EFEKTIVITAS AROMATERAPI MINYAK KETUMBAR (*Coriander Essensial Oil*) TERHADAP INTENSITAS MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER I

Julian Falenzah¹, Sri Utami², Herlina³

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: julyanvalenza@gmail.com

Abstract

Nausea and vomiting are common symptoms often found in the first trimester of pregnancy. One non-pharmacological management that can reduce nausea and vomiting in pregnant women is aromatherapy coriander oil. The purpose of this study was to determine the effectiveness coriander oil aromatherapy on the intensity of nausea and vomiting in pregnant women with a quasy experiment research design. The sample of this study were 34 respondents taken by purposive sampling technique which was divided into 2 groups: 17 experimental respondents who were given coriander oil aromatherapy for 3 consecutive days and 17 control group respondents who were not given coriander oil aromatherapy. Measuring instruments used were PUQE questionnaire sheets and observation sheets with measurements the intensity of nausea and vomiting pre test on the first day and post test for 3 consecutive days after using coriander oil aromatherapy. Data analysis in this study uses Wilcoxon and Mann Whitley alternative tests. The results of this study showed that there were significant differences in the mean intensity of pre-test and post-test nausea in the experimental group with a p value of 0,000 and in the control group no difference was found with a p value of 0.691. While the results of tests conducted on the experimental group given aromatherapy with the control group without aromatherapy obtained p value of 0,000. The use coriander oil aromatherapy is effective in reducing the intensity of nausea and vomiting in first trimester pregnant women. Therefore, this study is suggested to be an alternative therapy for first trimester pregnant women to overcome the problem of nausea and vomiting during pregnancy.

Keywords: aromatherapy, nauseous vomit, pregnancy

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang terjadi pada wanita yang memiliki organ reproduksi sehat kemudian melakukan hubungan seksual dengan pasangannya, sehingga kemungkinan besar untuk terjadi kehamilan (Mandriwati, 2012). Selama proses kehamilan terjadi perubahan anatomi fisiologi, selain perubahan tersebut ibu hamil mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan seperti keputihan, mudah lelah, sering buang air kecil dan mual muntah (*emesis gravidarum*) (Kusmiyati, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kejadian mual muntah pada ibu hamil mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia. Kasus mual dan muntah di Indonesia terdapat 50-90% dialami oleh ibu hamil dengan *hiperemesis gravidarum* mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan (Depkes RI, 2013). Data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2017 diketahui jumlah kunjungan ibu hamil mencapai 25.377 orang dimana Puskesmas Harapan Raya yang memiliki kunjungan terbanyak yaitu 2.702 orang (Dinkes Kota Pekanbaru, 2017).

Mual muntah yang terjadi pada kehamilan umumnya disebabkan oleh perubahan hormon estrogen, progesteron dan dikeluarkannya *Human Choronic Gonadotrophin* (HCG). HCG ialah hormon *glikoprotein* dari *gonadotropin* yang awalnya disintesis oleh embrio kemudian dilanjutkan oleh *syncytiotrophoblast* yang dihasilkan oleh plasenta selama masa kehamilan. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan mual muntah pada ibu hamil (Manuaba, 2010).

Berbagai upaya yang dapat dilakukan ibu hamil pada trimester pertama yang mengalami mual muntah agar tidak menjadi kondisi yang lebih parah dan berdampak pada perkembangan janin. Terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional, akupuntur, dan pemberian aromaterapi (Wiknjastro, 2010).

Aromaterapi merupakan salah satu pengobatan alternatif dengan menggunakan minyak essensial yang di ekstrak dari bunga, daun, batang, dan akar tumbuhan. Minyak essensial memiliki efek farmakologis seperti anti bakteri, anti virus, diuretik, vasodilator, penenang, dan relaksasi dalam mewujudkan

keseimbangan fisiologis serta emosional (Runiari, 2010). Berbagai macam minyak essensial yang dapat digunakan sebagai aromaterapi selama kehamilan antara lain minyak cendana, lemon, jahe dan ketumbar (Ayuningtyas, 2019).

Ketumbar adalah salah satu jenis rempah yang banyak digunakan sebagai bumbu masakan. Tanaman herbal ini termasuk keluarga wortel (*Umbelliferae*) yang akar, batang, daun, serta buahnya memiliki aroma yang menenangkan (Swari, 2018). Ketumbar mempunyai kandungan minyak atsiri berkisar antara 0,4-1,1%, kandungan senyawa fitokimia seperti minyak essensial borneol dan linalool ternyata bekerja baik terhadap fungsi pencernaan untuk mengatasi perut kembung serta rasa mual dan muntah (Wijaya, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 02-04 September 2019 diperoleh data dari Juni-Agustus jumlah ibu hamil trimester I mencapai 408 ibu hamil. Hasil wawancara peneliti kepada 15 ibu hamil yang sedang berobat di Puskesmas Harapan Raya. Beberapa ibu hamil ada yang menggunakan obat-obatan untuk mengurangi mual muntah dan ada juga yang didiamkan saja dengan beristirahat. Mereka mengharapkan ada pengobatan herbal alternatif yang dapat mereka gunakan selain mengkonsumsi obat-obatan dalam mengatasi masalah mual muntah yang ibu hamil rasakan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas aromaterapi minyak ketumbar terhadap intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester I. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama tentang potensi tanaman tradisional Indonesia dan kegunaannya dalam ilmu keperawatan terutama manfaat aromaterapi minyak ketumbar terhadap intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester I.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru yang dimulai bulan Agustus sampai dengan Januari 2020. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy experiment* dengan kelompok eksperimen dan kontrol yang dilakukan *pre test*

dan *post test*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berada di wilayah Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan 34 responden. Kriteria inklusi untuk sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester I yang mengalami mual muntah, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru, bersedia menjadi subjek penelitian, tidak mengalami penyakit patologis, dan sedang tidak mengkonsumsi obat antiemetik.

Variabel independen pada penelitian ini adalah pemberian aromaterapi minyak ketumbar dan variabel dependen adalah intensitas mual muntah. Penelitian ini menggunakan aromaterapi minyak ketumbar yang dicampurkan dengan *fractionated coconut oil* ke dalam botol kaca pipet 10 ml lalu di teteskan ke telapak tangan 1-2 tetes di gosokkan secara merata. Kemudian gunakan metode inhalasi didekapkan telapak tangan ke hidung dengan mata terpejam lalu minta responden menghirup aromanya dengan 2-3 tarikan nafas dalam kurang lebih selama 1 menit di lakukan selama 3 hari berturut-turut secara rutin.

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner PUQE dan lembar observasi. Data yang dikumpulkan adalah data demografi responden, riwayat kehamilan dan intensitas mual muntah sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi selama 3 hari berturut-turut.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputer. Analisis univariat menunjukkan distribusi frekuensi dan persentase dari karakteristik responden meliputi umur, suku, pekerjaan, tingkat pendidikan, usia kehamilan dan status gravida serta *mean* intensitas mual muntah *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan intensitas mual muntah *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan uji *Wilcoxon*. Kemudian untuk melihat perbedaan selisih intensitas mual muntah *post test* pada kelompok eksperimen dengan *post test* pada kelompok kontrol dilakukan uji *Mann Whitney*. Derajat kemaknaan (α) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Analisis univariat berdasarkan karakteristik responden pada penelitian dijelaskan pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	
	N	%
Umur		
<20	2	5,9
20-35	32	94,1
>35	0	0
Suku		
Melayu	10	29,4
Minang	15	44,1
Jawa	4	11,8
Lainnya	5	14,7
Usia Kehamilan		
1-4 mg	3	8,8
5-8 mg	15	44,1
9-12 mg	16	47,1
Pendidikan		
SD	4	11,8
SMP	9	26,5
SMA	19	55,9
PT	2	5,9
Pekerjaan		
Bekerja	6	17,6
Tidak bekerja	28	82,4
Status Gravidia		
Primigravida	18	52,9
Multigravida	16	47,1

Berdasarkan tabel 1 diketahui dari 34 responden yang diteliti, data distribusi karakteristik responden menurut usia yang terbanyak adalah 20-35 tahun yaitu berjumlah 32 responden (94,1%), menurut suku sebagian besar suku minang yaitu sebanyak 15 responden (44,1%), menurut usia kehamilan sebagian besar adalah 9-12 minggu yaitu sebanyak 16 responden (47,1%), menurut pendidikan sebagian besar adalah SMA yaitu sebanyak 19 responden (55,9%), menurut pekerjaan sebagian besar adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 28 responden (82,4%) dan menurut status gravidia sebagian besar adalah primigravida yaitu sebanyak 18 responden (52,9%).

Rata-rata intensitas mual muntah *pre test* dan *post test* responden dijelaskan pada tabel 2 berikut:

Tabel 2
Rata-Rata Intensitas Mual Muntah Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Variabel	Mean	SD	Min	Max
Kelompok Eksperimen				
<i>Pre test</i>	13,18	1,59	10	15
<i>Post test</i>	7,65	1,07	6	10
Selisih	5,53	1,11	4	8
Kelompok Kontrol				
<i>Pre test</i>	12,47	1,80	10	15
<i>Post test</i>	12,37	1,79	10	15
Selisih	0,10	1,01	-2	2

Berdasarkan tabel 2 pada kelompok eksperimen nilai *mean* intensitas mual muntah responden sebelum diberikan intervensi yaitu 13,18 dengan SD 1,59 dan setelah diberikan intervensi nilai *mean* yaitu 7,65 dengan SD 1,07 kemudian jumlah selisih *mean* intensitas mual muntah *pre test* dan *post test* 5,53 dengan SD 1,11. Nilai *mean* intensitas mual muntah pada kelompok kontrol tanpa diberikan intervensi yaitu *pre test* 12,47 dengan SD 1,80 dan *post test* 12,37 dengan SD 1,79 kemudian jumlah selisih *mean* intensitas mual muntah puasa *pre test* dan *post test* 0,10 dengan SD 1,01.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menilai perbedaan intensitas mual muntah responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada ibu hamil trimester I. Hasil penelitian dikatakan efektif jika *p value* < α . Uji normalitas dilakukan sebelum data dilakukan uji statistik untuk melihat bahwa data terdistribusi normal dan layak diujikan.

Tabel 3
Uji Normalitas Data Intensitas Mual Muntah Pre Test dan Post Test

Variabel	N	<i>p value</i>
Kelompok Eksperimen		
<i>Pre test</i>	17	0,076
<i>Post test</i>	17	0,171
Kelompok Kontrol		
<i>Pre test</i>	17	0,071
<i>Post test</i>	17	0,039

Tabel 3 menunjukkan uji normalitas data dari uji *Shapiro-Wilk* didapatkan hasil intensitas mual muntah pada kelompok eksperimen *pre test* dan *post test* data berdistribusi normal dengan *p value pre test* $0,076 > (\alpha = 0,05)$ dan *p value post test* $0,171 > (\alpha = 0,05)$. Pada intensitas mual muntah pada kelompok kontrol *pre test* dan *post test* ada data yang tidak berdistribusi normal dengan *p value pre test* $0,071 > (\alpha = 0,05)$ dan *p value post test* $0,039 < (\alpha = 0,05)$ karena ada data yang tidak berdistribusi normal maka peneliti menggunakan uji alternatif.

Uji statistik yang digunakan untuk melihat efektivitas pada kelompok eksperimen *pre test* dan *post test* diberikan intervensi serta untuk melihat perbedaan intensitas mual muntah *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi yaitu menggunakan uji *Wilcoxon*. Sedangkan untuk melihat efektivitas pemberian aromaterapi minyak ketumbar pada kelompok eksperimen yang mendapat intervensi dengan kelompok kontrol yang tidak mendapat intervensi yaitu menganalisis mean selisih *pre test* dan *post test* dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*.

Pengolahan data yang dilakukan menggunakan program komputer dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4
Perbedaan Intensitas Mual Muntah Pre Test dan Post Test pada Kelompok Eksperimen

Variabel	N	Mean	SD	P value
<i>Pre test</i>	17	13,18	1,59	0,000
<i>Post test</i>	17	7,65	1,07	

Berdasarkan tabel 4 dapat disimpulkan bahwa kelompok eksperimen memiliki perbedaan yang bermakna pada penurunan intensitas mual muntah *pre test* dan *post test* dengan hasil yang signifikan yaitu *p value* $0,000 < \alpha (0,05)$.

Tabel 5
Perbedaan Intensitas Mual Muntah Pre Test dan Post Test pada Kelompok Kontrol

Variabel	N	Mean	SD	p value
<i>Pre test</i>	17	12,47	1,80	0,691
<i>Post test</i>	17	12,37	1,79	

Berdasarkan tabel 5 dapat disimpulkan bahwa kelompok kontrol tidak memiliki perbedaan yang bermakna pada penurunan intensitas mual muntah *pre test* dan *post test* dengan *p value* $0,691 > \alpha (0,05)$.

Tabel 6
Efektivitas Aromaterapi Minyak Ketumbar Terhadap Intensitas Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I

Variabel	Selisih Mean	Selisih SD	p value
Kelompok Eksperimen	5,53	1,11	0,000
Kelompok Kontrol	0,10	1,01	

Tabel 6 menunjukkan selisih mean Intensitas Mual Muntah *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol didapatkan perbedaan yang signifikan yaitu *p value* $0,000 < \alpha (0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis no (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima yang berarti bahwa aromaterapi minyak ketumbar efektif terhadap penurunan intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester I.

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik responden menurut umur yang terbanyak adalah 20-35 tahun yaitu berjumlah 32 responden (94,1%). Menurut BKKBN (2012) usia ideal wanita untuk hamil adalah pada rentang umur 20-35 tahun, karena pada usia reproduksi sehat sebagian besar wanita dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, dan nifas dalam kondisi yang optimal sehingga ibu dan bayinya sehat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Razak (2010) tentang hubungan umur ibu dengan kejadian hyperemesis gravidarum dimana umur ibu hamil dengan risiko tinggi (<20 tahun dan > 35 tahun) sedangkan umur ibu hamil dengan risiko rendah (20-35 tahun).

b. Suku

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden adalah suku minang yaitu sebanyak 15 responden (44,1%). Sesuai

dengan data dari BPS Provinsi Riau (2010) yang menyatakan bahwa suku Minang (40,9%) adalah suku yang paling banyak berdomisili di Provinsi Riau khususnya Kota Pekanbaru.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Parwitasari (2014) bahwa suku terbanyak yaitu Minang (43,3%), ini dikarenakan sebagian besar jenis masakannya berasal dari santan yang mengandung lemak dengan nilai asam lemak jenuh tinggi. Sehingga ibu hamil yang berasal dari suku minang memiliki resiko lebih besar untuk mengalami kejadian mual muntah.

c. Usia Kehamilan

Karakteristik usia kehamilan responden sebagian besar adalah usia kehamilan 9-12 minggu sebanyak 16 responden (47,1%). Mual muntah yang terjadi pada kehamilan utamanya disebabkan oleh tingginya kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), kebanyakan perempuan yang mengalami gejala mual muntah pada usia kehamilan 8-12 minggu dan semakin berkurang secara bertahap hingga akhirnya berhenti pada usia kehamilan 16 minggu kehamilan (Tiran, 2009).

Hal ini sejalan dengan penelitian Wijaya (2017) dimana dari 82 responden terdapat 40 orang (48,8%) yang berusia kehamilan 3 bulan atau 9-12 minggu. Menurut Ira (2012) pada trimester pertama kemungkinan besar wanita akan mengalami mual dengan atau tanpa muntah. Gejala ini di mulai sekitar minggu ke enam kehamilan dan biasanya menurun drastis di akhir trimester pertama (sekitar minggu ke-13).

d. Pendidikan

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden adalah SMA yaitu sebanyak 19 responden (55,9%). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah pula dalam menerima informasi yang pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang akan mereka miliki (Sutrisno, 2011)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Parwitasari (2014) secara umum distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak dari 30 responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 18 responden (60%). Hasil peneliti ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Henny (2012) yang menyimpulkan bahwa pendidikan sangat berpengaruh terhadap gejala mual muntah pada ibu hamil karena kurangnya informasi tentang kehamilan.

e. Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan didapatkan bahwa sebagian besar adalah tidak bekerja yaitu 28 responden (82,4%). Menurut Tiran (2009), faktor seperti aktivitas sehari-hari, aroma, lingkungan di sekitar rumah dan juga faktor psikologis responden seperti sedih, marah, gelisah dapat mempengaruhi terjadinya mual muntah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu (2018) dimana dari 32 responden terdapat 27 orang (89,4%) yang tidak bekerja. Namun hasil penelitian yang dilakukan Louik *et al.* (2006) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara ibu hamil yang memiliki ataupun tidak memiliki pekerjaan.

f. Status Gravida

Karakteristik status gravida didapatkan bahwa sebagian besar adalah primigravida yaitu sebanyak 18 responden (52,9%). Sebagian besar primigravida lebih sering mengalami mual muntah karena belum mampu beradaptasi dengan peningkatan hormon serta tidak memiliki pengalaman kehamilan dan melahirkan sebelumnya. Sedangkan multigravida sudah mampu beradaptasi serta sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan (Prawirohardjo, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian Rossalina (2019) di puskesmas jambu kulon Surakarta dimana dari 30 responden terdapat 16 orang (53%) yang status primigravida. Hasil penelitian ini juga mempunyai hasil yang sama dengan

yang dilakukan oleh Lee & Saha (2011) yang menyatakan bahwa primigravida termasuk kategori ibu hamil yang berisiko tinggi terjadi mual muntah karena belum mampu beradaptasi dan belum memiliki pengalaman sebelumnya.

2. Analisis Bivariat

a. Perbedaan Intensitas Mual Muntah Sebelum dan Sesudah Pemberian Aromaterapi pada Kelompok Eksperimen

Hasil uji *Wilcoxon* didapatkan mean intensitas mual muntah responden sebelum diberikan intervensi yaitu 13,18 dengan SD 1,59 dan sesudah diberikan intervensi didapatkan mean 7,65 dengan SD 1,07. Hasil analisis data diperoleh p value $0,000 < \alpha$ (0,05). Jadi dapat disimpulkan ada penurunan mean intensitas mual muntah yang signifikan pada kelompok eksperimen.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2016) tentang pengaruh ketumbar dengan di konsumsi terhadap mual muntah pada ibu hamil. Hasil penelitiannya bahwa ada perbedaan yang bermakna rata-rata intensitas mual muntah sebelum dan setelah mengkonsumsi ketumbar pada kelompok eksperimen dengan p value $0,003 < \alpha$ (0,05).

b. Perbedaan Intensitas Mual Muntah Sebelum dan Sesudah tanpa Pemberian Aromaterapi pada Kelompok Kontrol

Uji statistik untuk kelompok kontrol yaitu uji *Wilcoxon* didapatkan mean intensitas mual muntah responden *pretest* yaitu 12,47 dengan SD 1,80 dan mean pada *post test* yaitu 12,37 dengan SD 1,79. Hasil analisis data diperoleh p value $0,691 > \alpha$ (0,05).

Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara intensitas mual muntah *pretest* dan *post test* pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah tanpa pemberian aromaterapi minyak ketumbar. Hal ini dikarenakan pada kelompok kontrol tidak menggunakan aromaterapi minyak ketumbar untuk membantu menurunkan intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester I.

c. Perbedaan Intensitas Mual Muntah pada Kelompok Eksperimen Setelah Diberikan Aromaterapi dengan Kelompok Kontrol Tanpa Aromaterapi

Hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan hasil selisih mean intensitas mual muntah *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen 5,53 dengan SD 1,11 sedangkan pada kelompok kontrol nilai selisih mean 0,10 dengan SD 1,01. Hasil uji statistik diperoleh p value $0,000 < \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan ada perbedaan intensitas mual muntah antara kelompok eksperimen yang menggunakan aromaterapi minyak ketumbar dengan kelompok kontrol yang tidak menggunakan aromaterapi minyak ketumbar. Maka dapat disimpulkan bahwa pemberian aromaterapi minyak ketumbar efektif terhadap penurunan intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester I.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2016) dimana ada perbedaan intensitas mual muntah antara kelompok eksperimen yang mengkonsumsi ketumbar dengan kelompok kontrol yang tidak mengkonsumsi ketumbar. Hasil penelitiannya menunjukkan nilai signifikan dengan p value $0,000 < \alpha$ (0,05).

Ketumbar merupakan salah satu rempah yang mempunyai kandungan minyak atsiri berkisar antara 0,4-1,1%, dengan komponen utama 60-70% adalah senyawa linalool (Hasanah, 2011). Senyawa linalool memiliki efek sebagai zat sedatif atau penenang dan biasa digunakan sebagai aromaterapi yang mempengaruhi sistem neuroendokrin tubuh terhadap pelepasan hormon neurotransmitter. Keadaan ini akan meningkatkan rasa nyaman dan tenang pada ibu hamil yang mengalami mual muntah (Buckle, 2013).

SIMPULAN

Penelitian tentang efektivitas aromaterapi minyak ketumbar terhadap intensitas mual muntah pada ibu hamil. Didapatkan hasil bahwa mayoritas ibu hamil yang mengalami mual muntah terbanyak adalah usia 20-35 tahun 32 responden

(94,1%), suku minang 15 responden (44,1%), usia kehamilan 9-12 mg 16 responden (47,1%), pendidikan terakhir SMA 19 responden (55,9%), tidak bekerja 28 responden (82,4%) dan status primigravida 18 responden (52,9%).

Terdapat perbedaan intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru setelah diberikan intervensi berupa aromaterapi minyak ketumbar yang diberikan pada pagi selama 3 hari berturut-turut didapatkan hasil yang signifikan dengan $p\ value = 0,000 < \alpha (0,05)$.

SARAN

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa keperawatan nantinya dalam menerapkan asuhan keperawatan pada ibu hamil yang mengalami mual muntah dimana minyak ketumbar dapat digunakan sebagai terapi komplementer yang mendampingi terapi farmakologinya.

2. Bagi Institusi/Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran tentang manfaat minyak ketumbar terhadap mual muntah pada ibu hamil dan menjadikannya sebagai terapi komplementer atau alternatif pengobatan pada ibu hamil.

3. Bagi Masyarakat/Ibu Hamil

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi salah satu pilihan untuk dijadikan sebagai program pengobatan alternatif yang diberikan mendampingi obat antiemetik oral dalam mengatasi gejala mual muntah pada ibu hamil trimester I.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi data, informasi dasar, dan evidence based untuk melaksanakan penelitian yang lebih lanjut mengenai minyak ketumbar murni tanpa dicampurkan dengan minyak karier untuk masalah kesehatan lain seperti aromaterapi minyak ketumbar terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pembimbing yang telah memberikan arahan mulai dari pembuatan proposal hingga hasil. Terima kasih kepada penguji yang telah memberikan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Terima kasih kepada Kepala Puskesmas Harapan Raya dan seluruh responden. Terima kasih untuk keluarga tercinta, asisten peneliti yang telah bersedia meluangkan waktu dan teman satu angkatan FKp B2018.

¹**Julian Falenzah:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Sri Utami:** Dosen pada Kelompok Jabatan Fungsional Dosen (KJFD) Keperawatan Anak Maternitas Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Herlina:** Dosen pada Kelompok Jabatan Fungsional Dosen (KJFD) Keperawatan Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, I.F. (2019). *Kebidanan Komplementer (Terapi komplementer dalam kebidanan)*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Badan Pusat Statistik, (2010). *Statistik Indonesia Tahun 2010*. Jakarta Pusat : Badan Pusat Statistik
- BKKBN. 2012. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.
- Buckle, J. (2013). *Clinical Aromatherapy (second edition)*. United States: Churchill Livingstone.
- Depkes RI. (2013). *Sistem kesehatan nasional*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2017). *Profil kesehatan kota pekanbaru tahun 2017*. Pekanbaru
- Hasanah, H.Y. (2011). *Budidaya Tanaman Obat dan Rempah*. Medan: USU Press.
- Henny. (2012). *Hubungan antara status gravida dengan kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I*. Diperoleh 13 Desember 2019 dari [http://haihenny.com/2012/01/hubunga n-antara-status-gravidadengan.html](http://haihenny.com/2012/01/hubunga-n-antara-status-gravidadengan.html).

- Ira, P. (2012). *92 Pengobatan mandiri di rumah anda a-z gangguan kesehatan umum, cara mencegah dan cara mengatasainya*. Yogyakarta: Bangkit.
- Kusmiyati. (2013). *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil) Cetakan ke-3*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Lee, N., & Saha, S. (2011). *Nausea and Vomiting of Pregnancy*. *Gastroenterol Clin North Am*, 40(2), 1–27. Diperoleh tanggal 15 Desember 2019 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21601782>
- Louik, dkk. (2006). *Nausea and vomiting in pregnancy: Maternal characteristics and risk factors*. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 20(4), 270–278. Diperoleh tanggal 12 Desember 2019 dari <http://doi.org/10.1111/j.1365-3016.2006.00723>.
- Mandriwati, G. A. (2012). *Asuhan Kebidanan Antenatal Edisi 2*. Jakarta: ECG
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Parwitasari, C.D., Utami, S., & Rahmalia, S. (2014). *Perbandingan Efektivitas Pemberian Rebusan Jahe Dan Daun Mint Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil*. *Jurnal Keperawatan Unri*. (Vol. 1, no. 1) Diperoleh tanggal 12 Desember 2019 dari https://jom.unri.ac.id/index.php/JOM_PSIK/article/view/3476.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rahayu, R.D., & Sugita. (2018). *Efektivitas pemberian aromaterapi lavender dan jahe terhadap penurunan frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester I*. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*. (Vol. 3, no.1) Diperoleh tanggal 13 Desember 2019 dari <http://jurnal.poltekkessolo.ac.id/index.php/JKK/article/view/371>.
- Razak. (2010). *Hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum*. Diperoleh tanggal 11 Desember 2019 dari <http://razak007/2010/06/pernyataanpenge-sahan-dan-biodata.html>
- Rosalinna. (2019). *Aromaterapi Lavender Terhadap Pengurangan Mual Muntah Pada Ibu Hamil*. *Jambura Health and Sport Journal*. (Vol. 1, no. 2) Diperoleh tanggal 25 Agustus 2019 dari <https://ejournal.ung.ac.id/index.php/jhs/article/view/2489>
- Runiari, N. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hiperemesis gravidarum*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sutrisno, E. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Kencana
- Swari, R.C. (10 Desember 2018). Apa itu ketumbar. *Hellosehat*. Diperoleh tanggal 23 Agustus 2019 dari <https://hellosehat.com/herbal/ketumbar/>
- Tiran, D. (2009). *Mengatasi mual-mual dan gangguan lain selama hamil*. Jakarta: EGC
- Utami, S. (2016). *Pengaruh Seduhan Ketumbar (Coriandum Sativum) Terhadap Mual Muntah pada Ibu Hamil*. *Jurnal Kesehatan Tengku Maharatu*. (Vol. 1, no. 1) Diperoleh tanggal 21 Agustus 2019 dari <http://ojs.jktm.ac.id/index.php/jks/article/view/653>.
- Wijaya, C. (23 Januari 2019). Singkap 12 Manfaat Ketumbar untuk Kesehatan Anda. *Deherba*. Diperoleh tanggal 24 Agustus 2019 dari <https://www.deherba.com/singkap-13-manfaat-ketumbar-untuk-kesehatan-anda.html>.
- Wijaya, C. (2017). *Hubungan antara status gravida dan umur ibu hamil dengan kejadian emesis gravidarum*. *Jurnal*

Wima Surabaya. Diperoleh tanggal
12 Desember 2019 dari [http://
repository.wima.ac.id/13205/](http://repository.wima.ac.id/13205/)

Wiknjosastro, H. (2010). *Ilmu Kandungan*.
Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
Sarwono Prawirohardjo.