

Efektifitas Pemberian Aromaterapi *Peppermint* Dengan Masalah Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Kelurahan Sukoharjo *The Effectiveness Of Giving Peppermint Aromaterapy With The Problem Of Nausea And Vomiting In Trimester I Pregnant Women In Sukoharjo Village*

Tutik Rahayuningsih
Poltekkes Bhakti Mulia
tutikrahayu_abm@yahoo.co.id

Abstract: *Pregnancy is a physiological condition that can be followed by a pathological process that threatens the condition of both the mother and the fetus. During pregnancy, there can be problems that are not desired by a mother. Complaints in pregnant women, especially in trimester I that appear include nausea and vomiting, hypersalivation, dizziness, fatigue, heartburn, increased urination frequency, constipation and psychological complaints. Nausea and vomiting occur in 60-80% of first pregnant women (primigravida) and 40-60% in multigravida mothers. Excessive nausea and vomiting will affect the weight loss of pregnant women causing nutritional imbalances. One of the management of nausea and vomiting for pregnant women in the first trimester can be given non-pharmacological emetics, namely by giving peppermint aromatherapy. This study will describe the effect of peppermint aromatherapy on the incidence of nausea and vomiting in trimester I pregnant women. Methods: The research design was descriptive qualitative using the nursing process approach. The sampling technique was non-probability sampling with purposive sampling approach. The study population was 5 trimester I pregnant women with the inclusion criteria of first trimester pregnant women who experience nausea and vomiting with an intensity of ≥ 3 times a day, do not take medication from a doctor and do not have comorbidities. Results: the final implementation of peppermint aromatherapy to the 5 subjects experienced a decrease in the frequency of nausea and vomiting 3 - 6 times from before administration with a frequency of nausea and vomiting 5 - 9 times. The frequency of nausea and vomiting is 2-3 times after giving peppermint aromatherapy. There are no signs of malnutrition, increased appetite, mucous membranes are moist and not pale. Conclusion: Peppermint aromatherapy is effective for treating nausea and vomiting in trimester I pregnant women.*

Key words: *peppermint aromatherapy, nutritional imbalance, nausea and vomiting, trimester I.*

Abstrak: Kehamilan adalah kondisi fisiologis yang dapat diikuti proses patologis yang akan mengancam keadaan ibu maupun janinnya. Masa kehamilan dapat terjadi masalah-masalah yang tidak diinginkan oleh seorang ibu. Keluhan pada ibu hamil terutama Trimester I yang muncul meliputi mual dan muntah, hipersalivasi, pusing, mudah lelah, dada terasa terbakar (*heartburn*), peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi dan keluhan psikologis. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% ibu hamil pertama (primigravida) dan 40-60% pada ibu multigravida. Mual dan muntah yang berlebihan akan mempengaruhi penurunan berat badan ibu hamil yang menyebabkan ketidakseimbangan nutrisi. Salah satu penatalaksanaan mual muntah untuk ibu hamil trimester I dapat diberikan emetik non-farmakologi yaitu dengan pemberian aromaterapi *peppermint*. Penelitian ini akan mendeskripsikan pengaruh aromaterapi *peppermint* terhadap kejadian mual dan muntah pada ibu hamil trimester I. *Metode* : Desain penelitian adalah deskriptif kualitatif menggunakan pendekatan *nursing process*. Teknik pengambilan sampel *non-probability sampling* pendekatan *Purposive Sampling*. Populasi penelitian adalah ibu hamil trimester I sebanyak 5 subjek dengan *kriteria inklusi* ibu hamil trimester I yang mengalami mual muntah dengan intensitas $\geq 3x$ dalam sehari, tidak mengkonsumsi obat dari dokter dan tidak mempunyai penyakit penyerta. *Hasil* : implementasi akhir dari pemberian aromaterapi *peppermint* ke - 5 subjek mengalami penurunan frekuensi mual dan muntah sebanyak 3 - 6 kali dari sebelum dilakukan pemberian dengan frekuensi mual dan muntah 5 - 9 kali. Frekuensi mual dan muntah menjadi 2 - 3 kali setelah dilakukan pemberian aromaterapi *peppermint*. Tidak ada tanda - tanda malnutrisi, nafsu makan meningkat, membran mukosa lembab dan tidak pucat. *Kesimpulan*: Pemberian aromaterapi *peppermint* efektif untuk mengatasi masalah mual muntah pada ibu hamil trimester I.

Kata kunci: *aromaterapi peppermint, ketidakseimbangan nutrisi, mual muntah, trimester I.*

I. PENDAHULUAN

Kehamilan adalah kondisi fisiologis yang dapat diikuti proses patologis yang akan mengancam keadaan ibu maupun janinnya (Hutahaean, 2009). Masa kehamilan dapat terjadi masalah-masalah yang tidak diinginkan oleh seorang ibu (Pudiastuti, 2012). Keluhan pada ibu hamil Trimester I yang muncul meliputi mual dan muntah, hipersalivasi, pusing, mudah lelah, dada terasa terbakar (*heartburn*), peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi dan keluhan psikologis (Irianti *et al*, 2013). Mual dan muntah terjadi pada 60-80% ibu hamil pertama (primigravida) dan 40-60% pada ibu multigravida (Solikhah, 2011). Mual adalah perasaan yang tidak menyenangkan terkait merasa sakit atau mendorong untuk muntah, sedangkan muntah adalah pengeluaran isi lambung melalui mulut akibat spasme otot tidak sadar (Tharpe, 2014).

World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa jumlah kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 12,5% dari jumlah seluruh kehamilan di dunia. Mual dan muntah dapat mengganggu ketidakeimbangan cairan pada jaringan ginjal dan menyebabkan hati menjadi nekrosis (WHO, 2013). Sebagian besar ibu hamil 70-80% mengalami *morning sickness* dan sebanyak 1-2% dari semua ibu hamil mengalami *morning sickness* yang ekstrim. Dari hasil penelitian Aril (2012) menjelaskan bahwa emesis gravidarum terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam yaitu 1-3% dari seluruh kehamilan di Indonesia, 0,3% di Swedia, 0,5%, di California, 0,8% di Canada, 0,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan, 1,9% di Turki, dan di Amerika Serikat prevalensi emesis gravidarum adalah 0,5%-2% (Helper, 2010).

Setiap tahun terdapat 5,2 juta ibu melahirkan di Indonesia dan 15 ribu ibu diantaranya mengalami komplikasi kehamilan yang menyebabkan kematian, salah satu komplikasi diantaranya adalah hiperemesis gravidarum (Nugraha, 2009). Angka Kematian Ibu (AKI) salah satu penyebabnya ada mual muntah (Emesis Gravidarum) yang biasa terjadi pada ibu hamil. Emesis Gravidarum adalah gejala yang wajar terjadi pada ibu hamil tetapi gejala itu menjadi sangat membahayakan jika emesis gravidarum akan bertambah berat menjadi hiperemesis gravidarum atau mual muntah terus menerus yang bisa mengakibatkan kematian pada ibu dan janin di kandungannya (Rachmaningtyas, 2013).

Mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama di masyarakat masih terjadi dan cara penanggulangannya sebagian besar masih menggunakan terapi farmakologis. Akan lebih baik jika ibu hamil mampu mengatasi masalah mual pada awal kehamilan dengan

menggunakan terapi nonfarmakologis terlebih dahulu. Karena terapi pelengkap nonfarmakologis bersifat murah, sederhana, efektif, aman dan dapat menekan efek samping yang merugikan.

Salah satu penatalaksanaan mual muntah untuk ibu hamil trimester I dapat diberikan kolaborasi emetik nonfarmakologi yaitu dengan pemberian aromaterapi *peppermint*. Aromaterapi *Peppermint* mengandung minyak atsiri menthol yang memiliki efek karminatif dan antispasmodik yang bekerja di usus halus pada saluran pencernaan sehingga mampu mengatasi ataupun menghilangkan mual dan muntah (Tiran, 2008). Mekanisme kerja aromaterapi dalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologis yaitu melalui sistem sirkulasi dan sistem penciuman (Primadiati, 2009).

Aromaterapi *peppermint* untuk menurunkan mual dan muntah pada ibu hamil trimester I di Kelurahan Sukoharjo.

II. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah studi kasus deskriptif menggunakan pendekatan *nursing process*. Penelitian dilakukan di wilayah Kelurahan Sukoharjo pada tanggal 23 April-5 Mei 2019. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester I yang mengalami mual dan muntah. Penentuan sampel dilakukan saat memasuki lapangan dan selama penelitian berlangsung (*emergent sampling design*), dengan cara dengan memilih orang tertentu yang dipertimbangkan akan memberikan data yang diperlukan (Sugiono, 2010). Metode yang digunakan penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*, Subjek penelitian sebanyak 5 ibu hamil trimester I dengan kriteria inklusi ibu hamil trimester I yang mengalami mual muntah dengan intensitas $\geq 3x$ dalam sehari, tidak mengonsumsi obat dari dokter dan tidak mempunyai penyakit penyerta.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah format asuhan keperawatan maternitas, buku catatan atau buku tulis, alat tulis, panduan untuk wawancara, Standar Operasional Prosedur prosedur pemberian aroma terapi *peppermint* dan lembar observasi

Cara pengumpulan data: wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Teknik analisa data dengan reduksi data, penyajian data, kesimpulan / verifikasi. Keabsahan data; *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability*.

III. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah Kelurahan Sukoharjo terutama di dusun Kalurahan, Karnosari, Klaseman dan Seyegan. Kelurahan Sukoharjo merupakan kelurahan yang berada di Kecamatan Sukoharjo, Kabupaten Sukoharjo yang merupakan Kelurahan terbesar. Luas wilayah Kelurahan Sukoharjo 4.949.550 ha, terdiri dari 49 Rukun Tetangga (RT), 14 Rukun Warga (RW).

2. Karakteristik subjek penelitian

Tabel 1. karakteristik subjek penelitian.

No	Karakteristik Subjek	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Umur:		
	≤30 tahun	2	40
	≥30 tahun	3	60
2.	Usia Kehamilan		
	11 minggu	1	20
	12 minggu	4	80
3.	Pendidikan		
	SMP	1	20
	SMA	2	40
	D1	1	20
	S1	1	20
4.	Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga	1	20
	Wiraswasta	4	80
5.	Paritas		
	Primipara	1	20
	Multipara	4	80

Sumber: data primer, diolah 2019

Pengambilan data menggunakan pendekatan asuhan keperawatan sebagai berikut:

Subjek 1

Ny. A dengan umur 30 tahun, keluhan utama subjek mengatakan mual dan muntah ± 6x/hari. Saat ini merupakan kehamilan keempat (G4P2A1) dengan usia kehamilan 12 minggu. HPHT pada tanggal 12 Januari 2019 dengan HPL 19 Oktober 2019.

Pengkajian pola nutrisi dan metabolisme diperoleh data makan dua kali sehari, habis ½ porsi. Membran mukosa kering dan pucat, nafsu makan menurun, tidak ada penurunan berat badan. Ketika makan mudah merasa kenyang dan nafsu makan menurun. Cairan yang dikonsumsi 600 cc/hari. Mual dan muntah dirasakan saat makan dan apabila mencium aroma tertentu.

Hasil pemeriksaan fisik dan observasi: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 90x/menit, respirasi 23x/menit, suhu 36,2 °C, TB 155cm, BB 39 kg, LILA: 17,5 IMT 16,2. Warna bibir pucat, mukosa bibir kering, lidah berwarna merah

keputih-putihan, fungsi pengecapan baik. Capillary refill kembali dalam 2 detik, bising usus 8x/menit, suara tympani dan tidak ada nyeri tekan.

Analisis data: subjektif; mengatakan mual dan muntah 6x/hari, nafsu makan menurun, mudah merasa kenyang, makan 2x/hari habis setengah porsi. Objektif: *Antropometri*: TB 155 cm, BB 39 kg, LILA: 17,5 IMT 16,2. *Biochemical*: -, *Clinical Sign*: Membran mukosa bibir kering dan pucat, mual dan muntah 6x/hari, nafsu makan menurun. *Diet*: makan 2x/hari habis setengah porsi, minum 600cc/hari.

Subjek 2

Ny. R dengan umur 27 tahun. Keluhan utama mengatakan mual dan muntah ± 8x/hari. Saat ini adalah kehamilan ketiga (G3P1A1) dengan usia kehamilan 11 minggu, riwayat abortus 1 kali karena benturan keras pada saat naik motor dan mengalami perdarahan. HPHT tanggal 25 Januari 2019 dengan HPL 1 November 2019.

Pengkajian dari pola nutrisi dan metabolisme diperoleh data makan dua kali sehari, habis setengah porsi, selama hamil makan yang berbau amis selalu muntah, membran mukosa kering dan pucat, ketika makan mudah merasa kenyang dan nafsu makan menurun. Konsumsi cairan ± 1400cc/hari. Mual dan muntah dirasakan saat makan mencium aroma tertentu.

Hasil pemeriksaan fisik dan observasi: tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 90x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,2 °C, TB 160cm, penurunan BB 2kg dari 70 kg menjadi 68kg selama kehamilan, LILA: 27,5, IMT 26,5. Warna bibir pucat, mukosa bibir kering, lidah berwarna merah keputih-putihan, hipersaliva, fungsi pengecapan baik. Capillary refill 2 detik, bising usus 9x/menit, suara tympani dan tidak ada nyeri tekan.

Analisis data: subjektif; mengatakan mual dan muntah tujuh kali/hari, nafsu makan menurun, mudah merasa kenyang, makan dua kali/hari habis setengah porsi. Objektif: *Antropometri*: TB 160cm, penurunan BB 2kg dari 70 kg menjadi 68 kg selama kehamilan, LILA: 27,5 IMT 26,5. *Biochemical*: -, *Clinical sign*: membran mukosa kering dan pucat, mual dan muntah tujuh kali/hari, nafsu makan menurun, mudah merasa kenyang, berat badan: 68 Kg. *Diet*: makan 2x/hari habis setengah porsi, minum ± 1400cc/hari.

Subjek 3

Ny. W dengan umur 33 tahun. Keluhan utama subjek mengatakan mual dan muntah ± 6x/hari. saat ini adalah kehamilan ketiga (G3P2A0) dengan usia kehamilan 12 minggu, HPHT pada tanggal 7 Januari 2019 dengan HPL 16 Oktober 2019.

Pengkajian dari pola nutrisi dan metabolisme didapatkan data makan 3x sehari, habis ½ porsi, tidak ada pantangan makanan, membran mukosa kering dan pucat, nafsu makan menurun. Konsumsi cairan 1000 cc/hari. Mual dan muntah saat makan dan pada saat mencium aroma tertentu. Merasa saat makan mudah merasa kenyang.

Hasil pemeriksaan fisik dan observasi: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 23x/menit, suhu 36,2 °C, TB 155cm, BB 57 kg, LILA: 24,5 IMT 23.7. Warna bibir pucat, mukosa bibir kering, lidah berwarna merah keputih-putihan, fungsi pengecapan baik. Capillary refill 2 detik, bising usus 8x/menit, suara tympani dan tidak ada nyeri tekan.

Analisis Data: Subjektif; mengatakan mual dan muntah 5x/hari, nafsu makan menurun, mudah merasa kenyang, makan 2x/hari habis setengah porsi. Objektif: *Antropometri*: TB 155 cm, BB 57 kg, LILA: 24,5 IMT 23.7. *Biochemical*: -, *Clinical sign*: membran mukosa kering dan pucat, mual dan muntah 5x/hari, nafsu makan menurun, mudah merasa kenyang, berat badan: 57 Kg. Diet: makan 2x/hari habis setengah porsi, minum 1000cc/hari.

Subjek 4

Ny. A dengan umur 25 tahun, keluhan utama mual dan muntah ± 9x/hari. Saat ini adalah kehamilan pertama (G1P0A0) dengan usia kehamilan 12 minggu. HPHT pada tanggal 15 Januari 2019 dengan HPL 24 Oktober 2019.

Pengkajian pola nutrisi dan metabolisme diperoleh data: makan 2x sehari, habis ½ porsi, membran mukosa kering dan pucat, makan mudah merasa kenyang dan nafsu makan menurun. Konsumsi cairan 800 cc/hari. Mual dan muntah saat makan dan mencium aroma tertentu.

Hasil pemeriksaan fisik dan observasi: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 90x/menit, respirasi 25x/menit, suhu 36,2 °C, TB 155cm, penurunan berat badan sebanyak 3 kg, dari 47 kg menjadi 44 kg selama kehamilan, LILA: 19,5 IMT 18,3. Warna bibir pucat, mukosa bibir kering, lidah berwarna merah keputih-putihan, fungsi pengecapan baik. Capillary refill 2 detik, bising usus 8x/menit, suara tympani dan tidak ada nyeri tekan.

Analisis Data: subjektif; mual dan muntah 8x/hari, nafsu makan menurun, mudah merasa kenyang, makan 2x/hari habis setengah porsi. Objektif: *Antropometri*: TB 155cm, penurunan berat badan 3 kg, LILA: 19,5 IMT 18,3. *Biochemical* : -, *Clinical sign*: membran mukosa nampak kering dan pucat, mual dan muntah 8x/hari, nafsu makan menurun, mudah merasa kenyang. Diet: makan 2x/hari habis setengah porsi, minum 800cc/hari.

Subjek 5

Ny. Y dengan umur 33 tahun, Keluhan utama subjek mengatakan mual dan muntah ± 5x/hari. saat ini kehamilan keempat (G3P2A0) dengan usia kehamilan 12 minggu

Pengkajian dari pola nutrisi dan metabolisme didapatkan data makan 3x sehari, habis ½ porsi, membran mukosa kering dan pucat, makan mudah merasa kenyang nafsu makan menurun. Konsumsi 1200 cc/hari. Mual dan muntah saat makan dan mencium aroma tertentu.

Hasil pemeriksaan fisik dan observasi: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36,2 °C, TB 165cm, BB 70 kg, LILA: 27,5 IMT 25,7. Warna bibir pucat, mukosa bibir kering, lidah berwarna merah keputih-putihan, fungsi pengecapan baik. Capillary refill 2 detik, gelombang peristaltik tidak terlihat, bising usus 8x/menit, suara tympani dan tidak ada nyeri tekan.

Analisis Data: Subjektif; mual dan muntah 4x/hari, nafsu makan menurun, mudah merasa kenyang, makan 2x/hari habis setengah porsi. Objektif: *Antropometri*: TB 165cm, BB 70kg, LILA: 27,5 IMT 25,7. *Biochemical*: -, *Clinical sign*: membran mukosa kering dan pucat, mual dan muntah 4x/hari, nafsu makan menurun, mudah merasa kenyang. Diet: makan 2x/hari habis setengah porsi, minum 1200cc/hari.

Kesimpulan pengkajian ke-5 subjek didapatkan data mual dan muntah setelah makan, nafsu makan menurun, penurunan BB,. Pemeriksaan fisik data subjektif mukosa bibir kering dan pucat.

Diagnosis keperawatan: Ketidakseimbangan nutrisi berhubungan dengan mual muntah dengan data pendukung *Subjektif*: mual dan muntah, nafsu makan menurun, rata-rata makan 3x sehari habis ½ porsi, setelah makan mengalami mual muntah dan mudah merasa kenyang. *Obyektif*: pemeriksaan fisik *Antropometri*: rentang BB 39-80 Kg, LILA: 17,5-27,5 dengan rentang IMT: 16,2-26,5 TTV: Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 88x/menit, respirasi rate: 23x/menit, Suhu: 36,5°C, mukosa bibir kering dan pucat.

Perencanaan keperawatan dengan pemberian obat antiemetik aromaterapi *peppermint* yang dilakukan selama selama 5-10 menit, 2 kali dalam sehari, selama 3 kali kunjungan dengan *nursing outcome* dan muntah berkurang 1-2 kali, nafsu makan meningkat, tidak ada tanda-tanda malnutrisi, membran mukosa lembab, tidak ada penurunan BB dan membrane mukosa lembab.

Pelaksanaan tindakan dengan pemberian aromaterapi *peppermint* selama 5-10 menit, 2 kali dalam sehari, dalam 3 kali kunjungan ibu hamil trimester I yang mengalami mual muntah pada ke 5 subjek adalah sebagai berikut:

Subjek 1

Pada pemberian aromaterapi *peppermint* hari ke 1 mual muntah 5x/hari, Pada pemberian aromaterapi *peppermint* hari ke 2 mual muntah 3x/hari, Pada pemberian aromaterapi *peppermint* hari ke 3 mual muntah 2x/hari. Hasil tindakan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.2 Frekuensi Mual dan Muntah

Hari ke	1	2	3
Frekuensi mual muntah	5x	3x	2x

Sumber: data primer, diolah (2019)

Subjek 2

Pada pemberian aromaterapi *peppermint* hari ke 1 mual muntah 7x/hari, Pada pemberian aromaterapi *peppermint* hari ke 2 mual muntah 4x/hari, Pada pemberian aromaterapi *peppermint* hari ke 3 mual muntah 2x/hari. Hasil tindakan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.3 Frekuensi Mual dan Muntah Subjek

Hari ke	1	2	3
Frekuensi mual muntah	7x	4x	2x

Sumber: data primer, diolah (2019)

Subjek 3

Pada pemberian aromaterapi *peppermint* hari ke 1 mual muntah 5x/hari, Pada pemberian aromaterapi *peppermint* hari ke 2 mual muntah 4x/hari, Pada pemberian aromaterapi *peppermint* hari ke 3 mual muntah 2x/hari. Hasil tindakan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.4 Frekuensi Mual dan Muntah

Hari ke	1	2	3
Frekuensi mual muntah	5x	4x	2x

Sumber: data primer, diolah (2019)

Subjek 4

Pada pemberian aromaterapi *peppermint* hari ke 1 mual muntah 8x/hari, Pada pemberian aromaterapi *peppermint* hari ke 2 mual muntah 5x/hari, Pada pemberian aromaterapi *peppermint* hari ke 3 mual muntah 3x/hari. Hasil tindakan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.5 Frekuensi Mual dan Muntah

Hari ke	1	2	3
Frekuensi mual muntah	8x	5x	3x

Sumber: data primer, diolah (2019)

Subjek 5

Pada pemberian aromaterapi *peppermint* hari ke 1 mual muntah 4x/hari, Pada pemberian aromaterapi *peppermint* hari ke 2 mual muntah

3x/hari, Pada pemberian aromaterapi *peppermint* hari ke 3 mual muntah 2x/hari. Hasil tindakan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.6 Frekuensi Mual dan Muntah

Hari ke	1	2	3
Frekuensi mual muntah	4x	3x	2x

Sumber: data primer, diolah (2019)

Hasil evaluasi akhir yang diperoleh setelah dilakukan pemberian aromaterapi *peppermint* dalam 3 kali kunjungan sebagai berikut:

Subjek 1

Subjektif: mengatakan mual dan muntah masih dirasakan 2x/hari, nafsu makan meningkat 3x sehari habis 1 porsi. **Objektif:** tekanan darah: 110/90 mmHg, nadi: 90x/menit, respirasi: 23x/menit, suhu: 36,2°C, TB 155cm, mukosa bibir lembab, BB 39 kg dan tidak ada penurunan, LILA: 17,5, IMT: 16,2. Berdasarkan data tersebut masalah teratasi sehingga pemberian obat antiemetik dengan pemberian aromaterapi *peppermint* dilanjutkan

Subjek 2

Subjektif: mengatakan mual dan muntah 2x/hari, nafsu makan meningkat 2x sehari habis 1 porsi. **Objektif:** tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 90x/menit, respirasi: 22x/menit, suhu: 36,2 °C, TB 160cm, BB 68kg, mukosa bibir lembab, BB 69kg, LILA: 27,5, IMT 26,5. Berdasarkan data tersebut masalah teratasi sehingga pemberian obat antiemetik dengan pemberian aromaterapi *peppermint* dilanjutkan.

Subjek 3

Subjektif: mengatakan mual dan muntah 2x/hari, nafsu makan meningkat 3x sehari habis 1 porsi, **Objektif:** tekanan darah subjek: 110/80 mmHg, nadi: 89x/menit, respirasi: 23x/menit, suhu: 36,2 °C, TB 155 cm, BB 57kg, LILA: 24,5 IMT 23,7 mukosa bibir lembab, tidak ada penurunan BB, BB 57 kg. Berdasarkan data tersebut masalah teratasi sehingga tindakan keperawatan pemberian obat antiemetik dengan pemberian aromaterapi *peppermint* dilanjutkan

Subjek 4

Subjektif: mengatakan mual dan muntah 3x/hari, nafsu makan meningkat 3x sehari habis 1 porsi. **Objektif:** tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 88x/menit, respirasi: 25x/menit, suhu: 36,2 °C, TB 155cm, BB 44 kg, LILA: 19,5 IMT 18,3, mukosa bibir lembab, BB 45 kg. Berdasarkan data tersebut masalah teratasi sehingga tindakan keperawatan pemberian obat antiemetik dengan pemberian aromaterapi *peppermint* dilanjutkan

Subjek 5

Subjektif: subjek mengatakan mual dan muntah 2x/hari, nafsu makan meningkat 3x sehari habis 1 porsi, **Objektif:** tekanan darah: 110/90 mmHg, nadi: 90x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36,2 °C, TB 165cm, BB 70kg, lila: 27,5 IMT 25,7. mukosa bibir lembab, BB 70 kg. Berdasarkan data tersebut masalah teratasi sehingga tindakan keperawatan pemberian obat antiemetik dengan pemberian aromaterapi *peppermint* dilanjutkan

Catatan perkembangan pemberian aromaterapi *peppermint* pada ke-5 subjek

Tabel 4.7 Tabel Perkembangan

Subjek	Sebelum terapi	Sesudah terapi
Subjek 1	6 Kali	2 kali
Subjek 2	8 Kali	2 kali
Subjek 3	6 Kali	2 kali
Subjek 4	8 kali	3 Kai
Subjek 5	5 kali	2 Kali

Sumber: data primer, diolah (2019)

Terjadi penurunan mual muntah ke-5 subjek 6-3x.

IV. PEMBAHASAN

Hasil penelitian sebagian besar subjek yang berumur 30-33 tahun mengatakan mengalami mual muntah. Peningkatan rasa mual dan muntah ini disebabkan karena ibu mengalami stress, dan peningkatan sensitivitas dari tubuh ibu. Penelitian Anasari (2012) menjelaskan bahwa ibu biasanya memiliki aktivitas yang banyak terutama dalam menjalankan tugas ibu rumah tangga atau ibu pekerja. Tugas ini memiliki tingkat stress yang tinggi, sedangkan ibu hamil trimester I sangat dianjurkan untuk tidak melakukan aktivitas yang berat dan berlebih. Karena merupakan usia kehamilan yang masih rentan, ibu diharapkan untuk menjaga tingkat aktivitasnya dan tidak dianjurkan untuk terlalu stress.

Pada ke-5 subjek yang berpendidikan SMA sebanyak 2 orang. Sebaian pendapat mengatakan semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula kemampuan menerima informasi kesehatan. Pendapat ini sesuai dengan Iriati (2014) yang menjelaskan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan menerima informasi kesehatan dari media masa dan petugas kesehatan. Semakin tinggi tingkat Pendidikan maka masyarakat akan mengembangkan kemampuannya untuk mencari sumber – sumber informasi sesuai dengan tujuannya.

Pada 5 subjek kehamilan primipara sejumlah jumlah 1 orang. Gravida juga dapat mempengaruhi kejadian mual dan muntah. Hal

ini disebabkan peningkatan produksi hormon terutama pada ibu hamil pertama kali. Ibu dengan primipara masih menyesuaikan diri sedangkan pada ibu hamil multipara sudah kesekian kalinya mengalami peningkatan hormon, sehingga tubuh dapat dengan mudah menerima dan menyesuaikan. Hal tersebut dapat menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada kejadian mual muntah. Sesuai pendapat dari Saswita (2011) menyatakan bahwa peningkatan kejadian mual muntah terjadi pada perempuan yang baru pertama kali mengalami kehamilan dibandingkan perempuan yang telah mengalami beberapa kali kehamilan.

Pada penelitian ini terdapat perbedaan antara fakta dan teori, dimana saat pengambilan data yang ditemukan bahwa ibu multipara justru yang lebih banyak mengalami mual muntah. Sependapat dengan penelitian Pujiati (2009) yang mengatakan bahwa ibu dengan multipara mengalami mual muntah karena beberapa faktor, antara lain: perbedaan produksi hormon, stress, dan sensitivitas tubuh yang meningkat. Selama kehamilan, biasanya wanita cenderung memiliki bagian otak yang lebih sensitif dibandingkan dengan saat tidak sedang hamil. Artinya, otak cenderung merespon hormon dan pemicu mual lainnya dengan cepat. Hal itulah yang diduga kuat merangsang mual secara berlebihan. Jika seseorang memiliki perut yang lebih sensitif, akan cenderung mengalami mual dan muntah yang lebih parah saat hamil. Selain perut, indra penciuman juga biasanya cenderung jauh lebih sensitif dari biasanya. Akibatnya, banyak ibu hamil yang bahkan hanya mencium bau tubuh suaminya saja akan merasa mual. Hal ini juga berlaku pada ibu dengan kehamilan multipara, dimana sensitivitas tubuh yang meningkat juga dialami ibu hamil mual muntah multipara dengan kejadian yang berbeda.

Hasil pengkajian dari ke-3 subjek keluhan yang dirasakan berupa nafsu makan menurun, makan 2x sehari habis ½ porsi. Rasa mual membuat seorang wanita hamil lebih sulit makan meskipun sudah tersedia makanan yang disukainya. Hal ini disebabkan pengaruh meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG yang dilepaskan lebih tinggi, dan hormon HCG yang dapat menimbulkan rasa mual dan muntah pada awal kehamilan (Andriana, 2012). Pendapat ini dikuatkan oleh Saifuddin *et al* (2010) yang menyatakan bahwa mual muntah adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester 1. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi setelah 6 minggu dari hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Mual dan muntah terjadi

pada 60-80% primigravida dan 40-60% terjadi pada multigravida.

Mukosa bibir kering ditemui pada ke-5 subjek penelitian. Pendapat Mirza (2008) menyatakan bahwa nutrisi memiliki peranan penting dalam memelihara kesehatan tubuh dan kesehatan rongga mulut, sehingga apabila tubuh mengalami defisiensi nutrisi seringkali rongga mulut yang pertamakali memperlihatkan efek defisiensi nutrisi tersebut berupa tanda kering pada mukosa mulut.

Diagnosis Keperawatan yang mendukung penelitian ini ketidakseimbangan nutrisi. Ketidakseimbangan nutrisi merupakan tidak seimbangnya nutrisi dalam tubuh (Wilkinson, 2011). Data pendukung yang ditemukan pada ke-5 subjek berupa mual dan muntah, nafsu makan menurun, setelah makan mengalami mual dan muntah, mudah merasa kenyang. Data lain berupa: membran mukosa kering dan pucat. Kesesuaian dengan batasan karakteristik Nanda, (2015) yaitu membran mukosa dan konjungtiva pucat, mudah merasa kenyang, kurang berminat terhadap makanan, dan dilaporkan adanya intake makanan yang kurang dari RDA (*Recomended Daily Allowance*).

Perencanaan Keperawatan dalam menentukan tujuan dan kriteria hasil berdasarkan SMART yaitu *Specific* memberikan aromaterapi *peppermint* yaitu untuk menurunkan mual muntah, *Measurable* setelah diberikan tindakan pemberian aromaterapi *peppermint* mual muntah subjek dapat berkurang. *Achievable* pemberian aromaterapi *peppermint* tercapai apabila subjek mengatakan mual dan muntah berkurang. *Reasonable* pemberian aromaterapi *peppermint* dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan terbukti *Time* waktu pemberian yang dilakukan untuk menghirup aromaterapi *peppermint* lamanya 5-10 menit, 2 kali dalam sehari, dalam 3 kali kunjungan. (Dermawan, 2012).

Implementasi Keperawatan, pemberian aromaterapi *peppermint* di pagi dan sore hari selama 3 hari pada ke-5 subjek dengan hasil sebelum dilakukan pemberian aromaterapi *peppermint* dari ke-5 subjek frekuensi mual dan muntah 5-10x/hari dan setelah dilakukan pemberian aromaterapi *peppermint* menjadi 2-4 x/hari. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Ratih, *et al* 2017) yang menyatakan bahwa sebelum diberi intervensi rata-rata responden mengalami mual muntah sebanyak 4-6 kali dalam sehari. Setelah diberikan intervensi pemberian aromaterapi *peppermint* rata-rata frekuensi mual dan muntah menurun menjadi 2,35 kali dalam sehari.

Terdapat perbedaan hasil penurunan mual dan muntah dari ke-5 subjek, subjek ke-1 mengalami penurunan sebanyak 4 kali, subjek

ke-2 6 kali, subjek ke-3 mengalami penurunan 4 kali, subjek ke-4 mengalami penurunan 6 kali, dan subjek ke-5 mengalami penurunan sebanyak 3 kali. Hal ini dikarenakan beberapa faktor: perbedaan produksi hormon, stress, dan sensitivitas tubuh yang meningkat. Ibu hamil multipara (pada subjek 1,2,3 dan 5) didapatkan mengalami peningkatan terhadap sensitivitas tubuh terutama organ penciuman, mereka akan lebih sensitif dengan bau, terutama bau amis. Ketika menghirup aroma amis, maka ibu tersebut akan mengalami mual muntah. sedangkan ibu hamil primipara (pada subjek 4) yang merupakan kali pertama beradaptasi terhadap perubahan hormon tubuh menyebabkan mual muntah yang berlebihan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Pujiati (2009) yang mengatakan bahwa ibu dengan multipara mengalami mual muntah karena beberapa faktor, antara lain: perbedaan produksi hormon, stress, dan sensitivitas tubuh yang meningkat.

Evaluasi Keperawatan, hasil penelitian menjelaskan bahwa pemberian obat antiemetik dengan pemberian aromaterapi *peppermint* dapat menurunkan frekuensi mual dan muntah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nuryanti *et al*, 2015) yang menyatakan bahwa sebelum diberi intervensi rata – rata responden mengalami mual muntah sebanyak 4-6 kali dalam sehari. Setelah diberikan intervensi pemberian aromaterapi *peppermint* rata-rata frekuensi mual dan muntah menurun menjadi 2,35 kali dalam sehari.

V. KESIMPULAN

Hasil akhir dari ke-5 subjek mengalami penurunan frekuensi mual dan muntah 3-6 kali yaitu sebelum dilakukan pemberian aroma terapi *peppermint* frekuensi mual dan muntah 5-9 kali, setelah dilakukan pemberian aroma terapi *peppermint* frekuensi mual dan muntah menjadi 2-3 kali. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi, nafsu makan meningkat, membran mukosa tampak lembab dan tidak pucat.

DAFTAR PUSTAKA

- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Ilmu Kebidanan*, edisi 4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Anasari, T. 2012. Beberapa Determinan Penyebab Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Ananda Purwokerto Tahun 2009-2011. *Jurnal Involusi Kebidanan*. 2 (4). 63.
- Aril, C.Y.A. 2012. Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Ujungberung Pada Periode 2010-2011. *Jurnal Kedokteran*. Volume 10, No 4 Mei 2012.
- Dermawan, Deden. 2012. *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Gosyen Publising: Yogyakarta.
- Helper Sahat P Manalu. 2010. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru Dan Upaya Penanggulangannya. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. Vol. 9 No. 4, Desember 2010: 1340-1346
- Hutahaean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irianti, B., Halida, E. M., Duhita, F., Prabandari, F., Yulita, N., Hartiningtyaswati, S., & Anggraini, Y. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti: Paradigma Baru Dalam Asuhan Kebidanan*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Manuaba. 2009. *Kapita Selekta Pelaksanaan Rutin Obstetri Genekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mirza, Maulana. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan*. Jogjakarta: Kata Hati.
- Nanda. (2015). *Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC
- Primadiati, R. 2009. *Aromaterapi Perawatan Alami Untuk Sehat Dan Cantik*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rachmaningtyas, Ayu. 2013. *Data SDKI 2012 Angka Kematian Ibu Melonjak*. Diakses pada tanggal 8 Maret 2019.
- Ratih, Faizatul dan Lutfi. 2017. Aromaterapi *Peppermint* Untuk Menurunkan Mual Muntah Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*. Volume 09, No 02, Agustus 2017.
- Sholikah, U. (2011). *Asuhan keperawatan gangguan kehamilan, persalinan dan nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiono. (2010). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Nuryanti, Sujik. Rusmiyati dan Elisa. 2015. Efektifitas Aroma Terapi Inhalasi Peppermint Terhadap Penurunan Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Keperawatan*. Volume 02, No 02, Juni 2015.
- Tharpe, N. L., Farley, L. C., & Jordan, R. G. (2014). *Clinical Practice Guidelines for Midwifery & Women's Health*. Burlington: Kevin Sullivan.
- Tiran, Denise. 2008. *Mual Muntah Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- WHO. 2013. *Maternal Mortality: World Health Organization*.
- Wilkinson, Judith M (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*. Jakarta: EGC.