RSPB, 2020 dan 2021).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh kombinasi akupresur pada titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon terhadap mual muntah pada ibu primigravida trimester 1 di Poli Kebidanan Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

B. Rumusan Masalah.

Mual muntah merupakan keluhan umum yang dialami pada saat kehamilan. Mual muntah pada saat kehamilan memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan keluarga, kemampuan untuk melakukan aktivitas biasa sehari-hari, fungsi sosial dan perkembangan situasi stres dan menyebabkan gejala lainnya seperti kelelahan pada wanita hamil, gangguan nutrisi, dehidrasi, penurunan berat badan, serta ketidakseimbangan elektrolit, sehingga perlu adanya upaya untuk membantu keluhan mual muntah melalui intervensi non farmakologi.

Salah satu intervensi kebidanan yang belum semua bidan lakukan adalah terapi komplementer, salah satunya adalah terapi akupresur dan aromaterapi lemon. Terapi akupresur dan aromaterapi lemon ini merupakan intervensi kebidanan mandiri. Salah satu titik meridian pada ilmu akupresur yang dipercaya dapat menurunkan mual dan muntah pada pasien ibu primigravida trimester 1 adalah titik P6. Namun sampai saat ini belum ada penelitian yang menggunakan terapi komplementer dengan mengkombinasikan teknik akupresur pada titik akupresur P6 dan aromaterapi lemon untuk pencegahan mual dan muntah pada ibu primigravida trimester 1.

Akupresure titik P6 dan aromaterapi lemon dapat membantu mengurangi keluhan mual muntah, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang apakah “Pengaruh kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon terhadap mual muntah pada ibu primigravida trimester 1 di Poli Kebidanan Rumah Sakit Pertamina Balikpapan?”

C. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum.

Mengetahui pengaruh kombinasi akupresur pada titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon terhadap mual muntah pada ibu primigravida trimester 1 di Poli Kebidanan Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

2. Tujuan Khusus.

a. Mengetahui skor mual muntah sebelum dilakukan kombinasi akupresure titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon pada ibu

primigravida trimester 1 di Poli Kebidanan Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

- b. Mengetahui skor mual muntah sesudah dilakukan kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon pada ibu primigravida trimester 1 di Poli Kebidanan Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.
- c. Menganalisa pengaruh kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon terhadap mual muntah pada ibu primigravida trimester 1 di Poli Kebidanan Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

D. Manfaat Penelitian.

1. Manfaat Teoritis.

- a. Memberikan sumbangan pemikiran bagi pembaharuan asuhan kebidanan yang terus berkembang sesuai dengan perkembangan ilmu kebidanan.
- b. Memberikan sumbangan ilmiah dalam ilmu kebidanan, yaitu membuat inovasi kombinasi akupresure P6 dan aromaterapi lemon untuk mengurangi mual muntah.
- c. Sebagai pijakan dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan mual muntah pada ibu primigravida trimester 1

2. Manfaat Praktis.

a. Bagi Ibu Hamil.

Pengaruh kombinasi akupresure titik P6 dan aromaterapi lemon dapat mengurangi mual dan muntah sehingga ibu dapat mempraktekkannya dirumah.

b. Bagi Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

Implementasi kombinasi akupresure titik P6 dan aromaterapi lemon dapat menjadi acuan dalam penatalaksanaan non farmakologis dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan mual muntah sehingga membantu ibu hamil mengatasi mual muntah secara mandiri dirumah.

c. Bagi Prodi S1 Kebidanan.

Sebagai Referensi dan Perbendaharaan Kepustakaan Institut Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda serta menjadi bahan masukan dan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Menjadi bahan masukan kepada peneliti selanjutnya dan memberikan penambahan wawasan khususnya dalam Pengaruh kombinasi akupresure titik P6 dan aromaterapi lemon dalam mengatasi mual dan muntah selama masa hamil.

E. Penelitian Terkait.

Penelitian yang berkenaan dengan pengaruh kombinasi akupresur titik p6 dan aromaterai lemon antara lain:

1. Nevy Norma Renityas. (2019) *meneliti tentang, " Pengaruh titik Nei Guan (P6) terhadap pengurangan keluhan morning sickness pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Sanawetan Blitar"*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada efek akupresur dalam mengurangi mual muntah pada wanita hamil trimester di Puskesmas Sananwetan Kota Blitar. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Total Sampling. Menggunakan One group pretest - Desain posttest. Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita hamil trimester I yang mengalami muntah mual sedangkan sampel penelitian 15 responden. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi. Teknik yang digunakan untuk menentukan pengaruh variabel dependen dan independen adalah uji Statistik Wilcoxon. Hasil penelitian dilakukan di Puskesmas Sananwetan Kota Blitar adalah wanita hamil trimester I yang mengalami muntah mual setelah diberikan akupresur mengalami penurunan mual muntah. Dari hasil uji Wilcoxon diperoleh p-value 0,000.

Persamaan dengan penelitian ini adalah mengambil intervensi titik akupresure P6 dan dilakukan pada ibu hamil trimester I. tetapi perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan kombinasi akupresure titik P6 dan aromaterpi lemon, sehingga desain penelitiannya berbeda dan analisa data yang digunakan juga berbeda. Teknik

pengambilan sampel menggunakan accidental sampling dan uji statististik yang digunakan adalah uji paired t test.

2. Deni Eka Widyastuti *et al.* (2019) meneliti tentang, “*Terapi komplementer akupresure untuk mengatasi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I tahun 2018*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas terapi komplementer akupresur untuk mengatasi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Gambirsari, Surakarta tahun 2018. Metode Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan one group pre test and post test design. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum di Puskesmas Gambirsari sebanyak 10 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara proporsional total sampling. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari, Surakarta. Waktu penelitian selama 6 bulan yaitu pada bulan Februari sampai Juli 2018. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner RINVR. Hasil : Perhitungan skor mual didapatkan Asymp.sig. (2-tailed) didapatkan nilai sebesar $0.005 < 0.05$, hal ini berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil post test dengan hasil pre test. Perhitungan skor muntah didapatkan Asymp.sig. (2-tailed) didapatkan nilai sebesar $0.004 < 0.05$, hal ini berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil post test dengan hasil pre test. Perhitungan skor mual muntah didapatkan Asymp.sig. (2-tailed) didapatkan nilai sebesar $0.005 < 0.05$, hal ini berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil post test dengan hasil pre test. Perhitungan skor total didapatkan Asymp.sig. (2-tailed) didapatkan nilai sebesar $0.005 < 0.05$, hal ini berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil post test dengan hasil pre test.

Persamaan dengan penelitian ini adalah mengambil intervensi titik akupresure P6 dan dilakukan pada ibu hamil trimester I. tetapi perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan kombinasi akupresure titik P6 dan aromaterapi lemon, teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling, instrumen yang digunakan adalah kuesioner PUQE dan analisa data yang digundaka adalah paired t test

sehingga desain penelitiannya berbeda dan analisa data yang digunakan juga berbeda.

3. Wiwi Wardani Tanjung *et al.* (2019) meneliti tentang “ *Pengaruh akupresur pada titik perikardium 6 terhadap intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester I*”. hasil wawancara yang dilakukan kepada ibu hamil mengatakan bahwa tidak pernah mendengar istilah perikardium 6 dan juga tidak tahu manfaat dari tindakan tersebut. Oleh karena itu diperlukan peningkatan pengetahuan dalam upaya mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester I. Kegiatan yang dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini adalah melakukan akupresur pada titik perikardium 6 pada ibu hamil trimester I. Kegiatan ini bertujuan untuk mengurangi intensitas mual muntah yang dialami oleh ibu hamil trimester I. Hasil dari kegiatan ini adalah terdapat perubahan intensitas mual muntah yang dirasakan oleh ibu hamil Trimester I setelah dilakukan akupresur pada titik perikardium p6.
4. Wiulin Setiowati *et al.* (2019) meneliti tentang “*Pengaruh pemberian aromaterapi lemon (citrus lemon) terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap kejadian mual muntah ibu hamil trimester I. Desain penelitian dalam penelitian ini adalah Pra Eksperimental dengan rancangan yang digunakan adalah rancangan One Group Pre Test Post Test Design. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Batulicin 1 Kabupaten Tanah Bumbu. Adapun pengambilan sampel pada penelitian ini berjumlah 20 sampel dilakukan secara purposive sampling dengan menentukan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Persamaan dengan penelitian ini adalah mengambil intervensi aromaterapi lemon dan dilakukan pada ibu hamil trimester I. tetapi perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan kombinasi akupresure titik P6 dan aromaterpi lemon, teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling, instrumen yang digunakan adalah kuesioner PUQE dan analisa data yang digunakan adalah paired t

test sehingga desain penelitiannya berbeda dan analisa data yang digunakan juga berbeda.

5. Wisdyana Saridewi *et al.* (2018) meneliti tentang “ *Pengaruh aromaterapi lemon terhadap emesis gravidarum di praktik mandiri bidan wanti mardiwati kota cimahi*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap emesis gravidarum. Rancangan penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen.dengan the one group pretest post test. Sample diambil secara total sampling dari ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sejumlah lima orang selama dua minggu. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji statistik Paired Sample Test. Hasil penelitian bahwa terdapat pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap emesis gravidarum (p Value=0,005). Vitrianingsih *et al.* (2019) meneliti tentang “ *Efektivitas aroma terapi lemon untuk menangani emesis gravidarum*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas aroma terapi lemon untuk menangani emesis gravidarum. Penelitian ini menggunakan rancangan Quasi experiment dengan one group pre-post test design. Populasi penelitian adalah ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum di Kecamatan Berbah, Sleman. Jumlah sampel 20 ibu hamil trimester pertama yang diambil dengan teknik purposive sampling. Pengukuran mual muntah dilakukan sebelum dan setelah pemberian aromaterapi lemon menggunakan Indeks Rhodes. Analisa data menggunakan uji Paired t-test. Hasil penelitian didapatkan rata-rata skor mual muntah sebelum pemberian aromaterapi lemon berdasarkan Indeks Rhodes pada Ibu Hamil dengan emesis gravidarum yaitu 22,1 dan terjadi penurunan skor setelah pemberian aromaterapi lemon menjadi 19,8.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

A. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan.

Kehamilan merupakan suatu masa transisi antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni, I dan Margareth, 2013). Menurut Manuaba (2013), Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri mulai dari sejak konsepsi dan berakhir pada saat awal permulaan persalinan. Kehamilan adalah suatu keadaan perubahan ovum oleh spermatozoa kemudian akan mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai janin lahir, dimana hamil normal berlangsung antara 37-40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Wiknjosastro, 2017).

b. Perubahan yang terjadi pada Trimester I

Pada saat berlangsungnya masa kehamilan, secara tidak langsung tubuh akan mengalami beberapa perubahan yang signifikan. Perubahan yang terjadi seperti pembengkakan payudara, kulit pecah pecah, dan perkembangan Rahim, namun Sebagian ibu hamil juga akan mengalami kerontokan pada rambut. Beberapa wanita hamil, terkadang mereka menginginkan makanan atau minuman yang segar dan cenderung asam. Masa kehamilan umumnya berlangsung selama 280 hari (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Trimester 1 (0-12 Minggu) sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa mereka sedang mengandung. Pada beberapa wanita hamil, mereka akan mengalami perasaan cemas, defresi dan kesedihan. Biasanya perasaan itu akan berakhir dengan sendirinya seiring dengan mereka menerima kehamilannya. Pada trimester 1 wanita hamil akan mengalami ketidaknyamanan seperti mual (nausea), kelelahan, merasa sangat lelah dan kurang bertenaga,

perubahan nafsu makan, dan kepekaan emosional. Pada fase ini tubuh ibu akan bekerja keras dan system dalam tubuh berusaha untuk membiasakan diri dengan peningkatan hormone progesteron (Sukarni, I dan Margareth, 2013).

Gejala mual-mual sering muncul pada fase ini, Gejala lain diantaranya produksi air liur berlebihan, sering buang air kecil, perubahan suasana hati, lekas marah, timbul jerawat, perut kembung dan ngidam. Puting susu mulai membesar dan areola juga lebih besar dan lebih gelap untuk mempersiapkan ASI untuk buah hatinya nanti (Purwoastuti & Walyani, 2015). Beberapa para Ahli mengemukakan terdapat perubahan fisik pada Ibu hamil yaitu antara lain :

1) Perubahan Fisik.

a) Sakit Kepala.

Sakit kepala yang lebih sering di alami oleh ibu hamil pada awal kehamilan karena adanya peningkatan tuntutan darah ke tubuh sehingga ketika akan mengubah posisi dari duduk / tidur ke posisi yang lain (berdiri) tiba-tiba, system sirkulasi darah merasa sulit beradaptasi. Sakit kepala / Pusing yang lebih sering daripada biasanya dapat disebabkan oleh faktor fisik maupun emosional. Pola makan yang berubah, perasaan tegang dan depresi juga dapat menyebabkan sakit kepala.

b) Kram Perut.

Kram perut saat trimester awal kehamilan seperti kram saat menstruasi di bagian perut bawah atau rasa sakit seperti di tusuk yang timbul hanya beberapa menit dan tidak menetap adalah normal. Hal ini sering terjadi karena adanya perubahan hormonal dan juga karena adanya pertumbuhan dan pembesaran dari Rahim dimana otot dan ligamen merenggang untuk menyokong Rahim.

c) Meludah.

Keinginan meludah yang terjadi pada ibu hamil yang terus menerus dianggap normal sebab hal ini termasuk gejala morning sickness.

d) Peningkatan berat badan.

Pada akhir trimester pertama wanita hamil akan merasa kesulitan memasang kancing/ rok celana panjangnya, hal ini bukan berarti ada peningkatan berat badan yang banyak tapi karena Rahim telah berkembang dan memerlukan ruang juga, dan ini semua karena pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan pembesaran Rahim dan hormon progesteron yang menyebabkan tubuh menahan air.

e) Merasa Lelah.

Hal ini terjadi karena tubuh bekerja secara aktif untuk menyesuaikan secara fisik dan emosional untuk kehamilan. Juga peningkatan hormonal yang dapat mempengaruhi pola tidur.

f) Morning Sickness, mual dan muntah.

Hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual dimulai sejak awal kehamilan. Mual muntah di usia muda disebut morning sickness tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat.

g) Konstipasi.

Keluhan ini juga sering dialami selama awal kehamilan, karena peningkatan hormon progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus bekerja kurang efisien. Adapun keuntungan dari keadaan ini adalah memungkinkan penyerapan nutrisi yang lebih baik saat hamil.

h) Sering buang air kecil.

Keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan Rahim yang membesar dan menekan kandung kencing. Keadaan ini akan menghilang pada trimester II dan

akan muncul kembali pada akhir kehamilan, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

i) Pembesaran payudara.

Payudara akan membesar dan mengencang, karena terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui.

2) Perubahan Psikologis.

a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang kadang merasa benci dengan kehamilannya.

b) Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.

c) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.

d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.

e) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya.

B. Mual Muntah.

a. Pengertian.

Mual muntah merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Selama kehamilan sebanyak 70-85% wanita mengalami mual muntah (Wegrzyniak, L.J., Repke, J.T., Ural, 2012). Dari hasil penelitian Lecasse (2009) dalam Lestari (2019) dari 367 wanita hamil, 78,47% mual muntah terjadi pada trimester pertama, dengan derajat mual muntah yaitu 52,2% mengalami mual muntah ringan, 45,3% mengalami mual muntah sedang dan 2,5% mengalami mual muntah berat. Pada trimeter dua, 40,1% wanita masih mengalami mual muntah dengan rincian 63,3% mengalami mual muntah ringan, 35,9% mengalami mual muntah sedang dan 0,8% mengalami mual muntah berat. (Irianti Bayu dkk., 2014).

Mual muntah merupakan perasaan pusing, perut kembung dan badan terasa lemas disertai keluarnya isi perut melalui mulut dengan frekuensi kurang dari 5 kali sehari pada ibu hamil trimester 1 (Kesehatan RI, 2013 dalam Lestari, 2019). Mual muntah merupakan salah satu gejala paling awal, dan paling menyebabkan stres yang dialami ibu hamil. Meskipun mual muntah bersifat fisiologis, mual muntah bukanlah suatu gangguan ringan, dapat terjadi pada 85% ibu hamil, dapat berlangsung sepanjang hari, serta dapat menetap selama kehamilan (Tiran, 2008 dalam Lestari, 2019).

b. Perbedaan tingkatan Mual Muntah.

Manifestasi yang sering dijumpai pada traktus gastrointestinal adalah morning sickness, emesis gravidarum dan hiperemesis gravidarum. Dibawah ini dijabarkan perubahan dan berbagai keluhan yang menyertainya (Tiran, 2008 dalam Lestari, 2019).

1) *Morning Sickness.*

Pusing pada saat bangun pagi karena terjadi iskemia relatif akibat turunnya aliran darah menuju otak sehingga glukosa kearah sistem saraf pusat berkurang. Cara mengatasi jangan terlalu cepat berjalan dari tempat tidur, duduk dengan tenang sambil beradaptasi pada posisi duduk sehingga pusing berkurang, minum teh hangat agak manis, setelah pusing hilang baru kemudian diikuti dengan aktivitas biasa.

2) *Emesis Gravidarum.*

Mual dan muntah beberapa kali terutama pada pagi hari, tidak menyebabkan gangguan semua aktivitas sehari-hari. Cara mengatasinya sama dengan morning sickness, obat yang diperlukan adalah anti mual, mengganti cairan yang keluar dengan minuman elektrolit.

3) *Hiperemesis Gravidarum.*

Mual dan muntah berlebihan sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Cara mengatasinya dengan terapi intensif, dan terminasi kehamilan (Manuaba, 2013).

c. Penyebab Mual Muntah.

Penyebab mual dan muntah dianggap sebagai masalah multi faktoral. Teori yang berkaitan adalah faktor hormonal, pencernaan dan psikologis. Berdasarkan suatu studi prospektif pada 9000 wanita hamil yang mengalami mual muntah, didapatkan hasil risiko mual muntah meningkat pada primigravida, wanita yang berpendidikan kurang, merokok, kelebihan berat badan atau obesitas, memiliki riwayat mual muntah pada kehamilan sebelumnya. Mual muntah berhubungan dengan level hCG. hCG menstimulasi produksi esterogen pada ovarium. Esterogen diketahui meningkatkan mual dan muntah. Peningkatan esterogen dapat memancing peningkatan keasaman lambung yang membuat ibu merasa mual. Teori lain mengatakan bahwa sel-sel plasenta (villi kariolis) yang menempel pada dinding rahim awalnya ditolak oleh tubuh karena dianggap benda asing (Tiran, 2008 dalam Lestari, 2019).

Reaksi imunologik inilah yang memicu terjadinya reaksi mual-mual. Perubahan metabolik glikogen hati akibat kehamilan juga dianggap sebagai penyebab mual dan muntah. Ada beberapa peneliti yang menyebutkan penyebab mual muntah disebabkan oleh faktor psikologis, seperti kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, beban pekerjaan akan menyebabkan penderitaan batin dan konflik. Perasaan bersalah, marah, ketakutan, dan cemas dapat menambah tingkat keparahan mual dan muntah (Irianti Bayu dkk., 2014).

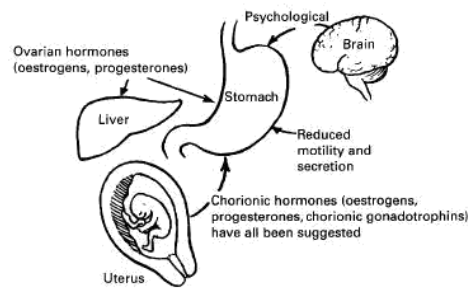
d. Patofisiologi.

Ada yang menyatakan bahwa perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen, oleh karena keluhan ini terjadi pada trimester pertama. Pengaruh fisiologik hormon estrogen ini tidak jelas, mungkin berasal dari sistem saraf pusat akibat berkurangnya pengosongan lambung. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun demikian mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan. Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi

mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbang elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Belum jelas mengapa gejala-gejala ini hanya terjadi pada sebagian kecil wanita, tetapi faktor psikologik merupakan faktor utama, disamping pengaruh hormonal. Yang jelas, wanita yang sebelum kehamilan sudah menderita lambung spastik dengan gejala tidak suka makan dan mual, akan mengalami emesis gravidarum yang lebih berat (Rukiyah, Yeyen Ai; Yulianti, 2012)

Muntah merupakan refleksi terintegrasi yang kompleks terdiri atas tiga komponen utama yaitu detektor muntah, mekanisme integratif dan efektor yang bersifat otonom somatik. Rangsangan pada saluran cerna dihantarkan melalui saraf vagus dan aferen simpatis menuju pusat muntah. Pusat muntah juga menerima rangsangan dari pusat-pusat yang lebih tinggi pada sereberal, dari *chemoreceptor trigger zone* (CTZ) pada area postrema dan dari aparatus vestibular via serebelum. Beberapa signal perifer mem-*bypass trigger zone* mencapai pusat muntah melalui nukleus traktus solitarius. Pusat muntah sendiri berada pada dorsolateral daerah formasi retikularis dari medula oblongata. Pusat muntah ini berdekatan dengan pusat pernapasan dan pusat vasomotor. Rangsangan aferen dari pusat muntah dihantarkan melalui saraf kranial V, VII, X, XII ke saluran cerna bagian atas dan melalui saraf spinal ke diafragma, otot iga dan otot abdomen (Goodwin T.M et al., 2012).

Faktor endokrin atau hormonal memiliki efek metabolik yang dapat mengganggu metabolisme dan sistem pencernaan sehingga memperparah keadaan mual muntah. Hormon Progesteron juga diduga menyebabkan mual dan muntah dengan cara menghambat motilitas lambung dan gelombang kontraksi otot polos lambung. Hormon lain seperti kortisol yang tinggi dan adanya keparahan keadaan stress atau gangguan psikologis menunjukkan korelasi positif, ketika stress muncul sumbu hipotalamus hipofisis adrenal akan memicu reaksi psikologis seperti peningkatan kadar serum kortisol (Goodwin T.M et al., 2012).



Gambar 2.1. Patofisiologi Mual Muntah Pada Kehamilan

e. Komplikasi Mual Muntah.

Wanita yang memiliki kadar hCG di bawah rentang normal lebih sering mengalami hasil kehamilan yang buruk, termasuk keguguran, kelahiran prematur atau retardasi pertumbuhan intrauterus (IUGR). (Tiran, 2008 dalam Lestari, 2019). Berdasarkan penelitian Ebrahimi tahun 2010, hanya 2% mual muntah yang berkembang menjadi HEG. *Hiperemesis gravidarum* adalah suatu keadaan mual dan muntah pada kehamilan yang menetap, dengan frekuensi muntah lebih dari 5 kali dalam sehari, disertai dengan penurunan berat badan (>5% dari berat sebelum hamil) dan dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit dan asambasa, kekurangan gizi bahkan kematian (Irianti Bayu dkk., 2014).

Mual muntah memiliki dampak pada ibu dan janin, seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah dapat pula mengakibatkan gangguan asam basa, robekan mukosa pada hubungan gastroesofagi yang menyebabkan peredaran ruptur esofagus, kerusakan hepar dan kerusakan ginjal, ini akan memberikan pengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin karena nutrisi yang tidak terpenuhi atau tidak sesuai dengan kehamilan yang mengakibatkan peredaran darah janin berkurang (Setiawan, 2017).

Pada bayi, jika mual muntah ini terjadi hanya di awal kehamilan tidak berdampak terlalu serius, tapi jika sepanjang kehamilan si ibu

menderita mual muntah yang berlebihan maka kemungkinan bayinya mengalami BBLR, IUGR, Prematur hingga terjadi abortus (Rukiyah, Yeyen Ai; Yulianti, 2012).

f. Pengukuran Mual Muntah.

Kewenangan bidan pada kasus mual muntah adalah melakukan penatalaksanaan pada mual muntah ringan dan deteksi dini untuk dilakukannya pengalihan asuhan. Instrumen yang dapat digunakan oleh bidan untuk menilai mual muntah yaitu dengan *Pregnancy-Unique Quantification Of Emesis/Nausea* (PUQE). PUQE adalah penilaian kuantitas dari mual dan muntah untuk menghindari subjektivitas dari keluhan mual dan muntah. Pada indeks PUQE ada 3 jenis pertanyaan yang dinilai yaitu :

- 1) Perubahan berat badan.
- 2) Ada tidaknya dehidrasi.
- 3) Indeks laboratorium (ketidakseimbangan elektrolit).

Tabel 2.1 Pengukuran Mual Muntah Mual PUQE (Irianti dkk,2014)

1. Pada 12 jam terakhir berapa lama rata-rata anda merasakan mual dan muntah?				
> 6 jam (5 poin)	4 - 6 jam (4 poin)	2 - 3 jam (3 poin)	≤ 1 jam (2 poin)	Tidak semuanya (1 poin)
2. Pada 12 jam terakhir berapa kali anda mual dan muntah?				
7 lebih (5 poin)	5 - 6 kali (4 poin)	3 - 4 kali (3 poin)	1 - 2 kali (3 poin)	Tidak ada (1 poin)
3. Pada 12 jam terakhir berapa kali anda mual dan muntah tanpa menyebabkan dehidrasi atau muntah kering tanpa mengeluarkan apa-apa?				
7 jam lebih (5 poin)	5 - 6 jam (4 poin)	3 - 4 jam (3 poin)	1 - 2 jam (4 poin)	Tidak ada (1 poin)

Skor yang didapatkan dari penilaian tersebut dikategorikan kedalam :

- 1) Mual dan muntah ringan bila nilai indeks PUQE ≤ 6 .
- 2) Mual dan muntah sedang bila nilai indeks PUQE 7 - 12.
- 3) Mual dan muntah berat bila nilai indeks PUQE ≥ 13 .

g. Penanganan .

1) Farmakologi.

- a) Penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh bidan adalah memberikan tablet vitamin B6 1,5 mg/hari untuk meningkatkan metabolisme serta mencegah terjadinya encephalopathy.
- b) Ondansetron 10 mg pada 50 ml intravena memiliki efektifitas yang hampir sama untuk mengurangi hiperemesis gravidarum dengan pemberian antiistamin Promethazine 50 mg dalam 50 ml intravena. Studi Ferreira (2016) menunjukkan bahwa tidak terjadi efek teratogenik akibat penggunaan Ondansetron (Irianti Bayu dkk., 2014).
- c) Bila perlu berikan 10 mg doksilamin dengan 10 mg vitamin B6 hingga 4 tablet/hari (misalnya 2 tablet saat akan tidur, 1 tablet saat pagi dan 1 tablet saat siang). Bila belum teratasi tambahkan demenhidrinat 50-100 mg per oral atau suppositoria berikan 4-6 kali sehari (maksimal 200 mg/hari bila meminum 4 tablet doksilamin/piridoksin) atau prometazin 5-10 mg 3-4 kali sehari per oral atau suppositoria (WHO Kemenkes, 2016).

2) Non farmakologi.

- a) Melakukan pengaturan pola makan yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makanan. Makan dengan jumlah kecil dan minum cairan yang mengandung elektrolit atau suplemen lebih sering. Mengonsumsi makanan yang tinggi protein dapat mengurangi mual dan melambatkan aktivitas gelombang dysrhythmic pada lambung terutama pada trimester pertama dibandingkan dengan makanan yang didominasi oleh karbohidrat atau lemak.
- b) Menghindari mengonsumsi kopi/kafein, tembakau dan rokok, karena selain dapat menimbulkan mual dan muntah juga dapat memiliki efek yang merugikan untuk embrio, serta menghambat sintesis protein.

- c) Menghindari ketegangan yang dapat meningkatkan stress dan mengganggu istirahat tidur.
- d) Melakukan akupresur titik p6, akupuntur atau hypnosis yang dapat menurunkan mual dan muntah secara signifikan.
- e) Inhalasi Aromaterapi lemon.
- f) Meminum air jahe dapat mengurangi mual dan muntah secara signifikan karena dapat meningkatkan motilitas saluran cerna (Irianti Bayu dkk, 2014).

C. Akupresure Titik P6.

a. Pengertian Akupresur.

Akupresur atau akupuntur tanpa jarum merupakan salah satu metode pengobatan atau penyehatan dengan pemijatan atau penekanan jari dipermukaan kulit, dimana pemijatan atau penekanan tersebut akan mengurangi ketegangan, meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang kekuatan energi tubuh untuk menyembuhkan atau menyehatkan (Helena Laksmi Dewi dkk, 2017).

Akupresur disebut juga dengan terapi totok/tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu atau acupoint pada tubuh. Akupresur juga diartikan sebagai menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami (Setyowati, 2018).

b. Cara Kerja Akupresur.

Akupresur sering dilakukan di klinik dan dilakukan bersamaan dengan terapi lain seperti terapi pemijatan. Terapi ini dimulai dengan konsultasi awal di mana pasien memberitahukan daerah sakit dengan spesifik sehingga ahli terapi dapat membuat pengobatan terapi lebih terarah. Kemudian, pasien akan diminta untuk duduk di kursi yang nyaman atau berbaring pada meja pijat. Setelah itu, Pijatan untuk menguatkan (yang) dapat dilakukan maksimal 30 kali penekanan, untuk masing masing titik titik dan pemutaran pemijatannya sesuai arah jarum jam sedangkan pijatan yang berfungsi melemahkan dapat dilakukan

minimal 30 kali tekanan dan cara pemijatannya berlawanan jarum jam. Penekanan pada awal harus dengan lembut secara bertahap semakin kuat (Fengge, 2012). Penekanannya dapat berlangsung sekitar 30 detik, meskipun beberapa pasien mungkin sudah merasa lega atau merasakan perubahan positif kurang dari 30 detik. Pada ibu hamil dapat dilakukan sekali sehari selama 2 menit yang dilakukan selama 7 hari. Setelah itu, baik pasien maupun ahli terapi melanjutkannya ke sesi pendiskusian hasil. Ahli terapi mengkaji efek langsung dari tindakan pada pasien sehingga penyesuaian dapat dilakukan dalam sesi berikutnya, jika ada.

c. Keberadaan *acupoint*.

Acupoint atau titik-titik meridian akupunktur atau akupresur merupakan konduktor listrik pada permukaan kulit yang dapat menyalurkan energi penyembuhan yang paling efektif, sehingga penyembuhan energi yang paling bagus dengan menggunakan titik-titik akupresur. *Acupoint* bersifat biolistik memiliki ciri-ciri papillae kulit 2 kali lebih banyak, mengandung kapiler teranyam dengan saraf sensoris, ujung-ujung saraf simpatis sehingga menaikkan konduktivitas kulit di atasnya karena tekanan listriknya rendah. *Acupoint* terletak dipermukaan tubuh, terutama pada lokasi dimana bundle saraf menembus fascia otot atau secara histologis merupakan struktur neodermal dengan densitas lokal yang tinggi yang banyak mengandung serabut saraf simpatis. Keberadaan *acupoint* telah dibuktikan oleh berbagai penelitian, diantaranya melalui termografi dengan tujuan membuat visualisasi perubahan perubahan perfusi perifer selama akupunktur dengan menggunakan kamera infra merah yang mampu mendeteksi perubahan distribusi suhu.

Akupunktur pada titik pericardium 6 dan *large intestine* 11 memberikan efek meningkatkan penyaluran energi ke daerah lengan. Hasilnya adalah adanya peningkatan signifikan suhu perifer selama akupunktur. Pemeriksaan spektroskopi dan sonografi juga digunakan untuk menginvestigasi efek serebral pada akupunktur dengan menggunakan *near infrared spectroscopy* (NIRS) untuk mengukur

perubahan oksigen serebral regional dan *transcranial doppler sonography* (TCD) untuk memperoleh informasi tiga dimensi dari area yang spesifik di intrakranial.

Titik yang dilakukan akupuntur adalah Neiguan, Qihai, Zusanli, dan Sanyinjiao. Hasil yang diperoleh adanya kenaikan oksigen serebral regional dan perubahan aliran yang signifikan dari arteri serebri media selama dilakukan rangsangan titik akupuntur tersebut. Beberapa penelitian di atas meyakinkan bahwa *acupoint* memang ada dan dapat diketahui serta dapat dibuktikan secara ilmiah. Titik akupuntur dapat memberikan tanggapan terhadap berbagai jenis rangsangan. Rangsangan tersebut dapat berupa rangsangan mekanis, termis, listrik, magnet maupun perpaduan keempat rangsangan tersebut (Setyowati, 2018).

d. Manfaat

Akupresur bermanfaat untuk pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitas (pemulihan) dan meningkatkan daya tahan tubuh. Akupresur juga bermanfaat untuk menghilangkan mual muntah dan gejala-gejala pada berbagai penyakit, seperti menurunkan *low back pain* (LBP) dan menurunkan *heart rate* pada pasien *stroke*. Akupresur juga dapat digunakan untuk mengatasi mual muntah pada saat menstruasi (*desminore*) dan *distress menstrual*. Akupresur selain terbukti mengatasi mual muntah yang bersifat umum, juga terbukti mengatasi mual muntah selama persalinan dan menperlancar proses persalinan (Setyowati, 2018).

e. Titik Akupersure Perikardeum 6

Titik perikardium 6 (Nei Guan) berasal dari kata *Nei* berarti medial dan *Guan* berarti melewati. Titik P6 merupakan lokasi penting yang ada di bagian lengan bawah. Stimulasi titik P6 ini dilakukan pada posisi telapak tangan menghadap ke atas. Titik ini berada pada garis tengah lengan bawah, tiga ibu jari menuju siku dari lipatan pergelangan tangan (Fengge, 2012 dalam Alfira, 2017). Titik P6 berada pada 5 cm

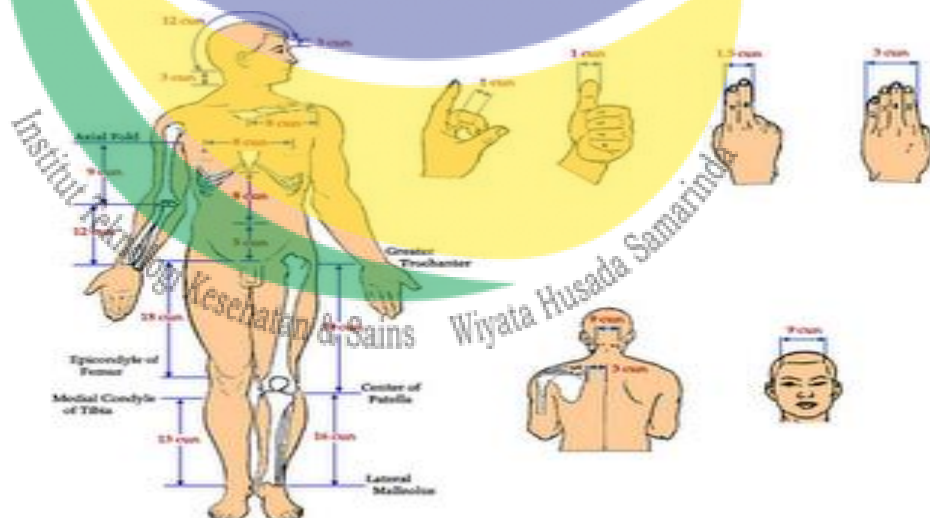
dari distal lipatan pergelangan tangan, antara tendon flexi karpi radialis dan palmaris longus (Fengge, 2012 dalam Alfira, 2017).



Gambar 2.2 Titik PC 6

f. Ukuran.

Cun adalah satuan hitung untuk panjang atau lebar jarak antara titik akupuntur dengan titik acuannya yang digunakan dengan penentuan titik terapi akupuntur atau ilmu pijat turunannya. Berbeda dengan centimeter, *cun* lebih fleksibel karena dalam perhitungan panjang atau lebar karena digunakan adalah tangan pasien sendiri. Berikut ini gambar ukuran *cun*.



Gambar 2.3 ukuran cun

Titik P6 adalah titik yang terletak di jalur meridian selaput jantung. Meridian selaput jantung memiliki dua cabang, sebuah cabangnya masuk ke selaput jantung dan jantung, kemudian terus ke

bawah menembus diafragma, ke ruang tengah dan ruang bawah perut. Meridian ini juga melintasi lambung dan usus besar. Akupresur merupakan terapi yang dapat dilakukan dengan mudah dan efek samping yang minimal. Akupresur tidak boleh dilakukan pada bagian tubuh yang luka, bengkak, tulang retak atau patah dan kulit yang terbakar (Farhad, et al., 2016). Penekanan titik P6 (perikardium 6) sedalam 1-2 cm menggunakan ibu jari yang menghadap ke siku dengan kekuatan maksimal pada titik akupunktur yang berada pada lengan bawah bagian depan, tepatnya kurang lebih 6 cm di atas pergelangan tangan dan berada diantara dua penonjolan otot yang terlihat jelas saat menggenggam tangan dengan erat. Penekanan dilakukan sebanyak 30 kali putaran selama 3 menit pada masing-masing lengan bawah. Apabila klien mengeluh nyeri, penekanan dapat dihentikan sejenak setelah 3 menit penekanan dan kemudian diteruskan kembali hingga lama total penekanan sama dengan 15 menit. Terapi akupresur dapat melancarkan Qi dan aliran darah dan menginstruksikan sistem endokrin untuk melaksanakan sejumlah endorfin sesuai kebutuhan tubuh untuk memberikan rasa tenang (Hartono, 2012). Pomeranz (2000) mengatakan akupresur dapat menstimulasi saraf perifer di otak untuk mengirimkan impuls ke sistem saraf pusat disertai aktivitas medula spinalis, hipotalamus dan hipofise diaktifitasi untuk melaksanakan endorfin (Tiran, 2008 dalam Lestari, 2019).

D. Aromaterapi Lemon.

a. Pengertian aromaterapi.

Aromaterapi adalah salah satu teknik pengobatan atau perawatan menggunakan bau-bauan yang menggunakan essential oil (Dewi, 2013 dalam Maesaroh & Putri, 2019). Prinsip utama aromaterapi yaitu pemanfaatan bau dari tumbuhan atau bunga untuk mengubah kondisi perasaan, psikologi, status spiritual dan mempengaruhi kondisi fisik seseorang melalui hubungan pikiran dan tubuh pasien (Carstens, 2013 dalam Maesaroh & Putri, 2019).

Uap essential oil yang dihasilkan oleh aromaterapi secara langsung bereaksi dengan organ penciuman sehingga langsung dipersepsikan otak untuk mencegah terjadinya respon mual dan muntah. Sumber minyak harum yang digunakan sebagai aromaterapi diantaranya berasal dari peppermint, bunga lavender, bunga mawar, jahe dan lemon (Anastasia, S., Bayhakki, & Nauli, 2015).

Senyawa-senyawa berbau harum atau *fragrance* dari minyak atsiri suatu bahan tumbuhan telah terbukti pula dapat mempengaruhi aktivitas lokomotor. Aktivitas lokomotor merupakan aktivitas gerak sebagai akibat adanya perubahan aktivitas listrik yang disebabkan oleh perubahan permeabilitas membran pasca sinaptik dan oleh adanya pelepasan transmitter oleh neuron prasinaptik pada sistem syaraf pusat (Mughtaridi, 2008 dalam Winarni, 2019).

b. Aromaterapi Lemon.

Aromaterapi lemon adalah essential oil yang dihasilkan dari ekstraksi kulit jeruk lemon (*Citrus Lemon*) yang sering digunakan dalam aromaterapi. Aroma terapi lemon adalah jenis aromaterapi yang aman untuk kehamilan dan melahirkan (Medforth et al., 2013 dalam Vitrianingsih & Khadijah, 2019). Aromaterapi lemon telah banyak digunakan oleh wanita sebanyak 40% untuk meredakan mual muntah dan 26,5% dari mereka telah dilaporkan sebagai cara yang efektif untuk mengontrol gejala mual muntah (Kia et al., 2014).

c. Kandungan dan Khasiat aromaterapi lemon.

Lemon essential oil mengandung limonene 66-80% ,geranil asetat, nerol, linalil asetat, β pinene 0,4–15%, α pinene 1-4% , terpinene 6-14% dan myrcen (Young, 2017). Senyawa kimia seperti geranil asetat, nerol, linalil asetat, memiliki efek antidepresi, antiseptik, antispasmodik, penambah gairah seksual dan obat penenang ringan. Monoterpen merupakan jenis terpene yang paling sering ditemukan dalam minyak atsiri tanaman, terpene dalam aromaterapi lemon essential oil 6-14% . Pada aplikasi medis monoterpen digunakan sebagai sedative.

Linalil asetat yang terdapat dalam aromaterapi lemon merupakan senyawa ester yang terbentuk melalui penggabungan asam organik dan alkohol. Ester sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang, dan juga memiliki kasiat sebagai penenang serta tonikum, khususnya pada system syaraf (Wiryodidagdo, 2008 dalam Tarsikah, Susanto, H. & Sastramihardja, 2017).

Geranil asetat dalam aromaterapi lemon merupakan salah satu senyawa monoterpenoid dan alkohol dengan formula $C_{10}H_{18}O$ yang menyebabkan bau. Bau di tingkat dasar terendah, dapat merangsang tubuh untuk merespon secara fisik dan psikologis. Ketika menghirup zat aromatik atau essential oil memancarkan biomolekul, sel-sel reseptor di hidung untuk mengirim impuls langsung ke penciuman di otak. Daerah ini terkait erat dengan sistem lain yang mengontrol memori, emosi, hormon, seks, dan detak jantung. Segera impuls merangsang untuk melepaskan hormon yang mampu menentramkan dan menimbulkan perasaan tenang serta mempengaruhi perubahan fisik dan mental seseorang sehingga bisa mengurangi mual muntah (Young, 2011 dalam Cholifah & Nuriyanah, 2019).

d. Kelebihan aromaterapi lemon.

Lemon essential oil mengandung hingga 70% d-limonene yaitu substansi antioksidan kuat yang mampu melawan kanker. Lemon essential oil berasal dari kulit lemon yang merupakan bagian paling kaya gizi pada lemon dalam hal fitonutrien larut dalam lemak. Berguna sebagai antiseptik dan memperbaiki sirkulasi darah. Aromaterapi lemon essential oil juga banyak membantu untuk mengatasi mual dan muntah di awal kehamilan (Adriana, 2011 dalam Fatimah, 2018).

Sebuah studi mengevaluasi bagaimana aromaterapi lemon essential oil mempengaruhi wanita hamil yang biasanya sering mengeluh mual dan muntah. Dari 100 wanita yang berpartisipasi dalam penelitian ini, banyak yang melaporkan dialaminya penurunan gejala secara drastis setelah 2 hari menggunakan aromaterapi lemon essential

oil, dibandingkan kelompok yang tidak diberikan. Setelah 4 hari, kelompok lemon essential oil mengalami rata-rata penurunan 33% dalam mual dan muntah. Penggunaan lemon essential oil membantu mengatur penyimpanan energi dan memainkan peran dalam mencegah penyakit, disfungsi jantung dan penuaan dini (Atsirich, 2015 dalam Fatimah, 2018).

e. Kelemahan aromaterapi lemon.

Penggunaan aromaterapi lemon essential oil dapat mengakibatkan alergi pada seseorang (Candraswari, 2012 dalam Fatimah, 2018).

f. Metode Penggunaan Aromaterapi.

Berikut ini adalah teknik yang lazim digunakan dalam aromaterapi : (Koensoemardiyah, 2009 dalam Hafid, 2017).

Aromaterapi Inhalasi (menggunakan *oil burner*).

Penghirupan dianggap sebagai cara penyembuhan paling langsung dan paling cepat, karena molekul- molekul minyak esensial yang mudah menguap tersebut bertindak langsung pada organ-organ penciuman dan langsung dipersepsikan oleh otak. Metode yang populer adalah penghirupan yang dianggap bermanfaat. Ketika aromaterapi dihirup, molekul yang mudah menguap dari minyak tersebut dibawa oleh arus udara ke “atap“ hidung di mana silia-silia yang lembut muncul dari sel-sel reseptor. Ketika molekul-molekul itu menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektrokimia akan ditransmisikan melalui saluran olfactory ke dalam system limbik. Hal ini akan merangsang memori dan respons emosional. Hipotalamus berperan sebagai relay dan regulator, memunculkan pesan-pesan yang harus disampaikan kebagian lain otak serta bagian badan yang lain. Pesan yang diterima itu kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa neurokimia yang menyebabkan euphoria, relaks, dan sedative. Adapun cara pemberian aromaterapi secara inhalasi menurut Buckle (2007) dalam Fatimah (2018) adalah sebagai berikut :

- a) Tissue atau gulungan gabus Ambil 1 – 5 tetes minyak esensial, teteskan pada tissue atau kapas, kemudian hirup dapat diulang 5 – 10 menit. Dapat juga tissue atau kapas tersebut diletakkan dibawah bantal.
- b) Steam Tambahkan 1 – 5 tetes (1,5) ml minyak essential dalam alat steam atau penguap yang telah diisi air. Letakkan alat tersebut disamping atau sejajar kepala pasien. Anjurkan pasien menutup mata dan melepaskan kontak lensa atau kacamata selama inhalasi karena dapat menyebabkan pedih.
- g. Pemberian Aromaterapi Lemon.

Efek pemberian aromaterapi inhalasi merupakan cara yang efektif dan mudah. Setiap jenis essential oil akan diserap dalam kurun waktu yang berbeda-beda, dari 20 menit hingga 2 jam. Lama efektif pemberian aromaterapi melalui inhalasi 10-15 menit (Hutasoit, 2002 dalam Fatimah, 2018).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Susanti (2017) yaitu pengaruh lemon inhalasi aromaterapi untuk mengurangi mual muntah pada kehamilan trisemester I di BPM Istianatul Kebumen. Hasil penelitian diketahui bahwa aromaterapi lemon dapat menurunkan frekuensi mual muntah pada ibu hamil trisemester I dengan pemberian 2-3 tetes aromaterapi lemon pada tisu sebanyak 3x hirupan dan diulangi lagi 5 menit jika ibu masih merasa mual muntah.

Penelitian lain yang pernah dilakukan oleh Sherly (2017) yaitu pengaruh aromaterapi lemon terhadap intensitas mual muntah pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialis di RSUD Ungaran dan RSUD Ambarawa. Hasil penelitian pada kelompok intervensi di RSUD Ungaran diketahui bahwa intensitas mual dan muntah pada 17 responden kelompok intervensi setelah diberikan aromaterapi lemon memiliki nilai median 0,000 dengan intensitas minimal adalah 0 dan maksimal 1. Responden yang tidak mengalami mual muntah sebanyak 11 responden (64,7%), mual dan muntah ringan 6 responden (35,3%). Responden yang menjalani hemodialisa di RSUD

Ungaran sebaqian besar tidak mengalami mual dan muntah yaitu sebesar 64,7% setelah pemberian Aromaterapi lemon. Aromaterapi ditetaskan sebanyak 2 tetes pada selembar tisu kemudian diberikan pada responden yang mengalami mual dan muntah untuk dihirup dengan jarak 5 cm dari hidung dan setinggi dagu dilakukan selama 10 menit. Sehingga ada pengaruh aromaterapi lemon terhadap penurunan intensitas mual muntah.

h. Mekanisme kerja aromaterapi lemon.

Mekanisme kerja bahan aromaterapi adalah melalui sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Organ penciuman merupakan satu-satunya indera perasa dengan berbagai reseptor saraf yang berhubungan langsung dengan dunia luar dan merupakan saluran langsung ke otak. Hanya sejumlah 8 molekul sudah dapat memicu impuls elektrik pada ujung saraf. Dibutuhkan kurang lebih sekitar 40 ujung saraf yang harus dirangsang sebelum seseorang sadar bau apa yang dicium (Howard dan Hughes, 2007 dalam Winarni, 2019).

Bau merupakan suatu molekul yang mudah menguap di udara. Apabila masuk ke rongga hidung melalui penghirupan, akan diterjemahkan oleh otak sebagai proses penciuman. Proses penciuman terbagi dalam tiga tahap; dimulai dengan penerimaan molekul bau tersebut oleh olfactory epithelium, yang merupakan suatu reseptor yang berisi 20 juta ujung saraf. Selanjutnya bau tersebut akan ditransmisikan sebagai suatu pesan ke pusat penciuman yang terletak pada bagian belakang hidung (Howard dan Hughes, 2007 dalam Winarni, 2019).

Pusat penciuman sebesar biji buah delima pada pangkal otak. Pada tempat ini berbagai sel neuron menginterpretasikan bau tersebut dan mengantarnya ke sistem limbik yang selanjutnya akan dikirim ke hipotalamus untuk diolah. Bila minyak esensial dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatik yang terdapat dalam kandungan minyak tersebut ke puncak hidung. Rambut getar yang terdapat dalamnya, yang berfungsi sebagai reseptor, akan menghantarkan pesan elektrokimia ke pusat emosi dan daya ingat

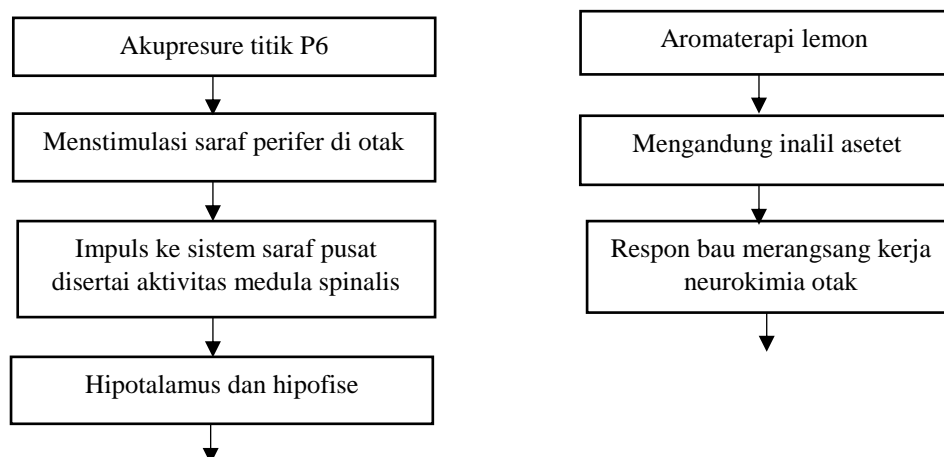
seseorang yang selanjutnya akan mengantarkan pesan balik ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi (Howard dan Hughes, 2007 dalam Winarni, 2019).

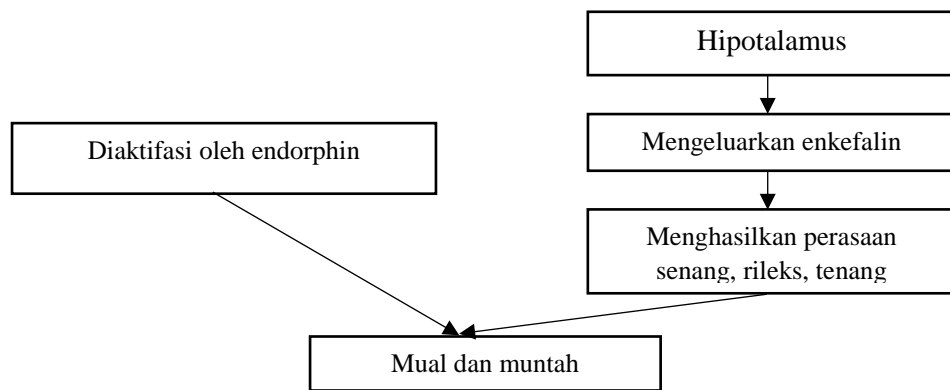
Pesan yang diantar ke seluruh tubuh akan dikonversikan menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa perasaan senang, rileks, tenang atau terangsang. Melalui penghirupan, sebagian molekul akan masuk ke dalam paru-paru. Molekul aromatik akan diserap oleh lapisan mukosa pada saluran pernafasan, baik pada bronkus maupun pada cabang halusnya (bronkioli). Pada saat terjadi pertukaran gas di dalam alveoli, molekul tersebut akan diangkut oleh sirkulasi darah di dalam paru-paru. Pernafasan yang dalam akan meningkatkan jumlah bahan aromatik ke dalam tubuh (Howard dan Hughes, 2007 dalam Winarni, 2019).

Respon bau yang dihasilkan akan merangsang kerja sel neurokimia otak. Sebagai contoh, bau yang menyenangkan akan menstimulasi hipotalamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan tenang (Howard dan Hughes, 2007 dalam Winarni, 2019).

Kelenjar pituitari juga melepaskan agen kimia ke dalam sirkulasi darah untuk mengatur fungsi kelenjar lain seperti tiroid dan adrenal. Bau yang menimbulkan rasa tenang akan merangsang daerah di otak yang disebut raphe nucleus untuk mengeluarkan sekresi serotonin yang menghantarkan kita untuk tidur (Howard dan Hughes, 2007 dalam Winarni, 2019).

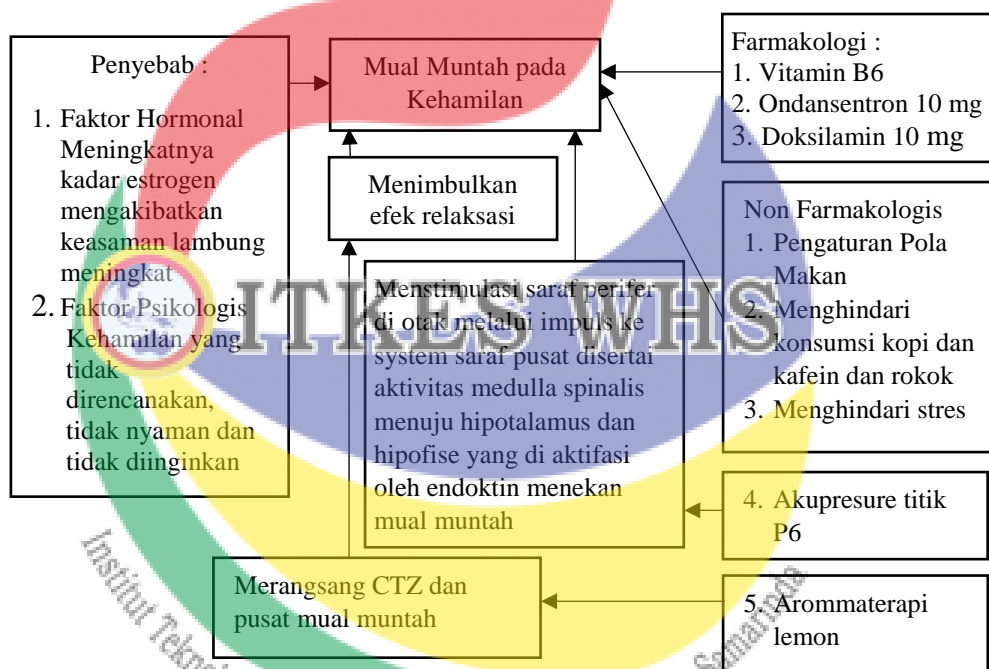
Mekanisme Pemberian Akupresure Titik P6 dan Aromaterapi Terhadap Mual Muntah.





Bagan 2.1 Mekanisme Pemberian Akupresur titik pericardium 6 dan aromaterapi lemon.

B. Kerangka Teori Penelitian.



Bagan 2.2 Kerangka Teoritis Penelitian.

Irianti Bayu,2014; Yulianti,2012; Goodwin T.M *et al*; WHO Kemenkes,2016;Hartono 2012; Lestari,2019; Winarni.2019.

C. Hipotesis atau Pernyataan Penelitian.

Hipotesa penelitian adalah suatu proposisi atau anggapan yang mungkin benar, dan sering digunakan sebagai dasar pembuatan keputusan atau pemecahan persoalan ataupun untuk dasar penelitian lebih lanjut (Notoatmodjo, 2012b). Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesa Nol (Ho).

Tidak ada pengaruh kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon terhadap mual muntah pada ibu primigravida trimester 1 di Poli Kebidanan Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

2. Hipotesa Alternatif (Ha).

Ada pengaruh kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon terhadap mual muntah pada ibu primigravida trimester 1 di Poli Kebidanan Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.

Penelitian ini termasuk pada penelitian *quasi eksperimen*, dengan pendekatan rancangan desain *one group pretest – posttest design*. Rancangan ini tidak ada kontrol atau pembandingan, tapi telah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi. Pengukuran *pre test* dan *post test* menggunakan *dependent* variabel setelah adanya eksperimen (perlakuan) (Notoatmodjo, 2012). Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :

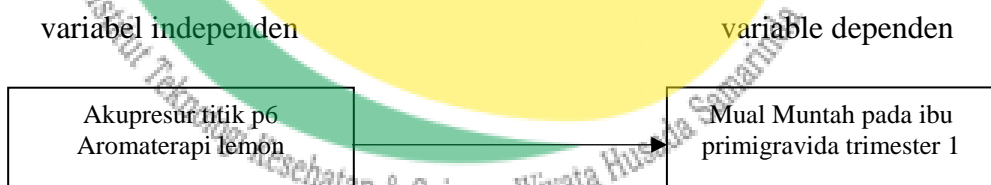


Bagan 3.1. Rancangan Penelitian Quasy Eksperimen.

Keterangan:

- X : Perlakuan (kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon).
- 01 : Pengukuran mual muntah sebelum diberi perlakuan.
- 02 : Pengukuran mual muntah setelah diberi perlakuan.

B. Kerangka Konsep.



Bagan 3.2 Kerangka Konsep.

a. Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah akupresur titik p6 dan aromaterapi lemon.

b. Variabel dependen.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah mual muntah pada ibu primigravida trimester 1.

C. Populasi dan sampel.

1. Populasi.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek / subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primigravida trimester I di Poli Kebidanan Rumah Sakit Pertamina Balikpapan periode Juli – Agustus 2021 berjumlah 63 orang.

2. Sampel.

Adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2017).

Sampel dalam penelitian ini adalah 17 ibu hamil primigravida trimester I yang memiliki keluhan mual muntah, maka teknik pengambilan sampel dengan *Accidental Sampling* yaitu pengambilan sampel kejadian dimana sampel diambil berdasarkan yang ditemui dilapangan pada saat penelitian dilakukan. Adapun besar sampel menggunakan rumus minimal sampel size dari Roscoe (1975) dalam Uma Sekaran (1992:252) sebagai berikut:

Untuk penelitian eksperimen yang sederhana, dengan pengendalian yang ketat, ukuran sample bisa antara 10 sampai dengan 20 sample.

Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi.

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi setiap masing-masing anggota populasi yang akan dijadikan sampel (Soekodjo Notoatmodjo, 2018).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Bersedia menjadi responden.
- 2) Ibu primigravida trimester I yang mengalami mual muntah.
- 3) Ibu primigravida trimester 1 yang tidak alergi terhadap aromaterapi lemon.

b. Kriteria eksklusi.

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel penelitian (Soekodjo Notoatmodjo, 2018).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu primigravida trimester 1 yang melakukan pemeriksaan kehamilan kemudian dirawat inap.
- 2) Ibu primigravida trimester 1 yang mengkonsumsi obat anti mual.

D. Tempat dan Waktu penelitian.

1. Tempat Penelitian.

Penelitian dilakukan di Poli Kebidanan Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

2. Waktu Penelitian.

Penelitian dilakukan pada bulan Juli-September 2021.

E. Variabel penelitian.

Menurut Sugiyono (2014) jenis variabel ada 2 yaitu variabel bebas (independent variabel) dan variabel terikat (dependent variabel).

1. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah kombinasi akupresure titik P6 dan aromaterapi lemon.
2. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah mual muntah pada primigravida trimester I.

F. Definisi Operasional.

Definisi operasional variabel adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan

oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya penelitian (Sugiyono, 2014).

Untuk memudahkan penelitian, batasan-batasan terhadap variable yang diteliti yang dimuat dalam tabel berikut :

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1.	Independent Kombinasi Akupresure titik P6 dan aromaterapi lemon	Pemijatan dan stimulasi pada titik-titik yang terletak dijalur meridian selaput jantung yang bertujuan untuk mengurangi keluhan mual dan muntah dan diberikan aromaterapi lemon dalam bentuk inhalasi selama 10-15 menit	SOP akuprsure P6 dan aromaterapi lemon	Dilakukan kombinasi implementasi sebelum dan sesudah akupresure titik P6 dan aromaterapi lemon	Nominal
2.	Dependent Mual muntah pada kehamilan	Suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah pada ibu hamil primigravida usia kehamilan 0-12 minggu	Instrumen Pregnanc y-Unique Quantific ation Of Emesis / Nausea (PUQE). Ringan PUQE <6 Sedang PUQE 7-12 Berat PUQE >13	Skor mual muntah pre dan post dengan nilai: 1. Mean (rata-rata) skor mual muntah pre 10,53 dan post 5,24 2. Standar deviasi Pre 1,908 dan post 2,047	Ordinal

G. Instrumen Penelitian.

Instrumen penelitian merupakan alat ukur dalam penelitian untuk menyusun parameter atau indikator yang akan digunakan dalam penelitian (Morissan, 2012 dalam Putri, 2016). Instrument penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi mual muntah menggunakan PUQE dan SOP akupresure titik P6 dan aromaterapi lemon.

H. Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.

1. Teknik Pengumpulan Data.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Data Primer.

Data primer adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Dalam penelitian ini data primer berupa hasil penilaian mual muntah menggunakan lembar observasi.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak langsung dikumpulkan oleh peneliti tetapi menggunakan data yang sudah dikumpulkan oleh orang lain yang dianggap valid. Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014). Adapun data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah ibu hamil yang melakukan ANC di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

2. Instrument Penelitian.

Instrumen Penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat mempermudah peneliti (Nursalam, 2013).

Instrumen penelitian disini menggunakan instrument yang sudah baku sehingga tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas. Adapun alat instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Alat instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk akupresure adalah SOP akupresure titik P6 dan aromaterapi dalam bentuk inhalasi.

Alat instrumen yang digunakan untuk mengukur mual muntah adalah lembar observasi menggunakan PUQE.

I. Prosedur Penelitian

1. Pra Penelitian

Adapun langkah langkah peneliti dalam melakukan pengumpulan data yaitu sebagai berikut:

- a. Menerapkan Protokol Kesehatan.
- b. Memperkenalkan diri, maksud dan tujuan dalam penelitian yang akan dilakukan.
- c. Memberikan informed consent sebelum melakukan intervensi.
- d. Mengajarkan cara melakukan akupresur titik P6 sesuai dengan Standar Operasional Prosedur. Adapun prosedur pemberian Terapi Akupresur adalah sebagai berikut:

2. Prosedur Pemberian Terapi Akupresur

- a. Persiapan Pasien dan alat Lembar observasi.
- b. Cara Bekerja :
 - 1) Preinteraksi.
 - a) Menyiapkan SOP yang akan di gunakan.
 - b) Melihat data - data atau riwayat ibu hamil trimester 1 yang mengalami mual muntah.
 - c) Mengkaji kesiapan ibu.
 - 2) Tahap Orientasi.
 - a) Memberikan salam dan memperkenalkan diri.
 - b) Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu.
 - c) Menjelaskan tujuan dan prosedur.
 - d) Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien.
 - 3) Tahap Kerja.
 - a) Mencuci tangan.
 - b) Menjaga privasi pasien.
 - c) Posisikan responden agar rileks.

- d) Menentukan titik akupresur titik P6 yakni 3 jari dari telapak tangan, berada di tengah di antara dua tendon.
 - e) Melakukan pemijatan dengan ibu jari telunjuk sesuai arah jarum jam.
 - f) Melakukan pemijatan dengan penekanan 30 kali dalam 30 menit.
- 4) Tahap Terminasi.
- a) Mengevaluasi keadaan pasien.
 - b) Menganjurkan pasien untuk bertanya.
 - c) Merapikan alat.
 - d) Mencuci tangan.
 - e) Rapikan pasien.
 - f) Berikan salam penutup dan jelaskan rencana tindak lanjut.
 - g) Dokumentasi terkait.
- 5) Evaluasi.
- a) Evaluasi yang di capai.
 - b) Beri reinforcement positif pada pasien post tindakan.
 - c) Kontrak pertemuan selanjutnya.
 - d) Mengakhiri pertemuan dengan baik.
- 6) Dokumentasi.
- a) Catat tanggal atau jam dilakukan tindakan.
 - b) Nama tindakan.
 - c) Respon pasien selama tindakan.
 - d) Nama dan paraf bidan.
- 7) Mengajarkan cara pemberian aromaterapi lemon secara inhalasi sesuai dengan Standar Operasional Prosedur. Adapun prosedur pemberian aromaterapi lemon adalah sebagai berikut:
3. Prosedur Pemberian aroma terapi lemon
- Persiapan Pasien dan alat Lembar observasi.
- a. Preinteraksi.
 - 1) Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien.

- 2) Identifikasi factor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi.
 - 3) Siapkan alat dan bahan
- b. Tahap Orientasi.
- 1) Memberikan salam teraupetik dan panggil pasien dengan Namanya dan memperkenalkan diri.
 - 2) Menanyakan keluhan pasien.
 - 3) Menjelaskan tujuan dan prosedur dan lamanya tindakan pada pasien.
 - 4) Beri kesempatan pasien untuk bertanya.
- c. Tahap Kerja
- 1) Menjaga privasi pasien.
 - 2) Atur posisi pasien nyaman mungkin.
 - 3) Posisikan responden agar rileks.
 - 4) Lakukan cuci tangan dan menggunakan sarung tangan.
 - 5) Teteskan 1 - 5 tetes aromaterapi minyak esensial lemon pada tisu atau kapas, kemudian hirup 5 – 10 detik.
- d. Tahap Terminasi
- 1) Mengevaluasi keadaan pasien.
 - 2) Mengajukan pasien untuk bertanya.
 - 3) Merapikan alat.
 - 4) Mencuci tangan.
 - 5) Rapikan pasien.
 - 6) Berikan salam penutup dan jelaskan rencana tindak lanjut.
 - 7) Dokumentasi terkait.
- e. Evaluasi.
- 1) Evaluasi yang di capai.
 - 2) Beri reinforcement positif pada pasien post tindakan.
 - 3) Kontrak pertemuan selanjutnya.
 - 4) Mengakhiri pertemuan dengan baik.
- f. Dokumentasi.
- 1) Catat tanggal atau jam dilakukan tindakan.

- 2) Nama tindakan.
 - 3) Respon pasien selama tindakan.
 - 4) Nama dan paraf bidan.
4. Teknik pemantauan yang dilakukan adalah dengan memanfaatkan platform digital dengan kelebihan mampu menjaring peserta yang berbeda lokasi dengan waktu yang bersamaan, dimana memudahkan kemampuan fleksibilitas dalam menyampaikan ide, pertanyaan serta argumentasi secara lisan maupun teks. Dalam hal ini dapat menggunakan zoom meeting maupun video call .

J. Teknik Pengolahan Data.

Adapun langkah-langkah dari pengolahan data meliputi:

1. *Editing.*

Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data diantaranya kelengkapan identitas pengisian yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pengalaman operasi, kelengkapan lembar kuesioner dan kelengkapan isian sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera.

2. *Coding.*

Coding merupakan suatu metode untuk mengkonversikan data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis terhadap pertanyaan dan jawaban yang dianjurkan. Sehingga dalam pengolahan data ini peneliti melakukan pemberian kode untuk memudahkan pengolahan data.

3. *Processing / Entry*

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan sudah dilakukan pengkodean, maka langkah pengolahan selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-Entry data dari tabel data ke paket program computer yaitu SPSS dan dianalisis sesuai dengan teknik analisa data yang sudah dijelaskan sebelumnya.

4. *Tabulating.*

Setelah entry data kemudian data tersebut dikelompokkan dan tabulasikan, sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing variable yaitu karakteristik responden terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan .

K. Teknik Analisa Data.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan program software komputer. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Sebelum menggunakan analisa univariat dan bivariat maka dilakukan uji normalitas data.

a. Uji Normalitas Data.

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data tersebut mengikuti distribusi normal atau tidak. Uji normalitas merupakan bagian dari uji persyaratan analisis statistic asumsi dasar. Dalam penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji Shapiro Wilk karena jumlah sampel < 50 orang.

Adapun uji Shapiro wilk adalah sebagai berikut:

$$T3 \quad BB = \frac{1}{D} \left[\sum_{i=1}^k a_i (X_{(n-i+1)} - X_i)^2 \right]$$

$$D = \sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2$$

Keterangan :

a_i = Koefisien Test Shapiro

X_{n-i+1} = angka ke $n-i+1$ pada data

X_i = angka ke i pada data

Keputusan : Data berdistribusi normal jika p value > 0,05 dan data tidak berdistribusi normal jika p value < 0,05.

2. Analisa Univariat.

Tujuan analisa ini adalah untuk menjelaskan gambaran intensitas mual muntah sebelum dan sesudah perlakuan yaitu kombinasi akupresure titik P6 dan aromaterapi lemon dengan menampilkan dalam bentuk nilai mean, standar deviasi, serta minimal dan maksimal.

Analisa univariat menampilkan data dalam bentuk distribusi frekuensi. Setelah dihitung nilai setiap item pada tabel frekuensi dan persentase jawaban responden, kemudian menentukan kategori menurut pedoman interpretasi sebagai berikut:

- a. 0% = Tidak seorangpun dari responden
- b. 1% - 25% = Sangat sedikit dari responden
- c. 26% - 49% = Sebagian kecil / hampir setengah dari responden
- d. 50% = Setengah dari responden
- e. 51% - 75% = Sebagian besar dari responden
- f. 76% - 99% = Hampir seluruh dari responden
- g. 100% = Seluruh responden (Arikunto, 2013)

3. Analisa Bivariat.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan intensitas mual muntah sebelum dan sesudah dilakukan akupresure titik P6 dan aromaterapi lemon. Uji analisis data yang digunakan adalah uji *paired t-test* untuk melihat perbedaan mual muntah sebelum dan sesudah perlakuan, apabila data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji *Wilcoxon*.

- a. Uji *parametric dependent t test* atau disebut *paired t test* dengan syarat data berdistribusi normal, tetapi jika data tidak berdistribusi normal maka menggunakan uji *Wilcoxon tes*. *Paired t test* digunakan untuk membandingkan mean dari satu sampel yang berpasangan (*Paired*).
- b. Adapun rumus *paired t test* yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$t = \frac{d}{s/\sqrt{n}}$$

Keterangan :

- t = Nilai t hitung
d = Rata-rata selisih nilai 1 dan 2 (pre dan post)
s = simpangan baku selisih (beda) nilai
n = ukuran atau besaran sampel

Keputusan uji adalah p value $< \alpha$

Rumus Wilcoxon digunakan apabila data berdistribusi tidak normal. Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$z = \frac{r \left[\frac{1}{4N(N-1)} \right]}{\sqrt{\frac{1}{24N(N-1)(2N-1)}}$$

Keterangan:

z = hasil uji Wilcoxon

T = Total selisih terkecil antara nilai pre dan post

n = jumlah sampel

Keputusan uji adalah jika $Z_{hitung} < Z_{tabel}$ berbeda secara signifikan (H_0 diterima). Jika $Z_{hitung} > Z_{tabel}$ tidak berbeda signifikan (H_a diterima).



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

1. Sejarah RSPB

Bataafsche Petroleum Maatschappij Tahun 1949 mendirikan Rumah Sakit di Balikpapan yang bernama Rumah Sakit BPM. Bataafsche Petroleum Maatschappij (BPM) sendiri adalah perusahaan minyak milik Kerajaan Belanda yang beroperasi di Hindia Belanda, termasuk di Balikpapan, anak dari perusahaan Royal Dutch Shell. Pada tahun 1957 berdirinya PT. Pertambangan Minyak Nasional Indonesia (PT. PERMINA) sebagai perusahaan minyak pertama bersifat nasional berimbas pada diambil alihnya semua perusahaan Belanda di Indonesia termasuk aset-asetnya. Pada tahun 1968 PN Pertamina dan PN Permina merger menjadi PN PERTAMINA.

Pada tanggal 4 April 1987 Rumah Sakit Pertamina Balikpapan diresmikan oleh Direktur Utama PERTAMINA. Rumah Sakit Pertamina Balikpapan (RSPB) didirikan untuk memberikan jasa layanan kesehatan bagi para pekerja dan keluarga Pertamina yang bekerja di Balikpapan. RSPB pada awal pendirian dikelola UP V Balikpapan. Mengingat bahwa Pertamina hanya akan bergerak pada bisnis intinya saja yaitu pengelolaan sumber daya minyak dan gas bumi, maka Pertamina melepaskan kegiatan-kegiatan yang tidak secara langsung berhubungan dengan bisnis inti tersebut. Pertamina bersama Yayasan Tabungan Pegawai Pertamina (berubah menjadi PT. Pertamina Saving Investment dan kemudian menjadi Pertamina Dana Ventura) mendirikan anak perusahaan untuk mengelola kegiatan pelayanan kesehatan berupa Rumah sakit, Poliklinik serta Akademi keperawatan yang dimilikinya dengan nama Perseroan Terbatas Rumah Sakit Pusat Pertamina (disingkat PT.RSPP). pada 21 Oktober 1997. Oleh karena itu, pada bulan April 1998 Pengelolaan RSPB diserahkan pada PT.RSPP. Th. 2002 tanggal 4 Juli 2002, PT. RSPP berganti nama menjadi PT. Pertamina Bina Medika (PT. Pertamedika). Dibawah pengelolaan Pertamedika, RS Pertamina

Balikpapan telah berkembang menjadi Rumah Sakit pilihan masyarakat Balikpapan dan menjadi salah satu rumah sakit rujukan wilayah Kalimantan Timur.

2. Jenis Pelayanan

Pelayanan yang diberikan RSPB adalah Bedah Plastik, Bedah Umum, Dokter Gigi, Dokter Umum, Kardiologi, Kebidanan dan Kandungan, Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, Kedokteran Jiwa, Klinik Spesialis, Laboratorium, Oncology, Spesialis Penyakit Anak, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Penyakit Paru, Spesialis Radiologi, Spesialis Rehabilitasi Medis, Spesialis Saraf, Spesialis Telinga, Hidung Tenggorokan dan Spesialis Urologi.

Rumah Sakit Pertamina menerima pasien BPJS dan ketenagakerjaan dan menjadi rujukan untuk pasien di wilayah Balikpapan terutama daerah Kecamatan Balikpapan Barat, Balikpapan Timur dan Balikpapan Kota.

3. Jumlah SDM

SDM Rumah sakit Pertamina terdiri dari apoteker 12 orang, asisten apoteker 44 orang, bidan 82 orang, dokter gigi 11 orang, dokter spesialis 51 orang, dokter umum 106 orang, elektromedis 2 orang, fisioterapis 5 orang, okupasi terapis 1 orang, perawat 507 orang, perawat anastesi 5 orang, perawat gigi 10 orang dan perekam medis 2 orang.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon terhadap mual muntah pada ibu primigravida trimester 1 di Poli Kebidanan Rumah Sakit Pertamina Balikpapan. Penelitian ini dilaksanakan di Poli Kebidanan dengan mengambil sampel sebanyak 17 orang. Sebelum menganalisis hasil penelitian, maka akan disajikan terlebih dahulu karakteristik responden.

1. Karakteristik Responden

Sebelum menjelaskan hasil penelitian, maka sebelumnya dipaparkan terlebih dahulu karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Di Ruang Poli Kebidanan Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Karakteristik		F	Persentase (%)
Umur Responden	< 20 tahun	1	5,9
	20-35 tahun	16	94,1
	> 35 tahun	0	0
Pendidikan	Rendah (SD/SMP)	0	0
	Menengah (SMA)	10	58,8
	Tinggi (Diploma/PT)	7	41,2
Pekerjaan	Tidak Bekerja/IRT	12	70,6
	Pegawai Swasta	5	29,4
Jumlah		17	100

Sumber Data : Hasil Pengolahan Data 2021

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa hampir seluruh responden ibu hamil trimester I berumur antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 16 orang (94,1%), latar belakang pendidikan sebagian besar pendidikan menengah yaitu SMA sebanyak 10 orang (58,8%) dan latar belakang pekerjaan sebagian besar adalah IRT sebanyak 12 orang (70,6%).

2. Analisa Univariat

Analisa univariat menyajikan distribusi frekuensi mual muntah sebelum dan sesudah diberikan kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon. Adapun hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Mual Muntah Sebelum diberikan Kombinasi Akupresur Titik Perikardium 6 (P6) dan Aromaterapi Lemon di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Mual Muntah	F	Persentase (%)
Ringan	0	0
Sedang	15	88,2
Berat	2	11,8
Jumlah	17	100

Sumber Data: Hasil Pengolahan Data 2021

Berdasarkan tabel 4.2. dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan intervensi, mual muntah pada ibu hamil trimester I dari 17 responden hampir

seluruh responden sebanyak 15 orang (88,2%) mengalami mual muntah sedang dan sangat sedikit responden yaitu 2 orang (11,8%) mengalami mual muntah berat dan tidak ada yang mengalami mual muntah ringan.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Mual Muntah Sesudah diberikan Kombinasi Akupresur Titik Perikardium 6 (P6) dan Aromaterapi Lemon di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Mual Muntah	F	Persentase (%)
Ringan	13	76,5
Sedang	4	23,5
Berat	0	0
Jumlah	17	100

Sumber Data: Hasil Pengolahan Data 2021

Berdasarkan tabel 4.3. dapat diketahui bahwa sesudah dilakukan intervensi, mual muntah pada ibu hamil trimester I dari 17 responden hampir seluruh responden sebanyak 11 orang (76,5%) mengalami mual muntah ringan dan sangat sedikit responden yaitu 4 orang (11,8%) mengalami mual muntah sedang dan tidak ada yang mengalami mual muntah berat.

3. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan sebagai dasar untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal ataukah tidak. Uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena jumlah sampel < 50 . Adapun hasil uji normalitas disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5. Uji Normalitas Data

Mual Muntah	Signifikan	α	Kesimpulan
Mual Muntah Pre	0,109	0,05	Normal
Mual Muntah post	0,207	0,05	Normal

Sumber Data : Hasil Pengolahan Data

Uji normalitas ditujukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal ataukah tidak, suatu data dikatakan normal jika nilai signifikan $> \alpha = 0,05$. Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa skor mual muntah sebelum intervensi adalah 0,109 dan skor mual muntah post intervensi adalah 0,207, semua data $> \alpha 0,05$ oleh karena semua data memenuhi kriteria pengujian, maka dapat disimpulkan bahwa semua data berdistribusi normal.

4. Analisa Bivariat

Uji analisis dilakukan untuk melihat perbedaan mual muntah pada ibu hamil trimester I sebelum dan sesudah kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon. Hasil uji statistik pengukuran skor mual muntah dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.5. Perbedaan Rerata Skor mual muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Sebelum dan Sesudah Di Berikan kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Variabel	Pengukuran	Mean±SD	Beda Mean	95 % CI	<i>P</i> value
Mual muntah	Pre	10,53±1,908	5,294	4,788-	0.000
	Post	5.24±2,047		5,801	

Sumber data : Hasil Pengolahan Data 2021

Berdasarkan pada hasil analisis pada Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa selisih nilai mual muntah ibu hamil trimester I untuk kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan terjadi penurunan sebesar 5,294 nilai ini menunjukkan selisih antara skor rata-rata mual muntah sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon adalah $10,53 - 5,24 = 5,294$ dan selisih perbedaan tersebut antara 4,788 sampai dengan 5,801 (95% *Confidence Interval of The Difference*)

Pada *P value* didapatkan nilai sebesar $0,000 < 0,005$ dan perhitungan uji t dependent didapatkan nilai t hitung pada pengukuran mual muntah ibu hamil trimester I sebelum dan sesudah adalah 22,156, sedangkan t tabel dengan derajat bebas $n-1 = 17-1 = 16$ dan $\frac{1}{2} \alpha = 2.5\%$ sebesar 2,119 sehingga $t_{hitung} 22,156 > t_{tabel} 2,119$, karena t hitung lebih besar daripada t tabel, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor rata-rata mual muntah sebelum dan sesudah kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon yang artinya ada pengaruh pemberian kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon terhadap

mual muntah ibu hamil trimester I di Poli Kebidanan Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil statistik dapat dilihat bahwa responden berusia antara 20-35 tahun sehingga dapat dikatakan bahwa responden berada pada usia kehamilan sehat. Apabila dikaitkan dengan mual muntah yang dialami ibu dapat dilihat bahwa sebelum dilakukan iintervensi sebanyak 2 orang ibu hamil mengalami mual muntah berat dan 2 orang responden yang mengalami mual muntah berat berusia < 20 tahun.

Meskipun sudah masuk dalam katagori kehamilan sehat tetapi ibu masih berusia muda dan peralihan keusia dewasa. Adeelar dalam Suwarni (2017) menjelaskan bahwa pada usia muda seorang wanita sedang mengalami perubahan fisik dan mental menuju seorang dewasa yang bertanggung jawab, percaya pada diri sendiri, bebas dan ingin mandiri. Proses ini memerlukan waktu bertahun-tahun hingga cukup dewasa sehingga seorang wanita belum siap fisik dan mental menjadi ibu rumah tangga. Dari sudut kesehatan obstetrik, hamil pada usia lebih muda (di bawah 20 tahun) berarti hamil dengan resiko tinggi. Komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan anak seperti anemia, preeklampsia, eklampsia, abortus, partus prematurus, kematian perinatal, perdarahan dan tindakan operasi obsterik lebih sering dibandingkan dengan golongan usia 20 tahun ke atas. Masa paling berat bagi beban psikis ibu hamil terjadi di trimester pertama, yakni ketika perubahan aktivitas hormonal ibu sedang besar-besarnya. Perubahan inilah yang dapat dengan mudah memengaruhi stabilitas emosi ibu, selain menyebabkan keluhan mual muntah terutama di pagi hari selama dua bulan pertama. Akibatnya, beban psikologis semakin bertambah. Makin tua umur ibu maka semakin terbuka pula sikapnya dan semakin ringan keluhan mual muntahnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Suwarni (2017) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara umur ibu hamil dengan kejadian

morning sicknes dimana kondisi ibu mengalami mual muntah berat pada usia < 20 tahun sementara ibu yang berusia > 30 tahun lebih siap secara psikologis sehingga kejadian mual muntah dapat diatasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berpendidikan SMA dan S1 yang termasuk dalam katagori pendidikan menengah dan tinggi dimana sebanyak 58,8% memiliki pendidikan SMA dan 41,2% pendidikan S1, apabila dikaitkan dengan kejadian mual muntah dapat dilihat bahwa ibu hamil yang pendidikan SMA yang mengalami mual muntah berat tetapi teori menyatakan bahwa kejadian mual muntah banyak dialami oleh ibu hamil yang berpendidikan rendah tetapi dalam penelitian ini semua responden berpendidikan menengah dan tinggi.

Hasil penelitian inii sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumiati (2017) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester I yang berkunjung ke Poliklinik Kebidanan BPK RSUZA Banda Aceh berpendidikan tinggi (56,66%) dan uji statistik menunjukkan bahwa hipotesa kerja (H_0) diterima yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan morning sickness pada ibu hamil trimester I di Poliklinik Kebidanan BPK RSUZA Banda Aceh.

Hasil penelitian juga diperoleh hasil sebagian besar responden adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 70,6%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami mual muntah berat adalah IRT. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Grath, dalam Abraham & Senley (1997) dalam Sumiati (2017) yang menyebutkan bahwa stress yang dialami oleh pekerja lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja. Apalagi bila pekerjaan tersebut tidak sesuai dengan minat, bakat sereta hobinya, sehingga cenderung menganggap pakerjaan sebagai sebuah beban. Dalam melakukan pekerjaan, bila tanggung jawab berubah maka tingkat stress juga akan berubah.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Sumiati (2017) dimana hasil penelitiannya menggunakan formula chi-square test dengan = 0,05 dan $df = 1$, diperoleh nilai hitung sebesar 8,72443 sedangkan tabel adalah 3,841. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesa kerja (H_0) ditolak yang

berarti ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan morning sickness pada ibu hamil trimester I di Poliklinik Kebidanan BPK RSUZA Banda Aceh.

2. Mual muntah Sebelum dan Sesudah Dilakukan kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi berupa kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon hampir seluruh responden yaitu 88,2% mengalami mual muntah sedang dengan rata-rata mual muntah adalah 10,53 termasuk dalam katagori sedang dengan variasi mual muntah terendah adalah 8 masuk dalam katagori sedang dan mual muntah tertinggi adalah 15 termasuk dalam katagori mual muntah berat.

Mual muntah merupakan perasaan pusing, perut kembung dan badan terasa lemas disertai keluarnya isi perut melalui mulut dengan frekuensi kurang dari 5 kali sehari pada ibu hamil trimester 1 (Kesehatan RI, 2013 dalam Lestari, 2019). Mual muntah merupakan salah satu gejala paling awal, dan paling menyebabkan stres yang dialami ibu hamil. Meskipun mual muntah bersifat fisiologis, mual muntah bukanlah suatu gangguan ringan, dapat terjadi pada 85% ibu hamil, dapat berlangsung sepanjang hari, serta dapat menetap selama kehamilan (Tiran, 2008 dalam Lestari, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 17 responden diperoleh sebelum dilakukan kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon sebagian besar responden mengalami mual muntah sedang yaitu 88,2% dan 11,8% mengalami mual muntah berat . Mual muntah pada saat kehamilan memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan keluarga, kemampuan untuk melakukan aktivitas biasa sehari-hari, fungsi sosial dan perkembangan situasi stres dan menyebabkan gejala lainnya seperti kelelahan pada wanita hamil, gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, penurunan berat badan, serta ketidak seimbangan elektrolit (Balikova et al, 2014 dalam Dewi & Safitri, 2018).

Mual muntah yang terjadi pada Penyebab mual dan muntah dianggap sebagai masalah multi faktoral. Teori yang berkaitan adalah faktor

hormonal, pencernaan dan psikologis. Berdasarkan suatu studi prospektif pada 9000 wanita hamil yang mengalami mual muntah, didapatkan hasil risiko mual muntah meningkat pada primigravida, wanita yang berpendidikan kurang, merokok, kelebihan berat badan atau obesitas, memiliki riwayat mual muntah pada kehamilan sebelumnya. Mual muntah berhubungan dengan level hCG. hCG menstimulasi produksi esterogen pada ovarium. Esterogen diketahui meningkatkan mual dan muntah. Peningkatan esterogen dapat memancing peningkatan keasaman lambung yang membuat ibu merasa mual. Teori lain mengatakan bahwa sel-sel plasenta (villi kariolis) yang menempel pada dinding rahim awalnya ditolak oleh tubuh karena dianggap benda asing (Tiran, 2008 dalam Lestari, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mual muntah yang dialami ibu hamil trimester I sebagian besar adalah mual muntah sedang dimana gejala yang dialami ibu hamil trimester I adalah rata-rata mual muntah antara 2 jam setiap harinya, lama mual muntah yang dirasakan antara 5 jam, dalam 12 jam terakhir merasakan mual muntah selama 2-3 jam, dengan 3 sampai 4 kali dalam 12 jam terakhir. Kondisi mual muntah selama ini disebabkan oleh banyak faktor seperti yang dijelaskan oleh Tiran dalam Lestari (2019) penyebab mual dan muntah dianggap sebagai masalah multi faktoral. Teori yang berkaitan adalah faktor hormonal, pencernaan dan psikologis. hCG menstimulasi produksi esterogen pada ovarium. Esterogen diketahui meningkatkan mual dan muntah. Peningkatan esterogen dapat memancing peningkatan keasaman lambung yang membuat ibu merasa mual. Teori lain mengatakan bahwa sel-sel plasenta (villi kariolis) yang menempel pada dinding rahim awalnya ditolak oleh tubuh karena dianggap benda asing.

Mual muntah yang dialami ibu hamil trimester I dalam penelitian ini bervariasi, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Setiawan (2017) mual muntah memiliki dampak pada ibu dan janin, seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah dapat pula mengakibatkan gangguan asam basa, robekan mukosa pada hubungan gastroesofagi yang menyebabkan peredaran ruptur esofagus, kerusakan hepar dan kerusakan ginjal, ini akan memberikan pengaruh pada

pertumbuhan dan perkembangan janin karena nutrisi yang tidak terpenuhi atau tidak sesuai dengan kehamilan yang mengakibatkan peredaran darah janin berkurang. Pada bayi, jika mual muntah ini terjadi hanya di awal kehamilan tidak berdampak terlalu serius, tapi jika sepanjang kehamilan si ibu menderita mual muntah yang berlebihan maka kemungkinan bayinya mengalami BBLR, IUGR, Prematur hingga terjadi abortus.

Menurut peneliti mual muntah yang dialami ibu hamil trimester I sebagian besar berada pada kategori sedang dan hanya sedikit yang mengalami mual muntah berat, hal ini karena responden memiliki latar belakang umur reproduksi sehat dengan latar belakang pendidikan menengah dan rendah selain itu ibu juga memiliki status ekonomi tinggi karena ibu yang berkunjung dan melakukan ANC di Poli RSPB rata-rata adalah istri dari karyawan Pertamina dengan tingkat ekonomi tinggi. Menurut Suririnah (2016) Kesiapan ibu dilihat dari segi ekonomi menjadi salah satu penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin dan bisa merencanakan segala sesuatunya dengan baik sejak awal. Kejadian mual muntah berat banyak terjadi pada ibu hamil dengan ekonomi rendah.

3. Mual muntah Sesudah Dilakukan kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah dilakukan intervensi berupa kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon hampir seluruh responden yaitu 76,5% mengalami mual muntah ringan dengan rata-rata mual muntah adalah 2,24 termasuk dalam kategori ringan dengan variasi mual muntah terendah adalah 2 masuk dalam kategori ringan dan mual muntah tertinggi adalah 8 termasuk dalam kategori mual muntah sedang.

Mual dan muntah pada kehamilan merupakan reaksi tubuh ibu terhadap perubahan yang terjadi akibat kehamilan. Kehamilan mempengaruhi sistem tubuh, baik secara hormonal, fisik, maupun psikologis. Mual dan muntah biasanya timbul sejak usia gestasi 5 minggu, dan mencapai

puncak pada gestasi 8-12 minggu serta berakhir pada usia gestasi 16-18 minggu (Pratama, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 17 responden diperoleh nilai rata-rata kecemasan sebelum dilakukan kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon sebagian besar responden mengalami mual muntah ringan yaitu 76,5% dan 23,5% mengalami mual muntah sedang .

Penelitian menunjukkan bahwa ada penurunan skor mual muntah pada ibu hamil yang berarti keluhan mual muntah berkurang dimana yang awalnya mual muntah masuk katagori berat turun menjadi sedang dan mual muntah yang awalnya sedang setelah intervensi turun menjadi ringan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua responden yaitu ibu hamil trimester I mengalami penurunan keluhan mual muntah dan tidak ada yang tetap keluhan mual muntahnya setelah dilakukan intervensi. Hal ini disebabkan kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon memberikan dampak terhadap kejadian mual muntah karena akupresur dapat menurunkan skor total PUQE ibu yang cukup signifikan. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa terapi komplementer atau non farmakologi juga dapat menjadi terapi alternatif terutama bagi ibu hamil yang tidak dapat mengkonsumsi obat karena takut akan memperparah kondisi mual muntahnya.

Penurunan mual muntah akan berdampak pada resiko terjadinya masalah kesehatan pada ibu hamil trimester I dan mual muntah yang terjadi tidak semakin memburuk menjadi hiperemesis gravidarum. Penelitian Lestari (2019) menjelaskan bahwa wanita yang memiliki kadar hCG di bawah rentang normal lebih sering mengalami hasil kehamilan yang buruk, termasuk keguguran, kelahiran prematur atau retardasi pertumbuhan intrauterus (IUGR). Berdasarkan penelitian Ebrahimi tahun 2010, hanya 2% mual muntah yang berkembang menjadi HEG. *Hiperemesis gravidarum* adalah suatu keadaan mual dan muntah pada kehamilan yang menetap, dengan frekuensi muntah lebih dari 5 kali dalam sehari, disertai dengan penurunan berat badan (>5% dari berat sebelum hamil) dan dapat

menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa, kekurangan gizi bahkan kematian (Irianti dkk., 2014).

Menurut peneliti setelah dilakukan intervensi menurunnya mual muntah setelah dilakukan intervensi dimana setelah dilakukan intervensi tidak ada lagi ibu yang mengalami mual muntah berat dan sebagian besar responden sudah mengalami skala mual muntah dari sedang menjadi ringan, hal ini disebabkan karena ibu hamil trimester III melakukan kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon dengan sungguh-sungguh dan mengikuti instruksi sehingga memberikan hasil yang optimal.

4. Pengaruh kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kombinasi akupresur titik perikardium (P6) dan aromaterapi lemon terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I dengan nilai p value 0,000. hal ini menjelaskan bahwa dengan diberikan intervensi berupa kombinasi akupresur titik perikardium (P6) dan aromaterapi lemon akan menurunkan gejala mual muntah pada ibu hamil trimester I dan kesehatan ibu hamil semakin membaik.

Mual muntah merupakan keluhan yang sering dialami oleh wanita hamil terutama trimester pertama (Lacasse, A. et al 2019). Gejala biasanya muncul pada usia kehamilan 7-12 minggu (Chandra, K. et al, 2012). Penyebab mual muntah yang dialami oleh ibu hamil trimester I adalah karena faktor fisiologis dan psikologis. Faktor fisiologi merupakan faktor penyebab paling banyak yang dialami oleh ibu hamil trimester I sebab peningkatan hormon HCG dan estrogen terjadi pada setiap kehamilan. Peningkatan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) dan estrogen dapat menyebabkan jaringan-jaringan otot pada sistem pencernaan menjadi kurang efisien sehingga dapat meningkatkan asam lambung dan memperlambat metabolisme di dalam tubuh. Sedangkan faktor psikologis merupakan faktor yang dipicu dari lingkungan sekitar seperti pekerjaan atau masalah keluarga sehingga membuat ibu hamil menjadi stress, karena stress dapat

mengganggu sistem hormonal dari organ lambung dalam kontrol sekresi asam lambung sehingga asam lambung dapat meningkat dan menyebabkan mual muntah (Runiari dan Imaningrum, 2015).

Pada penelitian ini, untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil trimester I diberikan terapi akupresur, dan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa akupresur pada titik Nei Guan efektif dalam mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester I. Sebab akupresur pada titik Nei Guan, dapat merangsang keluarnya hormon kortisol yang dapat meningkatkan metabolisme tubuh sehingga mual dan muntah yang dirasakan dapat berkurang. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil post test dengan hasil pre test. Dimana hal ini berarti tindakan akupresur dapat menurunkan skor total PUQE ibu yang cukup signifikan. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa terapi komplementer atau non farmakologi juga dapat menjadi terapi alternatif terutama bagi ibu hamil yang tidak dapat mengkonsumsi obat karena takut akan memperparah kondisi mual muntahnya.

Dampak akupresur titik perikardium (P6) terhadap mual muntah pada ibu hamil adalah setelah terjadi kehamilan, aliran chi xue (energy dan darah) dalam meridian yang merawat organ rahim yaitu Ren dan Chong menjadi sangat aktif untuk memelihara janin yang tumbuh dalam rahim. Gerakan chi ke atas yang kuat ini bisa menghambat aliran chi lambung yang bergerak ke bawah, sehingga timbul rasa penuh di epigastrium, bahkan sampai mual dan bila tekanan ke atas lebih kuat dari aliran ke bawah dapat terjadi muntah. Accupresure bekerja dengan cara meregulasi aliran chi ke atas dan chi ke bawah selaras, membantu kerja lambung, menenangkan emosi ibu hamil sehingga keluhan mual muntah berkurang sampai hilang dan penderita dapat makan dengan nyaman (Warianto, M, 2018). Terapi akupresur yang digunakan ini dapat menstimulasi sistem regulasi juga dapat mengaktifkan mekanisme neurologi dan endokrin yang merupakan mekanisme fisiologi dalam mempertahankan kondisi ibu.

Pada penelitian ini, peneliti mengkombinasikan akupresure titik perikardium (P6) dengan aromaterapi lemon dimana pada saat dilakukannya

akupresur pericardium juga diberikan inhalasi aromaterapi lemon. Adanya aromaterapi lemon (*citrus lemon*) dan rasa nyaman serta merasa rileks yang ibu dapatkan setelah ibu hamil mendapatkan aromaterapi lemon (*citrus lemon*) bisa mengurangi mual muntah yang mereka alami. Pemberian aromaterapi lemon (*citrus lemon*) membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama kehamilan. Sebuah studi mengevaluasi bagaimana aromaterapi lemon essential oil mempengaruhi wanita hamil yang biasanya sering mengeluh mual dan muntah. Dari 100 wanita yang berpartisipasi dalam penelitian tersebut, banyak yang melaporkan dialaminya penurunan gejala secara drastis setelah 2 hari menggunakan aromaterapi lemon essential oil, dibandingkan kelompok yang tidak diberikan. Setelah 4 hari, kelompok lemon essential oil mengalami rata-rata penurunan 33% dalam mual dan muntah. Penggunaan lemon essential oil membantu mengatur penyimpanan energi dan memainkan peran dalam mencegah penyakit, disfungsi jantung dan penuaan dini (Atsirich, 2015 dalam Fatimah, 2018).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Wiwi Wardani Tanjung *et al.* (2019) meneliti tentang “Pengaruh akupresur pada titik perikardium 6 terhadap intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester I”. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat perubahan intensitas mual muntah yang dirasakan oleh ibu hamil Trimester I setelah dilakukan akupresur pada titik perikardium p6. sementara penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2017) yaitu pengaruh lemon inhalasi aromaterapi untuk mengurangi mual muntah pada kehamilan trisemester I di BPM Istianatul Kebumen. Hasil penelitian diketahui bahwa aromaterapi lemon dapat menurunkan frekuensi mual muntah pada ibu hamil trisemester I dengan pemberian 2-3 tetes aromaterapi lemon pada tisu sebanyak 3x hirupan dan diulangi lagi 5 menit jika ibu masih merasa mual muntah.

Penelitian lain yang pernah dilakukan oleh Sherly (2017) yaitu pengaruh aromaterapi lemon terhadap intensitas mual muntah pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialis di RSUD Ungaran dan RSUD Ambarawa. Hasil penelitian pada kelompok intervensi di RSUD Ungaran diketahui bahwa intensitas mual dan muntah pada 17 responden

kelompok intervensi setelah diberikan aromaterapi lemon memiliki nilai median 0,000 dengan intensitas minimal adalah 0 dan maksimal 1. Responden yang tidak mengalami mual muntah sebanyak 11 responden (64,7%), mual dan muntah ringan 6 responden (35,3%). Responden yang menjalani hemodialisa di RSUD Ungaran sebagian besar tidak mengalami mual dan muntah yaitu sebesar 64,7% setelah pemberian Aromaterapi lemon. Aromaterapi diteteskan sebanyak 2 tetes pada selembar tisu kemudian diberikan pada responden yang mengalami mual dan muntah untuk dihirup dengan jarak 5 cm dari hidung dan setinggi dagu dilakukan selama 10 menit. Sehingga ada pengaruh aromaterapi lemon terhadap penurunan intensitas mual muntah.

Menurut asumsi peneliti, kombinasi akupresure titik parikardium dan aromaterapi lemon responden menyatakan merasa lebih tenang dan nyaman serta sensasi mual yang dirasakan ibu tidak lagi seperti sebelum inrtervensi. Setelah intervensi responden juga menyatakan bahwa frekuensi mual muntah mulai berkurang, dimana ibu mengalami mual muntah terutama pada pagi hari tidak seperti biasanya dan pada waktu-waktu berikutnya yaitu siang dan malam hari frekuensi mual muntah yang dialami ibu sudah semakin sedikit, Kondisi ini mengindikasikan bahwa dengan pemberian kombinasi akupresure titik parikardium dan aromaterapi lemon dapat menurunkan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil yang mengalami mual muntah.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan dimasa covid 19 menyebabkan pengumpulan data membutuhkan waktu yang lebih lama karena prosedur covid seperti adanya tes antigen dan pasien menunggu hasil pemeriksaan tes.
2. Jumlah variable yang masih terbatas.
3. Tidak ada grup kontrol sehingga tidak dapat membandingkan dengan tehnik lain.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Mual muntah sebelum dilakukan kombinasi akupresure titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon pada ibu primigravida trimester 1 di Poli Kebidanan Rumah Sakit Pertamina Balikpapan diperoleh hampir seluruhnya sebanyak 15 orang (88,2%) mengalami mual muntah sedang dan 2 orang (11,8%) mengalami mual muntah berat serta tidak ada yang mengalami mual muntah ringan.
2. Mual muntah sesudah dilakukan kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon pada ibu primigravida trimester 1 di Poli Kebidanan Rumah Sakit Pertamina Balikpapan diperoleh hampir seluruhnya sebanyak 13 orang (76,5%) mengalami mual muntah ringan dan 4 orang (23,5%) mengalami mual muntah sedang serta tidak ada yang mengalami mual muntah berat.
3. Ada pengaruh kombinasi akupresur titik Perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon terhadap mual muntah pada ibu primigravida trimester 1 di Poli Kebidanan Rumah Sakit Pertamina Balikpapan dengan nilai p value 0,000.

B. Saran

1. Bagi Ibu Hamil.

Ibu hamil dapat mempraktekkan akupresure titik perikardium (P6) kombinasi aromaterapi lemon dirumah untuk membantu menurunkan mual muntah yang ibu rasakan sehingga ibu dapat mengurangi mual muntah yang dirasakan terutama pada pagi hari.
2. Bagi Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

Rumah sakit dapat menerapkan tindakan non farmakologi berupa kombinasi akupresure titik P6 dan aromaterapi lemon untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan mual muntah sehingga membantu ibu hamil mengatasi mual muntah secara mandiri dirumah. Rumah sakit dapat mengajarkan ibu melakukan akupresure titik perikardium (P6) dan

mengkombinasikan dengan aromaterapi lemon serta membuat lembar balik agar teknik ini mudah dilakukan oleh ibu dibantu dengan keluarga dirumah.

3. Bagi Prodi S1 Kebidanan.

Penelitian ini dapat dijadikan Referensi dan Perbendaharaan Kepustakaan Institut Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda serta menjadi bahan masukan dan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan kepada peneliti selanjutnya dan memberikan penambahan wawasan khususnya dalam Pengaruh kombinasi akupresure titik P6 dan aromaterapi lemon dalam mengatasi mual dan muntah selama masa hamil. Dengan melakukan modifikasi pada jumlah smapel, kombinasi intervensi atau metode penelitian yang digunakan.



DAFTAR PUSTAKA

- Alfira, N. (2017). *Efek Akupresur Pada Titik P6 Dan St36 Untuk Mencegah Post Operative Nausea and Vomiting Pada Pasien Laparatomi Dengan Spinal Anastesi*. 42–51.
- Anastasia, S., Bayhakki, & Nauli, F. (2015). Pengaruh Aromaterapi Inhalasi Lavender terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Journal of Medicine (JOM)*, 2(2), 1511–1512.
- Cholifah, S., & Nuriyanah, T. E. (2019). Aromaterapi Lemon Menurunkan Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 4(1), 36. <https://doi.org/10.21070/mid.v4i1.1844>
- Damarasri, N. D. (2017). Penerapan Pemberian Aromaterapi Lemon dan Minuman Jahe untuk Mmengurangi Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di BPM Sri Jumiwati Kabupaten Kebumen. *STIKES Muhammadiyah Gombang*.
- Deni Eka Widyastuti, Eny rumiati, Desy widyastuti (2019). Terapi komplementer akupresur untuk mengatasi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1 tahun 2018. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, Vol 10
- Dewi, W. S., & Safitri, E. Y. (2018). Pengaruh Aromaterapi Lemon terhadap Emesis Grayidarum di Praktik Mandiri Bidan Wanti-Mardiwati. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 17(3), 4–8. <https://doi.org/10.33221/jikes.v17i3.173>
- Farhat et al. (2016). The effectiveness of dry-cupping in preventing post-operative nausea and vomiting. *P6 Acupoint Stimulation A Randomized Controlled Trial. Clinical Trial/ Experimental Study; Medicine*.
- Fatimah, O. R. (2018). **PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON ESSENTIAL OIL TERHADAP MUAL MUNTAH PASCA OPERASI SECTIO CAESAREA DENGAN SPINAL ANESTESI DI RSKIA SADEWA YOGYAKARTA**. *Skripsi Thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Goodwin T.M et al. (2012). Change 52 in Paternity and Recurrence of Hyperemesis Gravidarum. *National Institutes of Health*, 25(8), 1241–1245.
- Hafid, M. F. (2017). Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Hasil Tes Potensi Akademik Siswa Kelas XII SMA Negeri 21 Makassar Tahun Pelajaran 2017/2018. *Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar*, 2(1), 1–13.
- Hartono, W. (2012). *Akupresur untuk Berbagai Penyakit*. Rapha Publishing. <https://media.neliti.com/media/publications/114343-IDhubungan-peran-orang-tua-dalam-pencegaha.pdf>
- Helena Laksmi Dewi dkk. (2017). *Pengelan Ilmu Pengobatan Timur Akupresur Level Ii KKNi Dan Akupresur Aplikatif Untuk Mengurangi Keluhan Pada*

Kasus-Kasus Kebidanan.

- Irianti Bayu dkk. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Sagung Seto.
- Kartikasari, R. I. (2017). AROMATERAPI PAPPERMINT UNTUK MENURUNKAN MUAL DAN MUNTAH PADA IBU HAMIL. *Jurnal Kebidanan STIKes Muhammadiyah Lamongan*, 53(1), 59–65. <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2012.03.001>
- Kia et al. (2014). *Research Methods for Business and Management* (Vol. 2, Issue 3). MacMillan Publishing Company.
- Kundarti, F. I., Rahayu, D. E., & Utami, R. (2017). Efektifitas Pemberian Serbuk Jahe (*Zingiber Officinale*) Terhadap Tingkat Mual Muntah Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 18.
- Lestari, V. (2019). Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester Pertama di Puskesmas Margorejo Metro Selatan Kota Metro Tahun 2019. *Diploma Thesis, Poltekkes Tanjungkarang*.
- Maesaroh, S., & Putri, M. (2019). Inhalasi Aromaterapi Lemon Menurunkan Frekuensi Mual Muntah pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(1), 30.
- Manuaba. (2013). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua*. EGC
- Manuaba. (2013). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. EGC.
- Morgan, G. (2016). *Obstetri dan ginekologi panduan praktik*. EGC.
- Nevy Norma Renityas. (2019). Pengaruh titik Nei Guan P6 terhadap pengurangan morning sickness pada ibu hamil trimester 1 di puskesmas Sanawetan Blitar. *Jurnal kesehatan no.1 tahun 2019*.
- Notoatmodjo. (2012a). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012b). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Salemba Medika.
- Oktavia, L. (2016). Kejadian Hiperemesis Gravidarum Ditinjau dari Jarak Kehamilan dan Paritas. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 41–46. <https://doi.org/10.30604/jika.v1i2.19>

- Purwoastuti & Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press.
- Putri, A. K. (2016). Pengaruh Corporate Social Responsibility terhadap Nilai Perusahaan dengan Ukuran Perusahaan dan Jumlah Dewan Komisaris sebagai Variabel Pemoderasi (Studi pada Perusahaan Manufaktur yang terdaftar Bursa Efek Indonesia). *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 14(2).
- Rahayu & Sugita. (2018). Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender dan Jahe Terhadap Penurunan Frekuensi Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di BPM Trucuk Klaten. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 3(1), 1–56.
- Renityas, N. N. (2019). Pengaruh Titik Nei Guan (P6) Terhadap Pengurangan Keluhan Morning Sickness pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Sanwetan Blitar. *Jurnal Kesehatan*, 3(1), 46–49.
- Rukiyah, Yeyen Ai; Yulianti, L. (2012). *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. CV Trans Info Media.
- Safajou, F. Shahnazi, M. dan Nazemiyeh, H. J. I. J. C. M. J. (2014). The Effect of Lemon Inhalation Aromatherapy on Nausea and Vomiting of Pregnancy: A Double-Blinded, Randomized, Controlled Clinical Trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16.
- Sari, A. R. (2020). Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 42.
- SDKI. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01580>.
- Setiawan, R. A. (2017). *Gambaran Identitas Diri Pada Pasangan Infertil di RSUD Dr. Moewardi*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Setyowati, H. (2018). Akupresure Untuk Kesehatan Wanita. *Hasil Penelitian. Magelangan: Unimma Press*.
- Sherly, Y. (2017). Pengaruh Aromaterapi Lemon terhadap Intensitas Mual Muntah pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialis di RSUD Ungaran dan RSUD Ambarawa. *Skripsi. Universitas Ngudi Waluyo*.
- Sidauruk, I. (2018). Stabilitas Vitamin C dan Aktivitas Antioksidan pada Infused Water Buah Lemon Menggunakan Kemasan Plastik dan Kemasan Kaca. *Semarang : Universitas Katolik Soegijapranata Jurusan Teknologi Pangan*.
- Soekodjo Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan (III)*. Rineka Cipta.

- Sugiyono. (2017). *Statistika Untuk Penelitian*. ALFABETA.
- Sukarni, I dan Margareth, Z. H. (2013). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Nuha Medika.
- Susanti, M. (2017). Pengaruh Lemon Inhalasi Aromaterapy untuk Mengurangi Mual Muntah pada Kehamilan Trisemester I di BPM Istianatul Kebumen. *Journal Ilmu Kebidanan*.
- Tanjung, W. W., & Nasution, E. Y. (2020). Akupresur Titik Perikardium 6 pada Ibu Hamil Trimester I Akademi Kebidanan Darmais Padangsidempuan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 3(1), 100–103.
- Tarsikah, Susanto, H. & Sastramihardja, H. . (2017). *Penurunan Nyeri Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Pasca Penghirupan Aromaterapi Lavender di Rumah Bersalin Kasih Ibu Tuban*. [www.digilib.unpad.ac.id/ file=pdf/abtrak-124684.pdf](http://www.digilib.unpad.ac.id/file=pdf/abtrak-124684.pdf)
- Vitrianingsih, V., & Khadijah, S. (2019). Efektivitas Aroma Terapi Lemon untuk Menangani Emesis Gravidarum. *Jurnal Keperawatan*, 11(4), 277–284. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v11i4.598>
- Wegrzyniak, L.J., Repke, J.T., Ural, S. H. (2012). Treatment of Hiperemesis Gravidarum. *Reviews in Obstetrics Dan Gynecology*, 5(2), 78–84. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3410506>
- Wiwi wardani tanjung, Yanna wari, Adi antoni.(2019).Pengaruh akupresur pada titik perikardium 6 terhadap intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester 1. *Jurnal Education and development Institut pendidikan Tapanuli Selatan*
- Wiulin Setrowati, Noor aida ariyanti.(2019). Pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester 1. *Jurnal Darul Ashar*, 77 - 83
- Wisdyana Saridewi, Erni yulia safitri. (2018).Pengaruh aromaterapi lemon terhadap emesis gravidarum di praktik mandiri Wanti Mardiwati kota Cimahi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- WHO Kemenkes. (2016). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. WHO, et al.
- Wiknjosastro. (2017). *Ilmu kandungan dan Reproduksi*. EGC.
- Winarni, W. (2019). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lemon Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea dengan Spinal Anastesi di RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo. *Diploma Thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.

Lampiran 1.



Balikpapan, 15 September 2021
 Nomor : 1909 /E40000/2021-S0

Yang terhormat,
Wakil Rektor I
 Institut Teknologi Kesehatan dan Sains
 Wiyata Husada Samarinda
 Samarinda

Lampiran :
 Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Ref. Surat Saudara Nomor : 1430/TKES-WHS/I/T/2021 tanggal 1 September 2021 perihal permohonan di atas, dengan ini kami sampaikan terimakasih kepada Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang menyelenggarakan penelitian di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan (RSPB).

Sehubungan hal dimaksud dengan ini kami sampaikan bahwa :

1. RSPB dapat menerima mahasiswa Saudara atas nama Lita Ripiani untuk melaksanakan penelitian di RSPB.
2. Mahasiswa diwajibkan berkoordinasi dengan Chief Human Capital RSPB, selama pelaksanaan penelitian.
3. Hasil dari penelitian agar diberikan juga kepada RSPB untuk dimanfaatkan sesuai keperluan.
4. Untuk koordinasi dapat menghubungi bagian SDM di nomor telepon 0542-734020 ext. 7885.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

RS. Pertamina Balikpapan
 Vice Director HC & GA.



Rachmiyana, S.Ke., Ns.

Lampiran 2.**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Kepada Yth.
Calon Responden.
Di_
Tempat
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Lita Ripiani
NIM : 200411021
No. Hp : 081257512337
Judul Penelitian : Implementasi kombinasi akupresur titik perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon terhadap mual muntah pada ibu primigravida trimester 1 di poli kebidanan Rumah sakit Pertamina Balikpapan.

Saya adalah mahasiswa Institut Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengimplementasikan kombinasi akupresur titik perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon terhadap mual muntah pada ibu primigravida trimester 1 di poli kebidanan Rumah sakit Pertamina Balikpapan. Proses penelitian ini diawali dengan persetujuan ibu untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila ibu setuju maka saya akan melakukan pengkajian mengenai masalah mual muntah menggunakan instrument berupa lembar observasi.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun bagi ibu dan saya berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak ibu dengan cara menjaga kerahasiaan identitas bapak.ibu dalam penelitian ini. Apabila ada suatu perihal yang ibu ingin tanyakan, mohon memberitahukan kepada saya dengan nomor hand phone yang tertera diatas
Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Juli 2021

Peneliti

Lita Ripiani

Lampiran 3.

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :
 Umur :
 Alamat :
 No. telp :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Implementasi kombinasi akupresur titik perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon terhadap mual muntah pada ibu primigravida trimester 1 di poli kebidanan Rumah sakit Pertamina Balikpapan.

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah:

1. Bersedia meluangkan waktu untuk mengisi persetujuan penelitian
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti.

Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Balikpapan, 2021

Mengetahui

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

Peneliti

(.....)

Responden

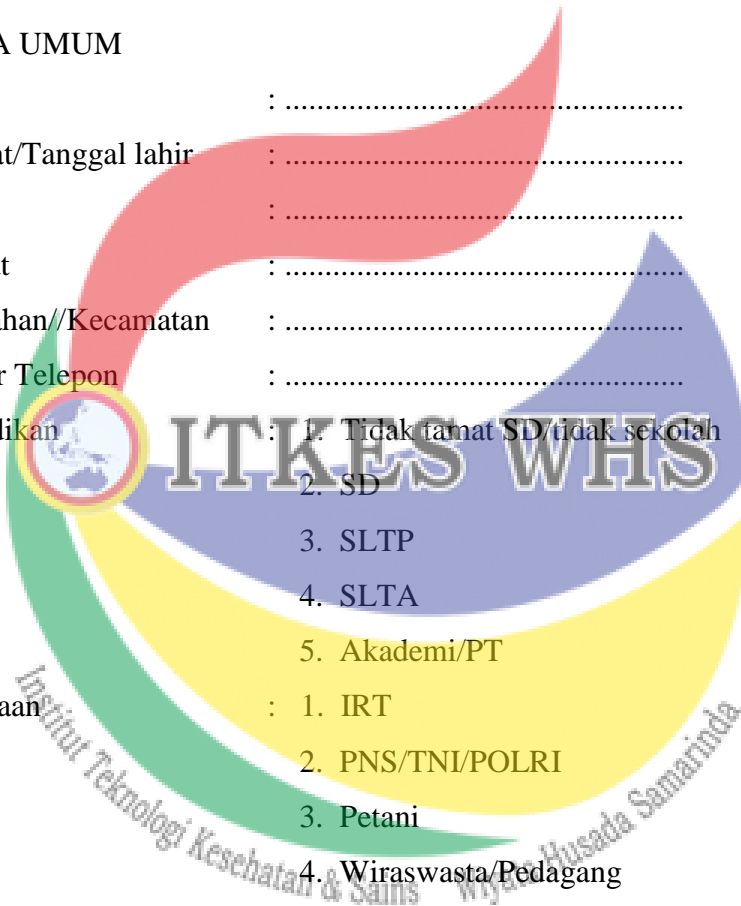
Lampiran 4.**KUESIONER PENELITIAN**

JUDUL PENELITIAN : “ Implementasi kombinasi akupresur titik perikardium 6 (P6) dan aromaterapi lemon terhadap mual muntah pada ibu primigravida trimester 1 di poli kebidanan Rumah sakit Pertamina Balikpapan”.

No. Responden:


A. DATA UMUM

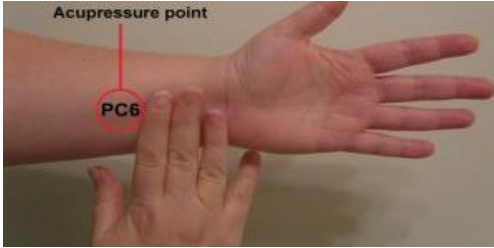
1. Nama :
2. Tempat/Tanggal lahir :
3. Umur :
4. Alamat :
5. Kelurahan//Kecamatan :
6. Nomor Telepon :
7. Pendidikan :
 1. Tidak tamat SD/tidak sekolah
 2. SD
 3. SLTP
 4. SLTA
 5. Akademi/PT
9. Pekerjaan :
 1. IRT
 2. PNS/TNI/POLRI
 3. Petani
 4. Wiraswasta/Pedagang
 5. Lain-lain



Lampiran 5.


SOP AKUPRESURE TITIK P6

 <p>PERTAMEDIKA PERTAMINA BINA MEDIKA</p>	<p align="center">RUMAH SAKIT PERTAMINA BALIKPAPAN</p> <hr/> <p align="center">SOP AKUPRESURE TITIK P6</p>
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Akupresur adalah terapi dengan melakukan pemijatan pada titik-titik energi pada tubuh. Titik P.6 (selaput jantung) dapat merangsang pada pusat mual muntah sehingga dapat menurunkan mual muntah.</p>
<p>TUJUAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi, mencegah mual muntah. 2. Memberikan relaksasi.
<p>PERSIAPAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien. 2. Alat. <p>Lembar Observasi Lembar Daftar Responden sesuai dengan kriteria.</p>
<p>CARA KERJA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preinteraksi. <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan SOP yang akan di gunakan. b. Melihat data-data atau riwayat ibu hamil trimester 1 yang mengalami mual muntah. c. Mengkaji kesiapan ibu. 2. Tahap Orientasi. <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri. b. Menanyakan Identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu. c. Menjelaskan tujuan dan prosedur. d. Menanyakan Persetujuan dan kesiapan pasien. 3. Tahap Kerja. <ol style="list-style-type: none"> a. Cuci tangan. b. Menjaga privasi pasien. c. Posisikan responden agar rileks (duduk atau tidur).

	<p>d. Menentukan titik akupresur P.6 yakni 3jari dari telapak tangan, berada di tengah diantara dua tendon.</p>  <p>e. Melakukan pemijatan dengan ibu jari atau jari telunjuk sesuai arah jarum jam.</p> <p>f. Melakukan pemijatan dengan penekanan 30kali dalam 3 menit.</p> <p>4. Tahap Terminasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi keadaan pasien. Menganjurkan Pasien untuk bertanya. Merapikan alat. Mencuci tangan. Rapikan pasien. Berikan salam penutup dan jelaskan rencana tindak lanjut. Melakukan observasi kembali setelah 30 menit. Dokumentasi terkait.
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> Evaluasi yang dicapai. Beri <i>reinforcement</i> positif pada pasien post tindakan. Kontrak pertemuan selanjutnya. Mengakhiri pertemuan dengan baik.
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> Tanggal atau jam dilakukan tindakan. Nama tindakan. Respon pasien selama tindakan. Nama dan paraf bidan.


<p>HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kenyamanan dan kekuatan kondisi fisik pasien harus selalu dikaji untuk mengetahui keadaan pasien selama prosedur. 2. Istirahatkan pasien terlebih dahulu setelah dilakukan intervensi. 3. Perhatikan kontraindikasi dilakukan tindakan.
--	--

**PELAKSANAAN SOP AKUPRESURE TITIK P6
(DILAKUKAN OLEH RESPONDEN)**

No.	TINDAKAN	YA	TIDAK
1	Posisi pasien nyaman dan fleksibel.		
2	Menentukan titik akupresur P.6 yakni 3 jari dari telapak tangan, berada di tengah diantara dua tendon.		
3	 <p>Melakukan pemijatan dengan ibu jari atau jari telunjuk sesuai arah jarum jam.</p>		
4	Melakukan pemijatan dengan penekanan 30 kali dalam 3 menit.		

Lampiran 6.

SOP AROMATERAPI LEMON

 <p>PERTAMEDIKA PERTAMINA BINA MEDIKA</p>	<p align="center">RUMAH SAKIT PERTAMINA BALIKPAPAN</p>
	<p align="center">SOP AROMATERAPI LEMON</p>
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Aromaterapi lemon adalah pemberian essense berupa wangi-wanginan lemon yang bertujuan untuk mengurangi mual muntah dan relaksasi.</p>
<p>Indikasi</p>	<p>Diberikan pada pasien yang akan dan mengalami keluhan mual dan atau muntah.</p>
<p>Kontraindikasi</p>	<p>Pasien yang mempunyai alergi terhadap aromaterapi khususnya aromaterapi lemon essential oil.</p>
<p>Persiapan Alat dan Bahan</p>	<p>a. Aromaterapi lemon essential oil. b. Tissue. c. Sarung tangan.</p>
<p>Cara kerja</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preinteraksi. <ol style="list-style-type: none"> a. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien. b. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi. c. Siapkan alat dan bahan. 2. Tahap Orientasi. <ol style="list-style-type: none"> a. Beri salam terapeutik dan panggil pasien dengan namanya dan memperkenalkan diri. b. Menanyakan keluhan pasien. c. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada pasien. d. Beri kesempatan pasien untuk bertanya. 3. Tahap Kerja. <ol style="list-style-type: none"> a. Jaga privasi pasien.

	<ul style="list-style-type: none"> b. Atur posisi pasien senyaman mungkin. c. Lakukan cuci tangan dan menggunakan sarung tangan. d. Teteskan 3 tetes aromaterapi lemon essential oil pada tissue. e. Anjurkan Pasien menghirup aromaterapi pada sapu tangan selama 5-10 detik dan lakukan 3 x sehari atau selama pasien mengalami mual dan muntah dalam 2 hari. <p>4. Tahap Terminasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi keadaan pasien. b. Menganjurkan Pasien untuk bertanya. c. Merapikan alat. d. Mencuci tangan. e. Rapikan pasien. f. Berikan salam penutup dan jelaskan rencana tindak lanjut. g. Melakukan observasi kembali setelah 30 menit. h. Dokumentasi terkait.
EVALUASI	<ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi yang dicapai. 2. Beri reinforcement positif pada pasien post tindakan. 3. Kontrak pertemuan selanjutnya. 4. Mengakhiri pertemuan dengan baik.
DOKUMENTASI	<ul style="list-style-type: none"> 1. Tanggal atau jam dilakukan tindakan. 2. Nama tindakan. 3. Respon klien selama tindakan. 4. Nama dan paraf bidan.
HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kenyamanan dan kekuatan kondisi fisik pasien harus selalu dikaji untuk mengetahui keadaan pasien selama prosedur. 2. Istirahatkan pasien terlebih dahulu setelah dilakukan intervensi.

	3. Perhatikan kontraindikasi dilakukan tindakan.
--	--

SOP AROMATERAPI LEMON
(DILAKUKAN OLEH RESPONDEN)

No	TINDAKAN	YA	TIDAK
1	Mempersiapkan Aromaterapi lemon essential oil.		
2	Mempersiapkan Tissue.		
3	Atur posisi pasien <i>senyaman mungkin</i> .		
4	Lakukan <i>cuci tangan dan menggunakan sarung tangan</i> . Teteskan <i>3 tetes aromaterapi lemon essential oil</i> pada tissue.		
6	Anjurkan pasien menghirup aromaterapi pada sapu tangan selama <i>5-10 detik</i> dan lakukan <i>3 x sehari</i> atau selama ibu mengalami mual dan muntah dalam 2 hari.		

Lampiran 7.

No. 356/AAI/06/2021/AK

**LEMBAGA KURSUS DAN PELATIHAN
AESTHETIC & ACUPUNCTURE INDONESIA (AAI)**

SURAT TANDA SELESAI BELAJAR

Diberikan Kepada
 Nama : **Lita Riptia Winda a.Keb**
 Nomor Induk : **1/12.05.21/2021**
 Lahir di : **Balispapan**
 Jenis Pendidikan : **Akupresur**
 Program : **Akupresur Pendidikan dan Terapeutik**

Pada Tanggal : **13 Januari 1982**

Telah memenuhi semua persyaratan yang ditentukan, kepadanya diberikan segala wewenang dan hak yang bersangkutan dengan STSB ini.

Bandung, 15 Juni 2021

Wiyada Sari

Wiyata Husada Samarinda

Instytut Teknologi Kesehatan & Sains

NO. IJIN : 421.10 / 8566-Disdik / 2015
 NILEK : 02201.1.0406





Lampiran 8.

Instrumen Pengukuran Mual Muntah

**LEMBAR KUESIONER PENGUKURAN MUAL MUNTAH
PREGNANCY-UNIQUE QUANTIFICATION OF EMESIS/ NAUSEA
(PUQE).**

1. Pada 12 jam terakhir berapa lama rata-rata anda merasakan mual dan muntah?
 - a. 6 jam (5 point)
 - b. 4-6 jam (4 point)
 - c. 2-3 jam (3 point)
 - d. ≤ 1 jam (2 point)
 - e. Tidak semuanya (1 point)

2. Pada 12 jam terakhir berapa kali anda mual dan muntah?
 - a. 7 atau lebih (5 point)
 - b. 5-6 kali (4 point)
 - c. 3-4 kali (3 point)
 - d. 1-2 kali (2 point)
 - e. Tidak ada (1 point)

3. Pada 12 jam terakhir berapa kali anda mual dan muntah tanpa menyebabkan dehidrasi atau muntah kering tanpa mengeluarkan apa-apa?
 - a. 7 atau lebih (5 point)
 - b. 5-6 jam (4 point)
 - c. 3-4 jam (3 point)
 - d. 1-2 jam (2 point)
 - e. Tidak ada (1 point)

Lampiran 9. Master Tabel Penelitian

MASTER TABEL REKAPITULASI DATA PENELITIAN

No.	Umur (Th)	Pendidikan	Pekerjaan	Skor Mual Muntah			
				Pre	Kategori	Post	Kategori
1	26	S1	Karyawan Swasta	10	Sedang	4	Ringan
2	23	SMA	IRT	10	Sedang	3	Ringan
3	25	S1	IRT	9	Sedang	5	Ringan
4	19	SMA	IRT	15	Berat	8	Sedang
5	21	SMA	IRT	10	Sedang	5	Ringan
6	19	SMA	IRT	14	Berat	10	Sedang
7	28	S1	Karyawan Swasta	10	Sedang	4	Ringan
8	26	S1	IRT	9	Sedang	4	Ringan
9	24	SMA	IRT	10	Sedang	5	Ringan
10	25	S1	Karyawan Swasta	8	Sedang	2	Ringan
11	26	SMA	IRT	11	Sedang	5	Ringan
12	24	SMA	IRT	8	Sedang	3	Ringan
13	23	SMA	IRT	12	Sedang	8	Sedang
14	21	SMA	IRT	11	Sedang	6	Ringan
15	28	S1	Karyawan Swasta	9	Sedang	5	Ringan
16	25	S1	Karyawan Swasta	12	Sedang	7	Sedang
17	24	SMA	IRT	11	Sedang	5	Ringan

Lampiran 10. Analisa Statistik

ANALISA STATISTIK

KARAKTERSTIK RESPONDEN

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMA	10	58.8	58.8	58.8
S1	7	41.2	41.2	100.0
Total	17	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	12	70.6	70.6	70.6
Karyawan Swasta	5	29.4	29.4	100.0
Total	17	100.0	100.0	

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 thn	1	5.9	5.9	5.9
20 sd 35 thn	16	94.1	94.1	100.0
Total	17	100.0	100.0	

UJI NORMALITAS

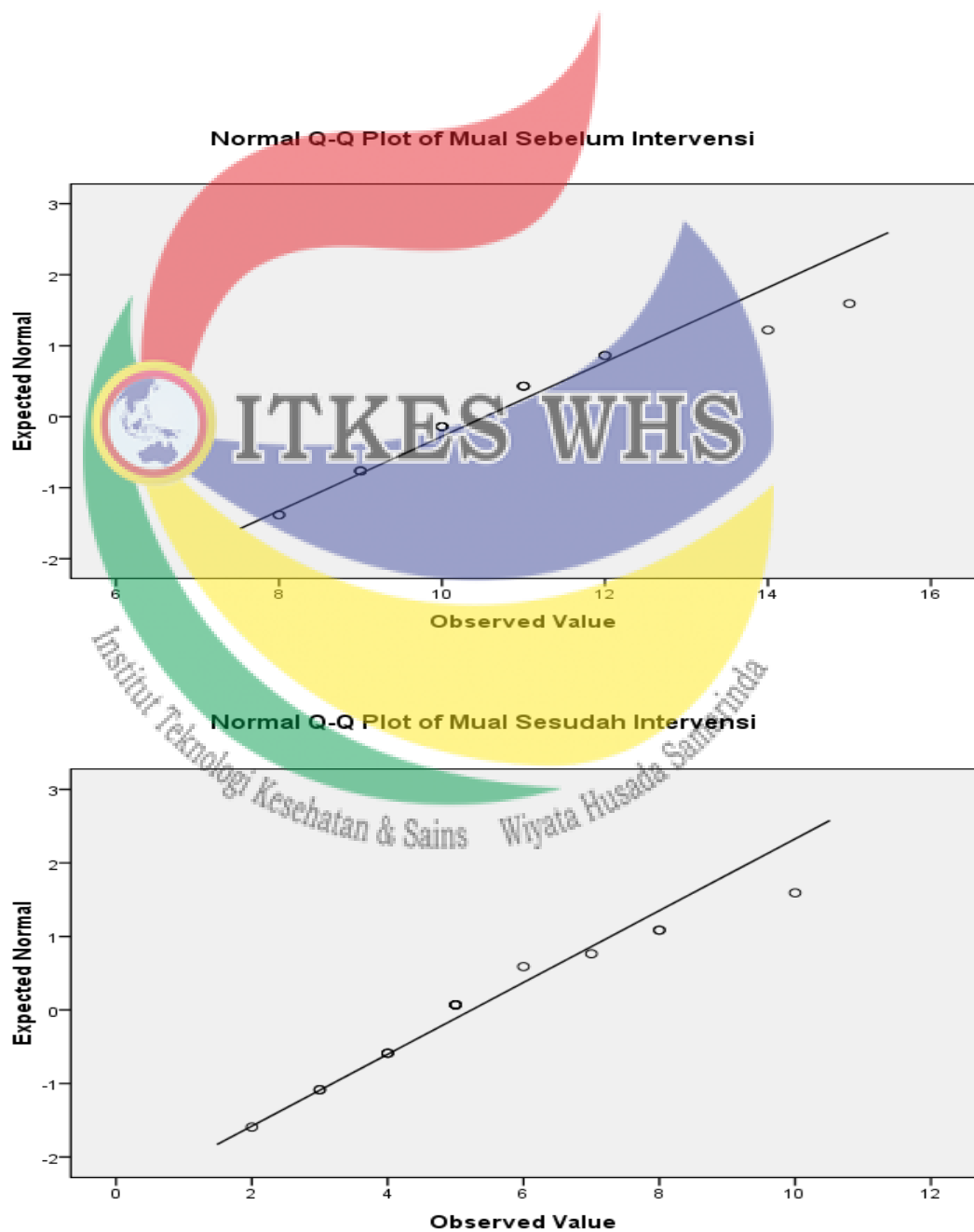
Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Mual Sebelum Intervensi	Mean	10.53	.463	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.55	
		Upper Bound	11.51	
	5% Trimmed Mean	10.42		
	Median	10.00		
	Variance	3.640		
	Std. Deviation	1.908		
	Minimum	8		
	Maximum	15		
	Range	7		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	.959	.550	
	Kurtosis	.830	1.063	
	Mual Sesudah Intervensi	Mean	5.24	.497
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	4.18	
		Upper Bound	6.29	
5% Trimmed Mean		5.15		
Median		5.00		
Variance		4.191		
Std. Deviation		2.047		
Minimum		2		
Maximum		10		
Range		8		
Interquartile Range		3		
Skewness		.780	.550	
Kurtosis		.536	1.063	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Mual Sebelum Intervensi	.198	17	.077	.912	17	.109
Mual Sesudah Intervensi	.252	17	.005	.929	17	.207

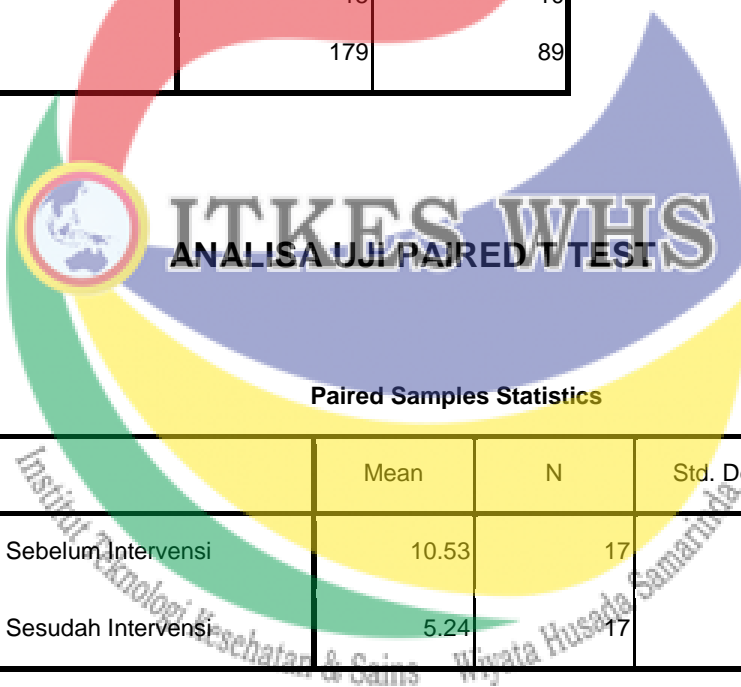
a. Lilliefors Significance Correction



DESKRIPTIF DATA

Statistics

		Mual Sebelum Intervensi	Mual Sesudah Intervensi
N	Valid	17	17
	Missing	0	0
Mean		10.53	5.24
Median		10.00	5.00
Std. Deviation		1.908	2.047
Minimum		8	2
Maximum		15	10
Sum		179	89



Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Mual Sebelum Intervensi	10.53	17	1.908	.463
	Mual Sesudah Intervensi	5.24	17	2.047	.497

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Mual Sebelum Intervensi - Mual Sesudah Intervensi	5.294	.985	.239	4.788	5.801	22.156	16	.000



Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian





Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Lita Ripiani
Tempat/Tanggal Lahir : Balikpapan, 13 Januari 1982
Alamat : Jl. Mayjend Soetoyo RT 57 No. 47 Gang Sahabat 1 Balikpapan
Agama : Islam
Riwayat Pendidikan :
1. SD Negeri 006 Balikpapan, Kalimantan Timur lulus Tahun 1994
2. SMP Negeri 1 Balikpapan, Kalimantan Timur lulus Tahun 1997
3. Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Samarinda, Kalimantan Timur lulus Tahun 2000
4. D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim Balikpapan, Kalimantan Timur lulus Tahun 2005
Riwayat Pekerjaan :
Tahun 2005 sampai 2021 : Dinas di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

