



**PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI *PEPPERMINT*
TERHADAP HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU
HAMIL DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN
RUMAH SAKIT ISLAM AR-RASYID
PALEMBANG TAHUN 2026**

SKRIPSI

MSY. NABIILAH FAKHRUNNISAA'
NIM : 241004614201076

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI *PEPPERMINT*
TERHADAP HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU
HAMIL DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN
RUMAH SAKIT ISLAM AR-RASYID
PALEMBANG TAHUN 2026**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan
Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukit Tinggi Sebagai Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan

MSY. NABIILAH FAKHRUNNISAA'

NIM : 241004614201076

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMANUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Msy. Nabiilah Fakhrunnisaa'
NIM : 241004614201076
Program Studi : SI Keperawatan
Tanda Tangan :



Tanggal :

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Aromaterapi *Peppermint* Terhadap
Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di Ruang Rawat Inap
Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang Tahun 2026.

Nama : Msy. Nabillah Fakhrunnisaa'

NIM : 241004614201076

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Dewan Penguji pada Program S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan
Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, Juni 2026

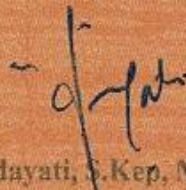
Menyetujui,

Pembimbing

Koordinator Skripsi,



(Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep)



(Ns. Hidayati, S.Kep, M.Kep, Ph.D)

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan



(Ns. Dwi Apriadi, M.Kep, Ph.D)

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Aromaterapi *Peppermint* Terhadap Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang Tahun 2026.

Nama : Msy. Nabillah Fakhrunnisaa'

NIM : 241004614201076

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima untuk melanjutkan ketahap penelitian pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns. Hidayati, S.Kep, M. Kep, Ph.D

Penguji I : Dra. Desmelita, MSc

Penguji II : Ns. Nike Puspita Alwi, M. Kep

(.....)
(.....)
(.....)

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Juni 2026

Mengetahui,

Dekan FK KM,

(Ns. Elfra Husna, M. Kep)

RIWAYAT HIDUP



Nama : Msy. Nabillah Fakhrunnisaa'
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 27 Maret 2001
Alamat : Komp. Griya Hero Abadi Jl. Teratai Blok III No.
15, Kec. Alang-Alang Lebar, Kel. Talang Kelapa,
Kota Palembang, Sumatera Selatan.
NIM : 241004614201076
Status Keluarga : Belum Menikah
Email : nabillahfmsy@gmail.com
No. HP : 0813-7427-4011
Nama Orang Tua
Ayah : Mgs. Abdurrohman
Ibu : Azizah S. Ag

Riwayat Pendidikan

1. SDN 139 Palembang
2. SMPN 54 Palembang
3. SMAN 22 Palembang
4. Poltekkes Kemenkes Palembang

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Msy. Nabiilah Fakhrunnisaa
NIM : 241004614201076
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya saya yang berjudul : "Pengaruh Pemberian Aromaterapi *Peppermint* Terhadap Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang Tahun 2026". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi
Pada Tanggal : Juni 2026
Yang Menyatakan



(Msy. Nabiilah Fakhrunnisaa')

Nama : Msy. Nabiilah Fakhrunnisaa
NIM : 241004614201076
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Pengaruh Pemberian Aromaterapi *Peppermint* Terhadap
Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di Ruang Rawat Inap
Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang Tahun 2026

xi + 66 halaman + 15 tabel + 4 gambar + 9 lampiran

ABSTRAK

Hiperemesis gravidarum merupakan kondisi mual dan muntah berlebihan pada kehamilan yang dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan elektrolit, penurunan berat badan, serta berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah aromaterapi *peppermint*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi *peppermint* terhadap hiperemesis gravidarum pada ibu hamil. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental* dengan pendekatan *Two Group Pre-Test and Post-Test with Control Group Design*. Sampel penelitian berjumlah 35 responden yang terdiri dari 18 responden kelompok perlakuan dan 17 responden kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik tanpa acak (*non-probability sampling*) yaitu *Purposive Sampling*. Waktu penelitian dilakukan pada bulan April – Mei 2026. Pengukuran hiperemesis gravidarum dilakukan menggunakan kuesioner PUQE-24 (*Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea*). Hasil penelitian univariat menunjukkan nilai rerata hiperemesis gravidarum sebelum pemberian aromaterapi *peppermint* adalah 2,22 dengan median 2,00. Setelah diberikan aromaterapi *peppermint*, nilai rerata menurun menjadi 1,06 dengan median 1,00. Analisis data menggunakan uji *Mann-Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor hiperemesis gravidarum setelah pemberian aromaterapi *peppermint*. Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan nilai $Z = -5,103$, dan $p\text{-value} < 0,001$. Dapat disimpulkan bahwa pemberian aromaterapi *peppermint* berpengaruh signifikan dalam menurunkan skor hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang Tahun 2026. Saran bagi perawat Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit agar dapat memberikan aromaterapi *peppermint* sebagai salah satu terapi komplementer dalam mengurangi tingkat hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

Kata Kunci : Aromaterapi *Peppermint*, Hiperemesis Gravidarum, Ibu Hamil,
Mual Muntah
Referensi : 39 (2019-2025)

Name : Msy. Nabiilah Fakhrunnisaa
Student ID Number : 241004614201076
Study Program : Bachelor of Nursing
Title : *The Effect of Peppermint Aromatherapy on Hyperemesis Gravidarum Among Pregnant Women in the Obstetric Inpatient Ward of Ar-Rasyid Islamic Hospital Palembang in 2026.*

xi + 66 pages + 15 tables + 4 pictures + 9 attachments

ABSTRACT

Hyperemesis gravidarum is a condition of excessive nausea and vomiting during pregnancy that can lead to dehydration, electrolyte imbalances, weight loss, and negatively impact the health of both mother and fetus. One of the non-pharmacological therapies that can be utilized is peppermint aromatherapy. This study is a quantitative research aimed at determining the effect of peppermint aromatherapy administration on hyperemesis gravidarum in pregnant women. This study employed a quasi-experimental design with a Two Group Pre-Test and Post-Test with Control Group Design approach. The study sample consisted of 35 respondents, comprising 18 respondents in the treatment group and 17 respondents in the control group. The sampling technique utilized in this study was non-probability sampling, specifically Purposive Sampling. The study was conducted from April to May 2026. The measurement of hyperemesis gravidarum was carried out using the PUQE-24 (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea) questionnaire. The univariate results showed that the mean score of hyperemesis gravidarum before the administration of peppermint aromatherapy was 2.22 with a median of 2.00. After the administration of peppermint aromatherapy, the mean score decreased to 1.06 with a median of 1.00. Data analysis was performed using the Mann-Whitney test. The results indicated a decrease in hyperemesis gravidarum scores following the administration of peppermint aromatherapy. The Mann-Whitney test results showed a value of $Z = -5.103$, and $p\text{-value} < 0.001$. It can be concluded that the administration of peppermint aromatherapy has a significant effect on reducing hyperemesis gravidarum scores among pregnant women in the Inpatient Maternity Ward of Ar-Rasyid Islamic Hospital Palembang in 2026. It is suggested that maternity ward nurses provide peppermint aromatherapy as a complementary therapy to reduce the severity of hyperemesis gravidarum in pregnant women.

Keyword : *Peppermint Aromatherapy, Hyperemesis Gravidarum, Pregnant Woman, Nausea and Vomiting*
References : *39 (2019-2025)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada kehadiran Allah SWT karena atas berkat, Rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Pengaruh Pemberian Aromaterapi *Peppermint* Terhadap Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang Tahun 2026**”. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada program studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapat bimbingan serta arahan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan banyak terima kasih terutama kepada Yth. Ibu **Ns. Hidayati, S.Kep, M.Kep, Ph.D.**, selaku pembimbing yang telah memberi arahan dan masukan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Selanjutnya peneliti ucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST. M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara.
2. Bapak Fauzi Ashra, M.Kep. Ph,D selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian Dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed selaku wakil rektor II (Bidang Adminitrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama, dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Mellia Fransiska, SKM, M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Ns. Elfira Husna, M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Bapak Ns. Dwi Apriadi, M.Kep Ph.D selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

7. Ibu Dra. Desmelita, MSc selaku tim penguji 1 dan Ibu Ns. Nike Puspita Alwi, M.Kep selaku penguji 2.
8. Bapak / Ibu Dosen serta tenaga kependidikan yang telah membekali peneliti dengan ilmu pengetahuan selama masa perkuliahan
9. Keluarga besar mahasiswa/mahasiswi kelas Palembang 5 Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
10. Kepada RS Islam Ar-Rasyid Palembang yang telah memberikan izin dan bantuan selama peneliti melakukan penelitian
11. Kepada para responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.
12. Kepada kedua orangtua tercinta, adik beserta keluarga yang telah memberikan dukungan moral, materi, serta doa yang tiada henti bagi keberhasilan peneliti.
13. Kepada para sahabat yang telah kebersamai dan berjuang dalam suka maupun duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, 06 Juni 2016

Msy. Nabiilah Fakhrunnisaa'

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN ORISINALITAS	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
RIWAYAT HIDUP	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
I. Latar Belakang.....	1
II. Rumusan Masalah	6
III. Tujuan Penelitian	6
A. Tujuan Umum	6
B. Tujuan Khusus	6
IV. Manfaat Penelitian	6
A. Manfaat Teoritis.....	6
B. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
I. Tinjauan Teori.....	8
A. Konsep Kehamilan.....	8
II. Konsep Hiperemesis Gravidarum	10
A. Definisi Hiperemesis Gravidarum	10
B. Perbedaan Tingkat Mual dan Muntah.....	11
C. Manifestasi Klinik Hiperemesis Gravidarum	11

D. Faktor-Faktor Penyebab Hiperemesis Gravidarum	12
E. Etiologi Hiperemesis Gravidarum	16
F. Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum.....	17
G. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum	18
H. Pathway	22
III. Konsep Aromaterapi Peppermint.....	23
A. Definisi Aromaterapi Peppermint	23
B. Teknik Pemberian Aromaterapi Peppermint	24
C. Manfaat Aromaterapi Peppermint.....	26
D. Mekanisme Aromaterapi Peppermint	26
IV. Hasil Penelitian yang Relevan	28
V. Kerangka Teori.....	30
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	31
I. Kerangka Konseptual.....	31
II. Variabel Penelitian	32
III. Definisi Operasional	32
IV. Hipotesis Penelitian	33
BAB IV METODE PENELITIAN	34
I. Desain Penelitian	34
II. Tempat dan Waktu Penelitian	35
III. Populasi, Sampel dan Sampling.....	35
A. Populasi.....	35
B. Sampel.....	35
C. Sampling	36
IV. Etika Penelitian	37
V. Metode Pengumpulan Data	39
A. Instrumen Penelitian	39
B. Standar Operasional Prosedur (SOP).....	40
VI. Pengumpulan Data	40
A. Tahap Persiapan	40
B. Tahap Pelaksanaan.....	40
VII. Teknik Pengolahan Data.....	41

VIII. Analisa Data	41
BAB V HASIL PENELITIAN	43
a. Analisis Univariat	47
b. Analisis Bivariat.....	48
BAB VI PEMBAHASAN.....	51
A. Interpretasi dan Diskusi.....	51
B. Keterbatasan Penelitian	61
C. Implikasi Hasil Penelitian.....	62
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	64
1. Kesimpulan.....	64
2. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Hasil Penelitian yang Relevan	29
Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 4.2 Pembagian Sampel	36
Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur	44
Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan	44
Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pekerjaan.....	45
Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia kehamilan	46
Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah kehamilan	46
Tabel 5. 6 Rerata skor hiperemesis gravidarum sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi peppermint pada kelompok perlakuan.....	47
Tabel 5. 7 Rerata skor hiperemesis gravidarum pada kelompok kontrol.....	48
Tabel 5. 8 Uji Normalitas Data Perlakuan	49
Tabel 5. 9 Uji Normalitas Data Kontrol.....	49
Tabel 5. 10 Hasil uji <i>Mann-Whitney</i>	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway	22
Gambar 2. 2 Daun Peppermint.....	23
Gambar 2. 3 Kerangka Teori.....	30
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Observasi	72
Lampiran 2 Lembar Kuisisioner Demografi.....	73
Lampiran 3 Informed Consent	74
Lampiran 4 GanttChart	75
Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur Pemberian Aromaterapi Peppermint..	76
Lampiran 6 Hasil Olahan Data.....	78
Lampiran 7 Lembar Observasi Pasien	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 8 Dokumentasi	83

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

ACTH	: <i>Adrenocorticotropic Hormone</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CTZ	: <i>Chemoreceptor Trigger Zone</i>
GI	: Gastrointestinal
GWG	: <i>Gestational Weight Gain</i>
hCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HEG	: Hiperemesis Gravidarum
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
IUFD	: <i>Intrauterine Fetal Death</i>
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TSH	: <i>Thyroid Stimulating Hormone</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
5-HT3	: <i>5-Hydroxytryptamine Type 3 Receptor</i>
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia

BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Kehamilan merupakan sebuah proses yang mengagumkan terjadi di dalam rahim seorang wanita selama 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir, proses kehamilan dimulai dengan fertilisasi dan berlanjut dengan nidasi atau penanaman embrio di dalam rahim, lalu berkembang hingga janin tersebut siap untuk dilahirkan. Kehamilan adalah suatu proses alami yang melibatkan perubahan fisiologis maupun psikologis pada ibu hamil. Selama masa kehamilan, terjadi perubahan pada beberapa sistem tubuh, beberapa diantaranya meliputi sistem kardiovaskular, pernapasan, hormonal, gastrointestinal, dan muskuloskeletal. Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal selama kehamilan mencakup perubahan bentuk tubuh dan peningkatan berat badan secara bertahap mulai dari trimester 1 hingga trimester 3, biasanya perubahan ini menyebabkan ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil(1).

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, trimester pertama adalah 0 – 14 minggu keluhan yang dialami ibu yaitu perubahan suasana hati, sembelit, sering bak, dan ngidam. Kehamilan trimester kedua adalah 14- 28 minggu keluhan pada trimester dua yaitu nyeri diperut bagian bawah, nafsu makan mulai membaik. Kehamilan trimester III adalah pada 28 – 40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, sering bak, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meningkat, dan kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progesterone memuncak pada trimester ini(2).

Salah satu gejala yang sering timbul pada saat hamil yaitu mual dan muntah atau dikenal dengan hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat membahayakan janin dan kandungan(3). Hiperemesis gravidarum biasa terjadi pada awal kehamilan yakni sebelum 12 minggu. Mual dan muntah yang berhubungan dengan kehamilan biasanya dimulai pada 9-10 minggu kehamilan, dan mencapai puncaknya pada 11-13 minggu, dan dalam

banyak kasus selesai pada 12-14 minggu. Dalam 1-10% dari kehamilan, gejala dapat berlanjut setelah 20-22 minggu(4).

Hiperemesis gravidarum merupakan gejala mual muntah berat yang terjadi selama kehamilan yang menyebabkan penurunan berat badan >3 kg atau >5 kg dari berat badan sebelum kehamilan sehingga membutuhkan nutrisi parental dan perawatan. Keluhan ini juga dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan keseimbangan metabolit dan elektrolit (hipokelimia), defisiensi nutrisi, dan ketonuria. Bahkan jika tidak ditangani dapat mengakibatkan robekan pada esophagus (kanker kerongkongan), *wernicke ensefalopati* (kelainan saraf), kerusakan hati dan ginjal, dan kematian(5). Adapun gejala hiperemesis gravidarum umumnya muncul sebelum usia kehamilan 9 minggu dan dapat mereda pada minggu ke-20 kehamilan. Namun, sekitar 3% wanita mengalami muntah yang berlanjut hingga trimester ketiga. Sekitar 10% pasien mengalami dampak yang signifikan sepanjang kehamilan. Kondisi ini tidak selalu berulang pada setiap kehamilan; kehamilan berikutnya mungkin tidak menunjukkan gejala yang sama(6).

Kondisi Hiperemesis Gravidarum dipicu oleh lonjakan drastis hormon kehamilan, terutama *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) dan Estrogen, yang berinteraksi dengan pusat kendali mual di otak (*Chemoreceptor Trigger Zone*) serta memperlambat motilitas lambung secara ekstrem. Proses ini menciptakan rantai reaksi sistemik di mana muntah yang tidak terkontrol menyebabkan dehidrasi berat dan gangguan elektrolit, yang memaksa tubuh melakukan metabolisme lemak secara paksa hingga menghasilkan keton—senyawa sisa yang justru memperburuk sensasi mual dan menciptakan siklus metabolisme yang berbahaya bagi ibu dan janin(7). Hormon hCG yang meningkat pada awal kehamilan menstimulasi ovarium memproduksi estrogen. Tingginya hormon estrogen berkorelasi dengan munculnya mual muntah pada ibu hamil(8).

Hiperemesis Gravidarum dapat memunculkan kondisi yang membawa dampak pada setiap ibu hamil seperti morning sickness yang ekstrem pada masa kemilau dan ditandai dengan mual muntah yang parah. Sehingga ibu mengalami penurunan nafsu makan yang menyebabkan perubahan keseimbangan elektrolit

yakni kalium, dan natrium sehingga mengakibatkan ibu hamil mengalami perubahan metabolisme dalam tubuh. Efek lain dari hiperemesis gravidarum dapat berupa penurunan berat badan yang dikarenakan cadangan protein, lemak dan karbohidrat terpakai energy selama ibu mengalami mual dan muntah. Akibat dari hiperemesis gravidarum bukan hanya mengganggu kesehatan ibu selama kehamilan akan tetapi dapat juga menyebabkan dampak lain seperti bayi lahir kurang bulan (*premature*), berat badan lahir rendah, abortus, serta malformasi pada bayi baru lahir(9).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2025 kehamilan dengan hiperemesis gravidarum mencapai angka 12,5% hingga 16,8% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia dengan angka kejadian yang beragam yaitu mulai dari di China 10,8%, di Pakistan 2,2%, di Turki 1,9%, di Indonesia 1-3%, di Norwegia 0,9%, di Canada 0,8%, di California 0,5%, dan di Swedia 0,3%. Hiperemesis gravidarum terjadi pada 60-80% primigravida dan 20-40% multigravida(10).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia pada tahun 2024, secara nasional angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan, dengan prevalensi klinis berada pada rentang 1% hingga 3% dari total seluruh kehamilan terdapat 7,1% ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum, dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (6,4%) dan pedesaan (7,8%)(11). Di Provinsi Banten ibu hamil mengalami emesis gravidarum ditemukan sebanyak 90% dan 10% ibu hamil diantaranya mengalami hiperemesis gravidarum. di RS Dr. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang pada tahun 2024 ditemukan bahwa 59,5% pasien ibu hamil mengalami hiperemesis gravidarum. di Kota Karang, Bandar Lampung pada tahun 2024 mencatat prevalensi hiperemesis gravidarum pada ibu hamil yang diteliti mencapai 56,4%. di Jawa Barat pada tahun 2025 tercatat angka kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 14,2%(12). Angka kejadian Hiperemesis Gravidarum (HEG) di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid pada tahun 2023 hingga tahun 2025 mencapai 527 kasus, dimana angka kejadian tersebut menunjukkan kenaikan yang signifikan setiap tahunnya.

Penatalaksanaan mual dan muntah pada masa kehamilan dapat dilakukan secara farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi sendiri dilakukan dengan pemberian obat antiemetik (vitamin b6/piridoksin, jahe/ginger capsules), antihistamin (metoclopramide, promethazine, doxylamine), reseptor serotonin 5-HT₃ (ondansetron), penggunaan steroid (methylprednisolone, lansoprazole/omeprazole), pemberian cairan dan elektrolit (infus cairan kristaloid, tiamin/vitamin B1). Terapi nonfarmakologi dapat dilakukan dengan cara akupuntur, aromaterapi, pendekatan nutrisi, terapi manipulatif, dan pendekatan psikologis(13). Penanganan secara non farmakologi berupa aromaterapi peppermint digunakan sebagai solusi untuk mengatasi hipremesis gravidarum pada ibu hamil tanpa efek samping dan aman pada kehamilan(14).

Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik non farmakologi dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik. Ketika esensial dihirup. Maka molekul akan masuk ke rongga hidung dan merangsang sistem limbik adalah daerah yang mempengaruhi emosi dan memori serta secara langsung terkait dengan adrenal, kelenjar hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stress memori, keseimbangan hormon, dan pernafasan. Aromaterapi memberikan ragam efek bagi penghirupnya. Seperti ketenangan, kesegaran, bahkan bisa membantu ibu hamil mengatasi mual. Aromaterapi yang sering digunakan untuk mengatasi emesis gravidarum adalah peppermint (*Mentha piperita*)(15).

Peppermint berfungsi sebagai anti konvulsi. Salah satu mekanisme anti konvulsi adalah spasmolitik atau anti kejang kontraksi otot. Peppermint mempunyai aktifitas spasmolitik secara in vitro dan juga dapat menurunkan regangan otot skeletal. Peppermint memiliki tindakan anti-spasmodik, dengan efek menenangkan pada otot-otot perut, saluran pencernaan dan uterus. Peppermint juga memiliki analgesic kuat (menghilangkan rasa nyeri), yang dimediasi sebagian, melalui aktivasi kappa-opioid reseptor. Aroma yang dihirup memiliki efek paling cepat, dimana sel-sel reseptor penciuman dirangsang dan impuls ditransmisikan ke emosional pusat otak(15).

Masalah mual muntah pada kehamilan merupakan fenomena yang signifikan di Provinsi Sumatera Selatan. Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang, diperoleh informasi dari koordinator dan petugas ruangan rawat inap kebidanan bahwa terdapat 99 kasus *Hyperemesis Gravidarum* dalam periode enam bulan terakhir. Petugas menekankan bahwa mual muntah yang tidak teratasi dengan baik sering kali menyebabkan pasien harus menjalani rawat inap karena dehidrasi. penanganan mual muntah selama ini masih berfokus pada terapi farmakologis seperti pemberian vitamin B6 dan antiemetik. Petugas menyampaikan bahwa belum ada penerapan terapi komplementer secara spesifik, seperti penggunaan aromaterapi peppermint, untuk membantu meredakan keluhan pasien secara non-farmakologis di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang.

Urgensi penelitian ini didasarkan pada kenaikan jumlah pasien Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang pada tahun 2025 sebanyak 197 kasus. Mengingat masih tingginya angka kejadian hiperemesis gravidarum, maka ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum tersebut harus memperoleh penanganan yang tepat, di mana kondisi ini mengakibatkan penurunan berat badan drastis ($>5\%$) dan ketonuria. Jika tidak ditangani, risiko *Wernicke's Encephalopathy* pada ibu dan BBLR pada janin meningkat secara signifikan. Di Indonesia, meskipun data Kemenkes RI (2024) mencatat prevalensi klinis antara 1 - 3%, studi terbaru oleh Lestari (2025) menunjukkan angka yang jauh lebih tinggi di lapangan mencapai 14,8%. Hal ini menunjukkan adanya gap diagnostik karena kurangnya penggunaan instrumen standar seperti Skor PUQE-24 di fasilitas kesehatan primer(16). Meskipun angka kejadian hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang cukup tinggi, namun belum adanya penelitian serupa di lokasi tersebut yang menggunakan instrumen terbaru (seperti skor PUQE-24). Kondisi ini menunjukkan perlunya intervensi alternatif non-farmakologis yang aman, mudah diaplikasikan, dan efektif. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Aromaterapi *Peppermint* pada Ibu Hiperemesis Gravidarum di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang Tahun 2026.

II. Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh pemberian aromaterapi *peppermint* terhadap hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang?

III. Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi *peppermint* terhadap hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang

B. Tujuan Khusus

1. Diketuainya nilai rerata (median) karakteristik sosio-demografi pada ibu hiperemesis gravidarum di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang Tahun 2026.
2. Diketuainya nilai rerata (median) skor hiperemesis gravidarum sebelum (*pre-test*) pemberian aromaterapi *peppermint* pada ibu hiperemesis gravidarum di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang Tahun 2026.
3. Diketuainya nilai rerata (median) skor hiperemesis gravidarum (*post-test*) pemberian aromaterapi *peppermint* pada ibu hiperemesis gravidarum di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang Tahun 2026.
4. Diketuainya pengaruh pemberian aromaterapi *peppermint* terhadap hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang Tahun 2026.

IV. Manfaat Penelitian

A. Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan maternitas terkait intervensi nonfarmakologis dalam penanganan hiperemesis gravidarum.

B. Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat: Sebagai alternatif intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan pada ibu hiperemesis gravidarum.
2. Bagi Institusi Kesehatan: Dapat menjadi dasar penerapan aromaterapi *peppermint* sebagai bagian dari standar perawatan pada ibu hiperemesis gravidarum.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya: Menjadi referensi dalam penelitian terkait pemberian pemberian aromaterapi *peppermint* pada ibu hiperemesis gravidarum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. Tinjauan Teori

A. Konsep Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir(2).

Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau tiga bulan menurut hitungan kalender. Trimester pertama secara umum dipertimbangkan berlangsung pada minggu pertama hingga ke-12 (12 minggu), trimester ke dua pada minggu ke-13 hingga ke-27 (15 minggu), dan trimester ketiga pada minggu ke-28 hingga ke-40 (13 minggu)(17). Pembentukan organ vital dimulai saat trimester pertama, termasuk pembentukan dan perkembangan otak, sehingga trimester ini sangat menentukan(18).

Kehamilan merupakan tahapan penting dalam kehidupan manusia. Kehamilan merupakan tahap pertama kehidupan antara ibu dan janin, dan ibu mempunyai peranan penting dalam merawat janin hingga mencapai cukup bulan dan menghadapi proses persalinan. Karena janin dan ibu dalam kandungan merupakan satu kesatuan yang saling berinteraksi, maka kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, tumbuh kembang janin(19).

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan

a. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Pada trimester pertama curah jantung meningkat, tekanan darah menurun pada trimester pertama ini karena pengaruh hormon progesteron sehingga otot polos berelaksasi. Pada trimester ke II curah jantung masih meningkat, tekanan darah pada masa ini terutama usia kehamilan 24 minggu. Sedangkan pada trimester ke III curah jantung meningkat 30-50% dan terjadi peningkatan maksimal pada trimester ini(19).

b. Perubahan Metabolisme Zat Besi

Pada trimester pertama ibu memerlukan asupan tambahan zat besi, tetapi pada trimester ini tidak terlalu banyak. Pada trimester ke II kebutuhan zat besi tetap meningkat, oleh sebab itu diperlukan tambahan asupan makanan yang mengandung zat besi. Sedangkan pada trimester III peningkatan maksimal kebutuhan zat besi, terutama 12 minggu sebelum persalinan(19).

c. Perubahan Sirkulasi

Pada trimester pertama volume plasma meningkat (mulai usia kehamilan 10 minggu), selain itu volume sel darah merah ,sel darah putih,dan trombosit juga meningkat. Pada trimester II volume plasma sel darah merah, sel darah putih dan trombosit pada saat masa ini terus meningkat jumlahnya. Sedangkan pada trimester ke III pada usia kehamilan 30-34 minggu terjadi peningkatan maksimal dari volume plasma(19).

3. Perubahan Psikologis Kehamilan

a. Perubahan pada Trimester ke-I

Pada trimester ini ibu hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan hormon progesteron dan estrogen yang menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah,dan memengaruhi perasaan ibu(19).

b. Perubahan pada Trimester ke-II

Pada trimester ini ibu merasa mulai menerima kehamilan dan menerima keberadaan bayinya karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan gerakan janinnya. Libido ibu meningkat, ibu sudah tidak merasa lelah dan tidak nyaman seperti pada trimester pertama(19).

c. Perubahan pada Trimester ke-III

Pada trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya. Sementara ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Masa ini juga sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal(19)

II. Konsep Hiperemesis Gravidarum

A. Definisi Hiperemesis Gravidarum

Emesis gravidarum adalah gejala mual yang disertai dengan muntah yang terjadi pada awal kehamilan. Emesis gravidarum terjadi karena meningkatnya kadar hormone estrogen dan progesterone yang diproduksi oleh *Human Chorionic Gonadotropine* (HCG) dalam serum dari plasenta, dalam sistem endokrin yang akan merangsang lambung sehingga asam lambung meningkat dan menimbulkan rasa mual dan muntah(20).

Mual muntah apabila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan gejala yang lebih berat (*intracable*) serta persisten yang terjadi pada awal kehamilan sehingga mengakibatkan dehidrasi, gangguan elektrolit atau defisiensi nutrien yang dikenal sebagai *hyperemesis gravidarum*. *Hyperemesis gravidarum* dapat berakibat buruk bagi ibu dan janin. Mual dan muntah yang berlebihan (*hyperemesis gravidarum*) dapat mengakibatkan ibu hamil mengalami dehidrasi karena banyaknya cairan yang keluar dan kurangnya pemasukan nutrisi pada saat ibu hamil mengalami mual muntah. Sedangkan dampak yang mungkin terjadi pada janin antara lain, yaitu terhambatnya perkembangan janin (IUGR),

premature, kelainan konginetal seperti hidrocephalus, anecephal, omfalokel, dan lain sebagainya, bahkan sampai kematian baik didalam kandungan (IUFD) maupun setelah dilahirkan(21).

B. Perbedaan Tingkat Mual dan Muntah

1. Morning Sickness

Keadaan ibu hamil dengan keluhan pusing saat bangun pagi karena terjadi iskemia relatif akibat turunnya aliran darah menuju otak sehingga glukosa ke arah 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 aktivitas biasa(22).

2. Emesis Gravidarum

Mual 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(22).

3. Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum merupakan mual muntah berlebihan sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Cara mengatasinya dengan terapi intensif, dan terminasi(22).

C. Manifestasi Klinik Hiperemesis Gravidarum

Secara umum, *hiperemesis gravidarum* dapat dibagi ke dalam tiga tingkatan menurut berat ringannya gejala sebagai berikut :

1. Hiperemesis Gravidarum Grade I

Muntah terus-menerus yang mempengaruhi keadaan umum. Pada tingkatan ini, ibu hamil merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat

badan menurun, dan merasa nyeri pada epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100 kali per menit, tekanan darah sistolik menurun, dapat disertai peningkatan suhu tubuh, turgor kulit berkurang, lidah kering, dan mata cekung(23).

2. Hiperemesis Gravidarum Grade II

Ibu hamil tampak lenih lemas dan apatis, turgor kulit lebih menurun, lidah kering dan tampak kotor, nadi kecil dan cepat, tekanan darah turun, suhu kadang-kadang naik, mata cekung dan sedikit icterus, berat badan turun, hemokonsentrasi, oligouria dan konstipasi. Aseton dapat tercium dari hawa pernapasan karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan di dalam urine(23).

3. Hiperemesis Gravidarum Grade III

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, tekanan darah menurun, serta suhu meningkat. Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai *wenickle ensefalopati*. Gejala yang dapat timbul, seperti nystagmus, diplopia, dan perubahan mental. Keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B kompleks(23).

D. Faktor-Faktor Penyebab Hiperemesis Gravidarum

Faktor-Faktor yang mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum Penyebab hiperemesis gravidarum tidak diketahui dengan pasti, namun kemungkinan terdapat faktor berikut ini :

1. Faktor Hormonal

Human Chorionic Gonadotropin atau biasa disebut hCG diyakini sebagai penyebab hiperemesis gravidarum yang paling mungkin terjadi baik secara langsung maupun aktivitasnya terhadap reseptor hormon tiroid (TSH). Jalur dimana tingkat hCG yang lebih tinggi dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum masih belum jelas, namun mekanisme yang diketahui meliputi pengaktifan proses sekresi

pada saluran gastrointestinal (GI) bagian atas dan dengan menstimulasi peningkatan produksi hormon tiroid(24).

2. Faktor Riwayat Asupan

a. Asupan Karbohidrat

Konsumsi karbohidrat dalam jumlah banyak berhubungan dengan kejadian mual dan muntah pada ibu hamil. Wanita yang mengalami mual dan muntah cenderung memiliki Gestational Weight Gain (GWG) atau penambahan berat badan hamil yang lebih sedikit walaupun mengonsumsi energi dalam jumlah tinggi dan yang terbanyak bersumber dari karbohidrat dan gula. Hal ini terjadi karena disritmia lambung yang menyebabkan mual.

b. Asupan Protein

Konsumsi protein dalam jumlah rendah berhubungan dengan kejadian mual dan muntah pada ibu hamil. Kekurangan protein dapat menyebabkan disritmia lambung dan menimbulkan perasaan mual.

c. Asupan Lemak

Berdasarkan teori metabolisme terjadinya hiperemesis gravidarum, asupan tinggi lemak merupakan salah satu faktor terjadinya hiperemesis gravidarum. Konsumsi lemak dalam jumlah banyak berhubungan dengan kejadian mual dan muntah pada ibu hamil. Peningkatan lemak tubuh dapat menyebabkan peningkatan produksi estrogen melalui konversi steroid menjadi estradiol melalui enzim aromatase. Proses ini terjadi pada sel lemak dan peningkatan lemak tubuh sehingga meningkatkan produksi estrogen. Hal ini dispekulasikan bahwa asupan lemak jenuh yang tinggi dapat meningkatkan konsentrasi estrogen yang bersirkulasi. Meningkatnya kadar estrogen berkaitan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum. Selain itu, makanan yang berlemak akan menunda pengosongan lambung yang dapat mengakibatkan terjadinya mual. Lemak dapat menghambat pelepasan gastrin di dalam perut dan dapat mempengaruhi

aktivitas ritmis lambung. Lemak juga dapat menghambat protein dalam mempertahankan aktivitas lambung secara normal.

d. Asupan Vitamin B6

Vitamin B6 dapat menurunkan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil. Meskipun vitamin ini mengkatalisis sejumlah reaksi yang melibatkan produksi neurotransmitter, namun tidak diketahui apakah fungsi ini berperan dalam menghilangkan gejala mual dan muntah atau tidak. Mekanisme bagaimana vitamin B6 berperan dalam menurunkan mual muntah belum jelas, namun vitamin B6 berfungsi sebagai kofaktor pada sekitar 50 enzim dekarboksilase dan transaminase(24).

3. Status Gizi Sebelum Kehamilan

Status gizi sebelum hamil berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil, terutama pada wanita yang memiliki IMT atau Indeks Massa Tubuh yang rendah. Sebuah penelitian yang di Swedia menunjukkan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum lebih banyak terjadi pada wanita yang memiliki berat badan kurang (underweight) sebelum kehamilan dibandingkan dengan wanita yang memiliki berat badan ideal sebelum hamil. Sedangkan berat badan lebih (overweight) hingga obesitas sebelum kehamilan merupakan faktor protektif kejadian hiperemesis gravidarum(24).

4. Usia Ibu

Usia ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam terjadinya Hiperemesis Gravidarum. Hiperemesis Gravidarum lebih banyak dialami oleh wanita hamil yang berusia 35 tahun. Namun, ada juga penelitian yang menunjukkan hiperemesis dapat terjadi pada usia 20-35 tahun. Ibu yang memiliki cukup usia untuk hamil cenderung tidak mengalami hiperemesis gravidarum karena ibu dinilai sudah mampu menyesuaikan diri dengan kadar estrogen yang meningkat. Usia ibu juga berkaitan dengan kematangan emosi ibu. Ibu hamil yang sudah masuk perkembangan yang lebih dewasa, akan mempunyai emosi yang lebih stabil dan lebih siap dalam menghadapi kehamilan.

Kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan juga berdampak pada tingkat stress ibu menghadapi kehamilan(24).

5. Merokok

Merokok dapat menurunkan risiko mual dan muntah pada ibu hamil serta hiperemesis gravidarum. Merokok sebagai faktor protektif terhadap hiperemesis gravidarum. Hubungan antara merokok dengan hiperemesis gravidarum tidak jelas. Efek protektif kemungkinan diperoleh dari merokok dapat menurunkan kadar hCG dengan cara meningkatkan metabolisme hCG karena kadar hCG yang meningkat berkaitan dengan hiperemesis(24).

6. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan ibu yang dekat antara kehamilan sekarang dan dahulu dapat berpengaruh karena keadaan yang belum normal sebagaimana mestinya harus sudah bereproduksi lagi untuk kehamilan selanjutnya maka dari itulah dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum dan komplikasi kehamilan lainnya. Jarak ideal kehamilan sekurang-kurangnya 2 tahun. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Jarak antar kelahiran sebanyak dua tahun setelah melahirkan dapat membuat ibu mempunyai waktu yang cukup untuk memulihkan diri dari masa kehamilan dan persalinan yang telah dilakukan, dan mampu mengoptimalkan pemberian ASI pada anak selanjutnya. Semakin rendah risiko jarak kehamilan ibu maka semakin rendah pula risiko terjadinya hiperemesis gravidarum(25).

7. Sikap Ibu

Sikap merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afektif), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Sikap ibu tentang kehamilan sangat berpengaruh terhadap kejadian hiperemesis gravidarum, semakin positif sikap ibu maka semakin baik pula cara mengatasi permasalahan terkait hiperemesis gravidarum demikian

pula sebaliknya. Semakin negatif sikap ibu selama kehamilan maka semakin tinggi pula risiko terjadinya hiperemesis gravidarum(25).

8. Paritas

Paritas primigravida sering mengalami keluhan mual muntah karena sebagian kecil belum mampu beradaptasi dengan hormon dan pada paritas tinggi cenderung lebih menderita karena jumlah hormon yang dikeluarkan semakin tinggi(26).

9. Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi individu seperti pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, sehingga bila pendidikan ibu tinggi maka ibu akan menjaga kesehatannya maupun janinnya(26).

10. Pekerjaan

Ibu yang bekerja akan mengalami peningkatan kelelahan, hipoglikemia, dan stress sehingga ikut berperan menyebabkan mual dan muntah pada awal kehamilan. Ibu yang bekerja secara psikologis juga terbebani dengan tuntutan pekerjaan dan suasana lingkungan kerja, oleh karena itu pekerjaan dapat meningkatkan stress pada ibu yang akhirnya dapat memengaruhi perasaan mual pada ibu di awal kehamilannya. Sebagian besar ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga mampu melakukan penanganan mandiri dengan cukup, hal ini dikarenakan ibu rumah tangga masih mempunyai waktu untuk bersantai dan beristirahat tanpa ada beban kerja yang berat(27).

E. Etiologi Hiperemesis Gravidarum

Etiologi dan patogenesis emesis dan hiperemesis gravidarum berkaitan erat dengan etiologi dan patogenesis mual dan muntah pada kehamilan. Penyebab pasti mual dan muntah yang dirasakan ibu hamil belum diketahui, tetapi terdapat beberapa teori yang mengajukan keterlibatan factor-faktor biologis, sosial dan psikologis. Faktor biologis yang paling berperan adalah perubahan kadar hormon selama kehamilan. Peningkatan kadar human chorionic gonadotropin (hCG) akan

menginduksi ovarium untuk memproduksi estrogen, yang dapat merangsang mual dan muntah. Perempuan dengan kehamilan ganda atau mola hidatidosa yang diketahui memiliki kadar hCG lebih tinggi daripada perempuan hamil lain mengalami keluhan mual dan muntah yang lebih berat. Progesteron juga diduga menyebabkan mual dan muntah dengan cara menghambat motilitas lambung dan irama kontraksi otot-otot polos lambung. Penurunan kadar thyrotropin-stimulating hormone (TSH) pada awal kehamilan juga berhubungan dengan hiperemesis gravidarum meskipun mekanismenya belum jelas. Hiperemesis gravidarum merefleksikan perubahan hormonal yang lebih drastis dibandingkan kehamilan biasa(28).

Faktor psikologik yaitu keretakan rumah tangga, kehilangan pekerjaan, rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut memikul tanggung jawab, dan sebagainya. Serta faktor endokrin lainnya hipertiroid, diabetes dan lain-lain(29).

F. Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum

Muntah adalah suatu cara dimana saluran cerna bagian atas membuang isinya bila terjadi iritasi, rangsangan atau tegangan yang berlebihan pada usus. 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. Rangsang 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(7).

Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna, maka terjadilah ketosis dengan tertimbunya asam aseton asetik, asam hidroksi butirik, dan aseton dalam darah. Kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan akibat muntah akan menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstra vaskuler dan plasma akan berkurang. Natrium dan klorida darah turun, demikian juga dengan klorida urine. Selain itu dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi, sehingga aliran darah ke jaringan berkurang. Hal ini menyebabkan zat makanan dan oksigen ke jaringan berkurang dan tertimbunya zat metabolik dan toksik. Kekurangan kalium sebagai akibat dari muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal, meningkatkan frekuensi muntah yang lebih banyak, merusak hati, sehingga memperberat keadaan penderita(7).

G. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum

Tatalaksana penanganan mual dan muntah pada kehamilan bertujuan untuk mengurangi gejala, mencegah komplikasi, serta memastikan kesehatan ibu dan janin tetap terjaga. Penanganan dapat dilakukan secara bertahap, mulai dari pendekatan nonfarmakologis hingga farmakologis jika diperlukan.

1. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Beberapa pendekatan non farmakologis untuk mengatasi mual dan muntah selama kehamilan diantaranya adalah

a. Perubahan Pola Makan

Mengonsumsi makanan dalam porsi kecil namun sering, menghindari makanan yang berminyak, pedas, atau berbau tajam, serta memilih makanan yang mudah dicerna seperti biskuit kering atau roti tawar(30).

b. Mengelola Pola Hidup

Menghindari stress, istirahat yang cukup, serta perlahan-lahan bangun dari tempat tidur untuk mengurangi rangsangan mual di pagi hari(30).

c. Dukungan Emosional

Masalah psikologis dapat mempengaruhi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah di dalam kehamilan. Masalah kecemasan, kekhawatiran serta perasaan tertekan juga dapat menjadi faktor emosional yang menjadi lebih berat oleh karena itu dukungan dari suami dan keluarga diharapkan dapat membuat ibu lebih tenang dan dapat menerima kehamilannya(30).

d. Menggunakan Aromaterapi Peppermint untuk mengatasi mual dan muntah

Salah satu terapi non farmakologis yang dapat diberikan untuk mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil diantaranya adalah dengan memanfaatkan peppermint. Peppermint merupakan salah satu bahan alami yang sering digunakan untuk membantu meredakan keluhan mual dan muntah, termasuk pada ibu hamil. Manfaat peppermint berasal dari senyawa aktifnya, seperti mentol dan menthone, yang memiliki efek menenangkan pada saluran pencernaan. Senyawa ini bekerja dengan merelaksasi otot-otot halus di saluran cerna, sehingga membantu mengurangi rasa mual dan memperbaiki pencernaan(30).

e. Akupresur

Akupresur adalah cara pengobatan yang berasal dari Cina, yang biasa disebut dengan pijat akupunktur yaitu metode pemijatan pada titik akupunktur (acupoint) di tubuh manusia tanpa menggunakan jarum. Akupresur merupakan terapi yang sederhana, mudah dilakukan, tidak memiliki efek samping karena tidak melakukan tindakan invasive. Mual dan muntah dapat dikurangi dengan pemberian akupresur dengan menggunakan titik Neiguan (titik perikardium 6) yang berlokasi di antara tendon yaitu flexor carpi radialis dan otot palmaris longus, kira-kira 3 jari di atas lipatan tangan. Efek stimulasi titik tersebut diyakini mampu meningkatkan pelepasan beta-endorphin di hipofise dan ACTH (Adrenocorticotrophic Hormone) sepanjang Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ) menghambat pusat muntah(31).

f. Pemberian Minuman Jahe Hangat

Jahe memiliki banyak keunggulan diantaranya melemahkan dan mengendurkan otot-otot saluran pencernaan yang menegang sehingga dapat menurunkan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil. Gingerol yang terkandung dalam jahe dapat melancarkan sirkulasi darah dan memperbaiki kerja saraf. Aroma harum jahe dihasilkan oleh minyak atsiri yang mampu menyegarkan dan menekan respon muntah. Sedang rasa pedas yang terdapat pada jahe dihasilkan oleh oleoresin yang berfungsi untuk menghangatkan tubuh(32).

2. Penatalaksanaan Farmakologis

Beberapa terapi farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi mual dan muntah diantaranya adalah dengan mengkonsumsi

1. Terapi Lini Pertama (First-line)

Kombinasi vitamin dan antihistamin adalah standar awal yang direkomendasikan oleh banyak panduan internasional seperti

- Vitamin B6 (Piridoksin): Diberikan 10–25 mg setiap 6–8 jam. Vitamin ini efektif mengurangi mual pada awal kehamilan.
- Doksilamin: Sering dikombinasikan dengan Vitamin B6. Dosis umum adalah 12,5 mg yang diminum setiap 6–8 jam.

2. Antiemetik (Obat Anti-Mual)

Jika lini pertama tidak mencukupi, dokter dapat meresepkan golongan antiemetik lainnya:

- Prometazin: Antihistamin dengan efek sedatif ringan, diberikan 12,5–25 mg secara oral, intramuskular (suntikan), atau rektal (melalui anus) setiap 4–8 jam.
- Metoklopramid: Membantu mempercepat pengosongan lambung. Dosisnya 5–10 mg secara intravena (IV) atau oral setiap 6–8 jam.
- Ondansetron: Antagonis reseptor 5-HT₃ yang kuat, sering digunakan untuk kasus yang lebih berat untuk menekan pusat muntah di otak.

3. Terapi Cairan dan Elektrolit

Untuk pasien yang tidak bisa menjaga asupan cairan secara oral (terutama pada Hiperemesis Gravidarum tingkat 2 atau 3), rawat inap diperlukan untuk pemberian cairan intravena:

- Cairan Infus: Biasanya menggunakan *Crystalloid* seperti Ringer Laktat atau Normal Saline untuk mengatasi dehidrasi.
- Suplemen Vitamin B1 (Tiamin): Sangat penting diberikan (minimal 100 mg) sebelum pemberian cairan yang mengandung dekstrosa untuk mencegah risiko *Wernicke's encephalopathy*.

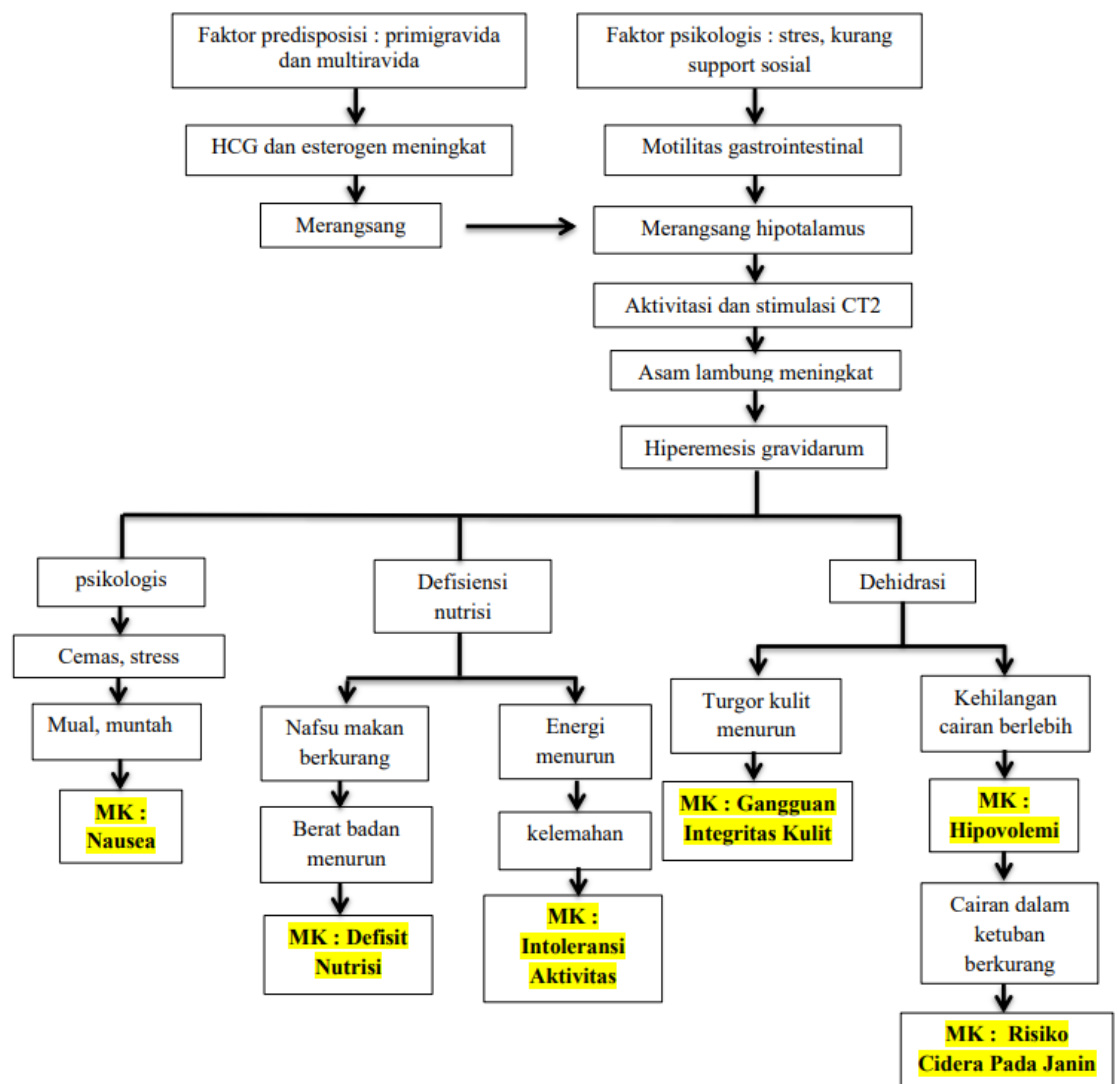
4. Kortikosteroid

Digunakan sebagai pilihan terakhir untuk kasus Hiperemesis Gravidarum yang sangat berat dan refrakter (tidak merespons obat lain):

- Metil prednisolon : Harus digunakan dengan hati-hati dan biasanya baru dipertimbangkan setelah usia kehamilan di atas 10 minggu karena adanya risiko kecil teratogenik (celah bibir). Dalam kasus berat, obat seperti metoclopramide atau ondansetron dapat digunakan, tetapi harus diawasi ketat oleh dokter / tenaga kesehatan.

Jika mual dan muntah sangat berat hingga menyebabkan dehidrasi atau ketidakseimbangan elektrolit, ibu hamil mungkin memerlukan perawatan di rumah sakit. Perawatan meliputi pemberian cairan infus, koreksi elektrolit, serta pengawasan nutrisi. Pendekatan yang terintegrasi dan disesuaikan dengan tingkat keparahan gejala sangat penting untuk memastikan ibu dapat menjalani kehamilan dengan nyaman dan sehat(30).

H. Pathway



Gambar 2. 1 Pathway

Sumber : Nurarif & Kusuma (2016) & Tim Pokja SDKI PPNI (2017)

III. Konsep Aromaterapi Peppermint

A. Definisi Aromaterapi Peppermint



Gambar 2. 2 Daun Peppermint

Istilah "Aromaterapi," yang diperkenalkan oleh Gattefossé, merujuk pada penggunaan minyak atsiri sebagai metode terapeutik. Aromaterapi adalah metode pengobatan yang memanfaatkan minyak esensial yang diekstrak dari tumbuhan, di mana istilah ini berasal dari kata "aroma" yang berarti wewangian, dan "terapi" yang berarti pengobatan. Dengan demikian, aromaterapi adalah teknik pengobatan yang menggunakan aroma wangi dari minyak atsiri yang umumnya diperoleh dari tanaman(33).

Peppermint atau *mentha piperita* L adalah nama ilmiah dari tanaman herbal yang populer di seluruh dunia dan dikenal dengan sebutan daun mint. Tanaman ini banyak mengandung minyak atsiri seperti mentol yang memiliki kemampuan untuk meredakan gejala-gejala seperti kembung, mual, muntah, dan kram. Aromaterapi peppermint yang mengandung minyak atsiri menthol memiliki efek karnimatif dan antispasmodik yang bekerja di usus halus pada saluran pencernaan sehingga mampu mengatasi ataupun menghilangkan mual muntah(34).

Peppermint mempunyai kandungan yang dapat menanggulangi keluhan mual dan muntah pada ibu hamil, beberapa kandungan yang

ada pada peppermint diantaranya adalah 50% menthol dan sekitar 10%-30% methone. Efek karnimatif dan antispasmodic adalah efek yang dihasilkan dari peppermint, dimana kandungannya bekerja secara khusus di saluran pencernaan, diempedu, dan memiliki efek farmakologis. Aromaterapi peppermint dapat memberikan efek kenyamanan dan meningkatkan relaksasi tubuh sehingga memperbaiki kondisi psikologis yang menjadi pemicu mual muntah ibu hamil(34).

B. Teknik Pemberian Aromaterapi Peppermint

Dalam aromaterapi, minyak atsiri dapat memasuki tubuh melalui tiga jalur utama yaitu dengan ingestsi (penyerapan melalui saluran pencernaan), olfaksi (pengindraan bau melalui hidung), dan inhalasi (penyerapan melalui sistem pernapasan).

1. Ingesti adalah metode utama aplikasi aromaterapi yang melibatkan masuknya minyak atsiri ke dalam tubuh. Metode ingestsi termasuk per oral, yaitu pengambilan larutan minyak atsiri melalui mulut untuk memasukkan zat tersebut ke dalam sistem pencernaan(33).
2. Olfaksi adalah metode inhalasi aromaterapi melalui hidung merupakan metode yang sangat efektif dibandingkan dengan cara lainnya. Hidung secara langsung terhubung dengan bagian-bagian otak yang merespons rangsangan aromaterapi. Saraf kranial pertama, yang mengendalikan indera penciuman, menyampaikan sinyal ke sel-sel reseptor ketika molekul minyak atsiri yang mudah menguap dihirup. Molekul tersebut diangkut oleh aliran udara menuju bagian atas hidung, di mana silia lembut dari reseptor berinteraksi dengan molekul aroma. Ketika molekul-molekul tersebut menempel pada silia di hidung, sinyal elektrik akan dikirim melalui saraf olfaktori dan jalur olfaktori menuju sistem limbik, Hal ini dapat memicu memori. Selanjutnya, hipotalamus berfungsi sebagai penghubung dan pengatur, mengirimkan pesan-pesan yang perlu disebarkan ke bagian tubuh lainnya. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi respons atau tindakan seperti pelepasan senyawa elektrokimia(33).

Teknik inhalasi ini dapat dilakukan dengan berbagai cara:

a. Dengan bantuan botol semprot

Botol semprot sering digunakan untuk mengatasi udara dengan bau tidak sedap di dalam ruangan. Dengan mencampurkan 10-12 tetes bahan aktif ke dalam 250 ml air, setelah itu campuran tersebut dikocok secara intensif, kemudian disemprotkan ke dalam ruangan yang tertutup(33).

b. Dihirup melalui tissue

Inhalasi melalui kertas tisu yang sudah ditetesi 2 hingga 3 tetes minyak atsiri dapat memberikan hasil yang cepat dan efektif. Penggunaannya melibatkan 2 hingga 3 tarikan napas dalam. Untuk efek yang lebih tahan lama, tisu dapat ditempatkan di dada, memungkinkan uap esensial atsiri yang terlepas dari suhu tubuh yang hangat tetap terhirup melalui napas pasien(33).

c. Dihirup melalui telapak tangan

Merujuk pada metode inhalasi aromaterapi di mana minyak esensial dioleskan ke telapak tangan, kemudian kedua tangan digosokkan bersama untuk menyebarkan minyak. Setelah itu, tangan ditempatkan di sekitar hidung dan mulut, sehingga aroma minyak esensial dapat dihirup secara langsung. Metode ini memungkinkan penyebaran aroma yang cepat dan efektif, serta memberikan manfaat terapeutik dari minyak esensial yang digunakan. Metode ini sering digunakan untuk mengatasi kesulitan bernapas atau kondisi stress(33).

d. Penguapan

Metode ini digunakan untuk mengatasi masalah respirasi dan masuk angin. Dalam praktiknya, sebuah wadah berisi air panas digunakan, kemudian ditambahkan 4 tetes minyak atsiri. Kepala pasien ditempatkan di atas wadah, lalu ditutupi dengan handuk untuk mencegah uap keluar. Hal ini memastikan bahwa pasien dapat menghirup uap minyak esensial secara optimal selama

prosedur. Pasien dianjurkan untuk menutup mata selama proses inhalasi(33).

C. Manfaat Aromaterapi Peppermint

Aromaterapi adalah bentuk pengobatan alternatif yang menggunakan minyak esensial yang diekstraksi dari tanaman tertentu. Minyak esensial ini memiliki beragam manfaat untuk kesehatan, seperti mengurangi stres, merelaksasi tubuh, mengatasi insomnia, kecemasan, dan mual muntah. Penggunaan aromaterapi melalui inhalasi atau menghirup minyak esensial dapat merangsang sistem limbik dan mempengaruhi memori dan emosi, sistem endokrin, sistem kekebalan tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sistem pernapasan, aktivitas gelombang otak, dan pelepasan hormon di seluruh tubuh(35).

D. Mekanisme Aromaterapi Peppermint

Indera penciuman memiliki peran krusial dalam memastikan kelangsungan hidup dan meningkatkan kualitas hidup manusia. Rata-rata, seseorang dapat mencium sekitar 23.040 kali dalam sehari. Aroma yang tercium tidak hanya berfungsi sebagai indikator potensi bahaya tetapi juga dapat memfasilitasi efek relaksasi. Relaksasi tubuh dicapai ketika otot-otot berada dalam kondisi tidak tegang. Kondisi ini dapat dipromosikan dengan mengurangi tingkat stres, baik yang bersifat fisik maupun psikologis, serta dengan memastikan siklus tidur yang adekuat dan konsisten. Minyak peppermint, yang mengandung linalool, adalah salah satu minyak aromaterapi yang banyak digunakan saat ini. Minyak ini dapat digunakan baik melalui inhalasi (dihirup) maupun dengan dioleskan pada tubuh. Ketika digunakan melalui inhalasi, aroma minyak peppermint masuk ke sistem limbik, di mana aroma tersebut diproses dan memberikan efek yang diinginkan pada tubuh dan pikiran. Ketika kita menghirup suatu aroma, komponen kimianya masuk ke bulbus olfaktori dan kemudian diteruskan ke sistem limbik di otak. Sistem limbik adalah struktur dalam otak yang berbentuk seperti cincin dan terletak di bawah korteks serebral. Struktur ini terdiri dari 53 daerah dan 35 saluran atau traktus yang saling berhubungan, termasuk amygdala dan hippocampus(36).

Sistem limbik berfungsi sebagai pusat pengolahan emosi seperti nyeri, kebahagiaan, kemarahan, ketakutan, dan depresi. Sistem ini menerima informasi dari berbagai sistem sensorik, termasuk pendengaran, penglihatan, dan penciuman. Selain itu, sistem limbik juga mengontrol dan mengatur suhu tubuh, rasa lapar, dan haus. Di dalam sistem limbik, amygdala berperan dalam merespons emosi terhadap aroma, sedangkan hippocampus bertanggung jawab untuk memori dan pengenalan bau. Hippocampus juga berfungsi sebagai tempat di mana bahan kimia dari aromaterapi merangsang penyimpanan memori otak terkait dengan pengenalan bau-bauan atau aroma(37).

Minyak peppermint merupakan salah satu jenis aromaterapi yang memiliki efek menenangkan. Beberapa tetes minyak peppermint dapat membantu mengurangi gangguan tidur, meningkatkan suasana hati, dan memberikan efek relaksasi(38).

Standar Operasional Prosedur Pemberian Aromaterapi Peppermint

a. Indikasi

Diberikan pada klien yang mengalami keluhan mual dan muntah.

b. Kontraindikasi

Klien memiliki alergi terhadap aromaterapi peppermint.

c. Persiapan Alat dan Bahan

- 1) Aromaterapi Peppermint
- 2) Tissue
- 3) Sarung Tangan

d. Prosedur

Tahap Pra Interaksi

- a. Cek Catatan Keperawatan dan Catatan medis klien
- b. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi
- c. Siapkan alat dan bahan

Tahap Orientasi

- a. Memberi salam dan memanggil klien dengan namanya serta memperkenalkan diri.
- b. Menanyakan Keluhan Klien.
- c. Jelaskan tujuan, prosedur dan waktu yang diperlukan untuk melakukan tindakan pada klien.
- d. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya.
- e. Mengatur posisi yang nyaman bagi klien.

Tahap Kerja

- c. Menjaga privasi klien.
- d. Arahkan posisi klien senyaman mungkin.
- e. Mencuci tangan dan gunakan handscoon
- f. Tuangkan 3 tetes aromaterapi peppermint essensial oil pada tissue.
- g. Anjurkan klien untuk menghirup aromaterapi peppermint essensial oil selama 10 menit.

Tahap Terminasi

- a) Evaluasi Hasil Kegiatan.

Peneliti melakukan evaluasi terhadap efektivitas aromaterapi peppermint dalam mengurangi frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil. Aromaterapi peppermint diberikan 1x sehari selama 3 hari berturut- turut dengan meneteskan 2-3 tetes peppermint pada tissue dan menghirupnya selama 10 menit pada pagi hari.

- b) Berikan respon positif kepada responden,

Seperti menanyakan apakah mereka tidak mengalami mual muntah setelah diberikan aromaterapi peppermint, & apakah mereka tidak mengalami efek samping setelah aromaterapi tersebut diberikan.

IV. Hasil Penelitian yang Relevan

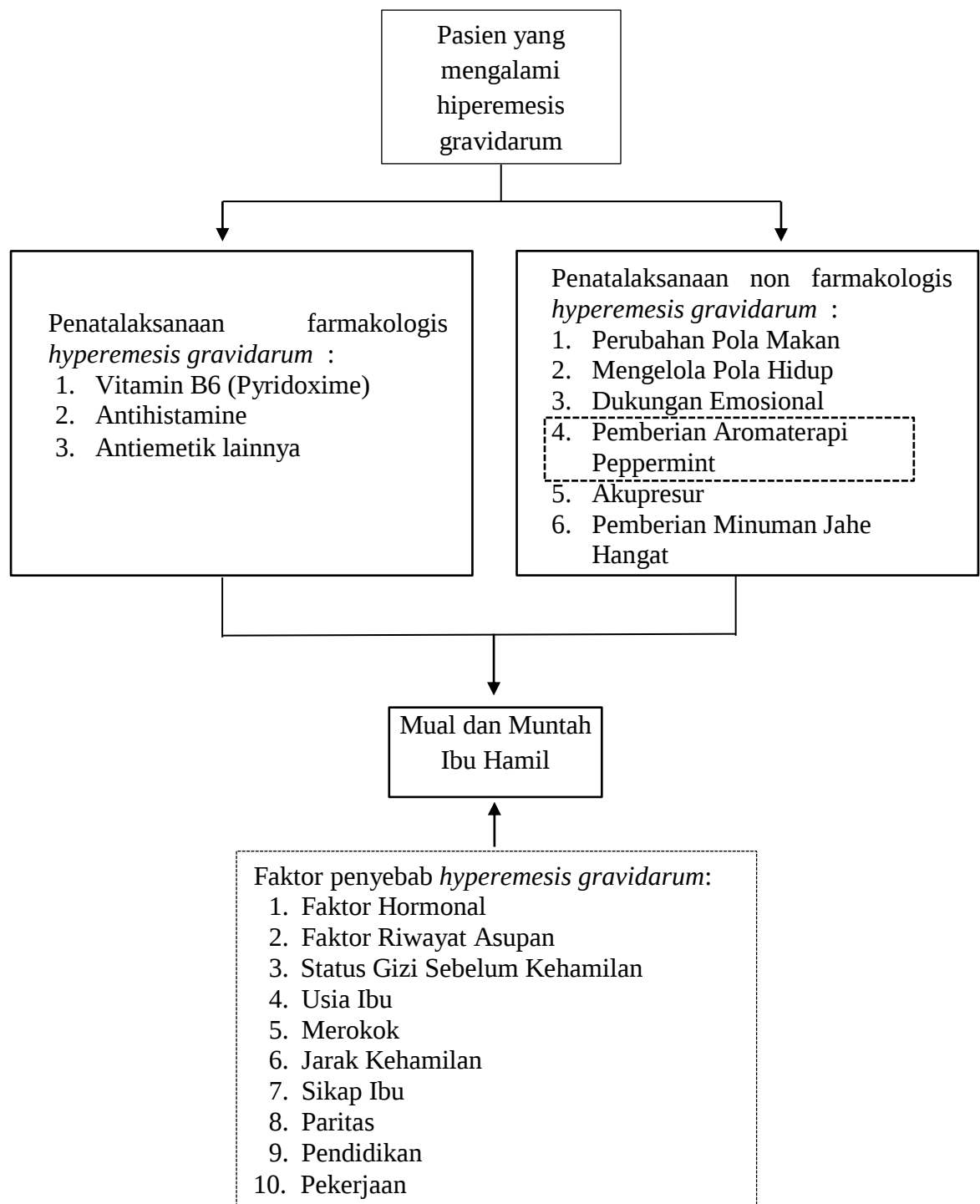
Penelitian lain yang sudah dilakukan sebelumnya antara lain :

Tabel 2. 1 Hasil Penelitian yang Relevan

Peneliti & Tahun	Judul Penelitian		Hasil Utama Hiperemesis Gravidarum
	Frekuensi	Lama Perlakuan	
Aprianti & Herawati (2025)	3x/hari	7 hari	Mean pada kelompok peppermint sebelum intervensi 2,30. Setelah intervensi menjadi 1,50. Mean pada kelompok lavender sebelum intervensu 2,40. Setelah intervensi menjadi 1.50
Esin, dkk. (2023)	3x/hari	5 hari	Mean sebelum intervensi 8,33. Sesudah intervensi menjadi 6,33
Hernandini (2023)	1x/hari	4 hari	Sebelum intervensi mean 5,75. Setelah intervensi menjadi 4,75

V. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian tergambar sebagai berikut :



Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Gambar 2. 3 Kerangka Teori

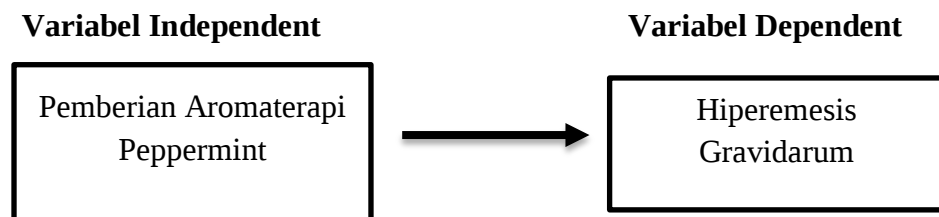
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

I. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah merumuskan atau menyederhanakan kerangka teoritis atau seperangkat teori yang mendasari penelitian. Oleh karena itu, variabel dan hubungan antar variabel membentuk kerangka konseptual untuk membangun kerangka kerja yang akan membantu dan mengevaluasi temuan penelitian(39).

Pemberian Aromaterapi Peppermint adalah variabel independent dalam penelitian ini, dan Hiperemesis Gravidarum adalah variabel dependen. Faktor hormonal, faktor riwayat asupan, status gizi sebelum kehamilan, usia ibu, merokok, jarak kehamilan dan sikap ibu merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi mual dan muntah.



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Beberapa faktor penyebab hiperemesis gravidarum yaitu seperti faktor hormonal, faktor riwayat asupan, status gizi sebelum kehamilan, usia ibu, merokok, jarak kehamilan dan sikap ibu. Terdapat dua penatalaksanaan hiperemesis gravidarum, yaitu penatalaksanaan secara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan hiperemesis gravidarum dengan obat atau secara farmakologi yaitu dengan pemberian vitamin B6 (Pyridoxine), pemberian obat anti histamin, dan obat antiemetik, cara kerja antiemetik yaitu menghambat reseptor yang berkaitan dengan emesis. Untuk penatalaksanaan non farmakologi antara lain perubahan pola makan, mengelola pola hidup, dukungan emosional, pemberian aromaterapi peppermint secara inhalasi, akupresur, dan pemberian minuman jahe hangat. Penatalaksanaan non

farmakologi variabel independent dengan Pemberian Aromaterapi Peppermint bertujuan untuk mempercepat penurunan tingkat hiperemesis gravidarum pada ibu hamil (variabel dependent).

II. Variabel Penelitian

Ada dua jenis variabel dalam penelitian ini, independent dan dependen. Suatu variabel yang tidak mempengaruhi variabel lain disebut variabel bebas. Variabel yang tergantung pada variabel lain disebut variabel terikat(39), arti variabel dalam kalimat ini yaitu:

1. Variabel Bebas/Independen

Variabel Independen merupakan variabel resiko atau sebab. Variabel independent dalam penelitian ini adalah Pemberian Aromaterapi Peppermint.

2. Variabel Terikat/Dependen

Variabel dependen adalah variabel akibat atau efek. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Hiperemesis Gravidarum.

III. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Dalam pembuatan definisi operasional, selain memuat tentang pengertian variabel secara operasional, juga memuat tentang cara pengukuran, hasil ukur, dan skala pengukuran(39).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala Pengukuran	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen : Pemberian Aromaterapi Peppermint	Pemberian minyak esensial peppermint (<i>Mentha piperita</i>) melalui teknik inhalasi sederhana	Nominal	Observasi dan dokumentasi tindakan selama 3-4 hari	Lembar observasi dan SOP	1. Diberikan 2. Tidak diberikan

	(dihirup) untuk memberikan efek relaksasi pada lambung.				
Variabel	Kondisi	Rasio	Pemberian	Kuisisioner	Skor Total
Dependen:	mual dan		kuisisioner	PUQE-24	PUQE-24 :
Hiperemesis	muntah		sebelum dan	<i>(Pregnancy-</i>	3-15
Gravidarum	berlebihan		sesudah	<i>Unique</i>	• Skor
	pada ibu		tindakan	<i>Quantificatio</i>	minimum : 3
	hamil yang			<i>n of Emesis</i>	• Skor
	diukur			<i>and Nausea)</i>	maksimum :
	berdasarkan			yang terdiri	15
	frekuensi			dari 3	
	dan durasi			pertanyaan	
	dalam 24			utama	
	jam terakhir				

IV. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis dapat disimpulkan berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak, diterima atau ditolak(39).

- **Ha (Hipotesis Alternatif)** : Merupakan hipotesis yang menyatakan ada pengaruh pemberian aromaterapi *peppermint* pada ibu hiperemesis gravidarum.

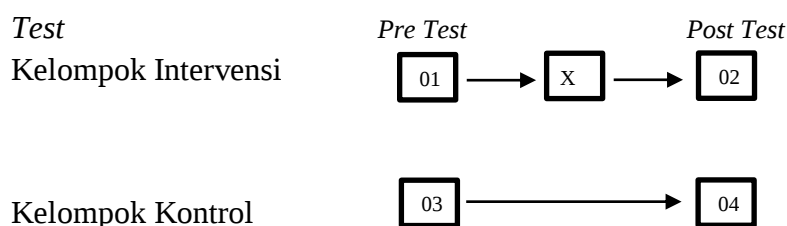
BAB IV

METODE PENELITIAN

I. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian adalah suatu strategi pencapaian penelitian yang telah ditetapkan dan sebagai pedoman atau tuntunan penelitian pada seluruh proses penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experimental* dengan menggunakan pendekatan *Two Group Pre-Post Test with Control Group Design*. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan pengaruh dari suatu tindakan pada kelompok eksperimental yang mendapatkan intervensi.



Gambar 4. 1 Desain Penelitian *Two Group Pre-Post Test with Control Group Design*

Keterangan :

- 01 : Pengukuran tingkat hiperemesis gravidarum sebelum intervensi (*Pre Test*)
- X : Pemberian aromaterapi peppermint pada pasien hiperemesis gravidarum
- 02 : Pengukuran tingkat hiperemesis gravidarum sesudah intervensi (*Post Test*)
- 03 : Pengukuran awal pada kelompok kontrol (*Pre Test*)
- 04 : Pengukuran akhir pada kelompok kontrol (*Post Test*)

- **Kelompok Intervensi:** Mendapatkan standar pengobatan dokter ditambah pemberian aromaterapi *peppermint*.
- **Kelompok Kontrol:** Hanya mendapatkan standar pengobatan dokter/ terapi dari Rumah Sakit

II. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal, pengambilan data dan penelitian pada bulan April - Mei 2026 di Wilayah Kerja Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Kota Palembang.

III. Populasi, Sampel dan Sampling

A. Populasi

Populasi adalah seluruh unsur atau elemen yang menjadi objek penelitian(39). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum di wilayah kerja Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Kota Palembang.

B. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi(39). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami hiperemesis gravidarum di wilayah kerja Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Kota Palembang. Penelitian ini dihitung dengan rumus besar sampel menggunakan rumus Slovin.

Adapun rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{38}{1 + 38(0,05)^2}$$

$$n = \frac{38}{1 + 38(0,0025)}$$

$$n = \frac{38}{1,095}$$

$$n = 34,70$$

Jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak **35 orang**

Keterangan :

n : ukuran sampel/jumlah responden

N : ukuran populasi

e : persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel sebesar 5% (0,05)

C. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Karena populasi pada penelitian ini dinilai homogen oleh peneliti, maka teknik pengambilan sampel atau teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik tanpa acak (*non-probability sampling*) yaitu *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan kriteria tertentu seperti kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Berdasarkan hasil perhitungan jumlah sampel yang ditetapkan sebanyak 35 responden.

Tabel 4.2 Pembagian Sampel

No	Kelompok	Sampel
1	Kelompok Intervensi	18
2	Kelompok Kontrol	17
Jumlah Sampel		35

Adapun kriteria yang ditetapkan oleh peneliti yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

1. Ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum
2. Ibu hamil pada trimester 1 dengan usia kehamilan 0-12 minggu. Mengingat ini adalah fase puncak fluktuasi hormon hCG yang memicu mual
3. Ibu hamil sedang menerima terapi farmakologis standar dari dokter dengan golongan yang dikontrol (sama-sama mengonsumsi *Ondansetron* atau *Metoclopramide*) dengan jarak pemberian 60-120 menit.

4. Ibu hamil dalam kondisi sadar penuh dan mampu berkomunikasi dengan baik serta dapat memahami instruksi penelitian
5. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden dan telah menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)
6. Ibu hamil yang tidak memiliki riwayat alergi terhadap produk minyak esensial *peppermint*.
7. Mampu mencium aroma dengan baik

Kriteria Eksklusi :

1. Ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat III yang membutuhkan perawatan intensif (ICU), nutrisi parenteral total (infus sentral), atau mengalami penurunan kesadaran.
2. Memiliki riwayat alergi terhadap minyak esensial (khususnya *menthol* pada *peppermint*) atau memiliki riwayat asma bronkial yang dapat memburuk akibat paparan aroma kuat.
3. Ibu hamil yang memiliki komplikasi medis lain yang juga memicu mual muntah hebat, seperti infeksi lambung (gastritis akut), gangguan tiroid (hipertiroidisme), preeklamsia, atau infeksi saluran kemih (ISK)
4. Ibu hamil dengan gangguan kognitif atau tidak mampu mengikuti instruksi.
5. Ibu hamil yang sedang menggunakan aromaterapi atau herbal lain yang dapat memengaruhi hasil penelitian.
6. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden dan tidak menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)

IV. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip – prinsip etika penelitian meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan responden)

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti akan memberikan penjelasan rinci mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan potensi risiko dari penelitian ini kepada calon responden atau wali/keluarga terdekat. Penjelasan akan disampaikan menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Jika responden atau wali/keluarga terdekat responden setuju, maka akan diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menandatanganinya, jika responden atau wali/keluarga terdekat responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden. Data yang dikumpulkan tidak akan mencantumkan nama lengkap responden, melainkan menggunakan kode inisial atau nomor responden pada instrumen pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi dan data medis yang diperoleh dari responden selama penelitian bersifat rahasia. Kerahasiaan ini akan dijaga kerahasiaannya dan tidak disebarluaskan untuk kepentingan di luar penelitian.

4. *Non – Malificience*

Peneliti memastikan pemberian intervensi inhalasi minyak esensial peppermint aman digunakan, tidak memiliki efek samping yang signifikan, dan tidak menimbulkan kerugian fisik atau psikologis bagi responden. Penggunaan minyak esensial peppermint dilakukan sesuai dosis dan standar yang aman.

5. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan diterapkan dalam perlakuan yang sama terhadap semua responden. Pembagian sampel ke dalam kelompok dilakukan secara sistematis dan adil, bukan berdasarkan diskriminasi.

V. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menjelaskan instrumen apa yang digunakan dan bagaimana data tersebut dikumpulkan dari responden.

A. Instrumen Penelitian

Instrumen utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah **PUQE-24** (*24-hour Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea*) Scale yang telah divalidasi dan digunakan dalam berbagai penelitian keperawatan.

Berikut adalah instrumen yang digunakan:

1. Lembar Data Demografi dan Klinis

Berfungsi untuk mengumpulkan data dasar responden seperti usia, usia kehamilan, pekerjaan, pendidikan terakhir, riwayat HEG.

2. Instrumen Pengukuran Tingkat Hiperemesis Gravidarum (Variabel Dependen)

Untuk mengukur tingkat keparahan hiperemesis gravidarum, digunakan instrumen PUQE-24 yang diisi secara mandiri oleh pasien (*self-report instrument*).

Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE-24):

- a. Deskripsi : Instrumen ini mengevaluasi tiga gejala fisik utama yang dialami ibu hamil. **Mual** (Lamanya waktu merasa mual atau sakit perut dalam sehari), **Muntah** (Berapa kali mengeluarkan isi perut dalam sehari), **Muntah Kering/Retching** (Berapa kali mengalami keinginan muntah tanpa ada isi perut yang keluar)
- b. Skoring : Masing-masing dari tiga pertanyaan tersebut memiliki skor 1 hingga 5 berdasarkan frekuensi atau durasi gejala
- c. Interpretasi : Hasil penjumlahan skor kemudian dikategorikan untuk menentukan tingkat keparahan

- d. Aplikasi : Instrumen ini akan digunakan untuk mengukur kondisi pasien pada saat *pre test* dan *post test*.

B. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Memastikan konsistensi dalam pemberian intervensi minyak esensial peppermint (dosis, durasi, dan metode pemberian).

VI. Pengumpulan Data

A. Tahap Persiapan

- a) Mendapatkan persetujuan etik (*ethical clearance*) dan izin dari pihak rumah sakit.
- b) Menyiapkan instrumen penelitian, minyak esensial peppermint, tissue, dan alat pendukung lainnya.

B. Tahap Pelaksanaan

- a) Peneliti mengidentifikasi pasien hiperemesis gravidarum yang memenuhi kriteria inklusi dan meminta persetujuan (*informed consent*) kepada responden dan wali responden.
- b) Peneliti melakukan pengukuran awal
- c) Pasien diminta mengisi instrument PUQE-24 untuk menilai tingkat mual, muntah dan *retching* yang dialami sebelum intervensi dimulai.
- d) Pasien diberikan aromaterapi peppermint selama 3 hari sesuai dengan SOP
- e) Pasien menerima asuhan keperawatan standar rumah sakit
- f) Setelah dilakukan intervensi dan dilakukan observasi oleh peneliti selama 3 hari, pasien diminta mengisi kembali instrument PUQE-24 untuk menilai perubahan tingkat mual, muntah dan *retching*.
- g) Peneliti mengolah data. Data yang diambil berupa data *pre test* pada saat pasien pertama kali masuk Rumah Sakit dan data *post test* pada saat pasien keluar Rumah Sakit.

VII. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses untuk memperoleh data dan selanjutnya dilanjutkan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing adalah kegiatan memeriksa dan mengoreksi isi formulir atau lembar observasi. Peneliti melakukan pengecekan data dari hasil pengukuran mual dan muntah. Apabila ada data-data yang belum lengkap, perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi data-data tersebut.

2. *Processing*

Dalam peneliti memasukan data ke dalam computer dengan mengaplikasikan program *statistical package for the social science* (SPSS)

3. *Cleaning*

Dilakukannya pengecekan kembali potensi kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan masalah lainnya setelah memasukkan semua data dari masing-masing sumber data atau responden, kemudian dilanjutkan memperbaiki data atau koreksi

VIII. Analisa Data

Analisis data merupakan tahap akhir dalam penelitian yang bertujuan untuk menguji hipotesis dan menjawab tujuan penelitian mengenai pengaruh pemberian inhalasi *peppermint* terhadap ibu hiperemesis gravidarum. Data yang telah disimpan akan dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat. Setelah itu akan diinterpretasikan lebih lanjut untuk menguji hipotesis. Dalam penelitian ini, proses analisis data meliputi :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan rerata bertahap setiap variabel yang diteliti yaitu pemberian aromaterapi *peppermint* (independent) dan hiperemesis gravidarum (dependen) dengan tujuan untuk mengetahui

presentase dari setiap variabel yang di teliti karna data penelitian tidak normal.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilaksanakan guna meninjau terdapatnya keterkaitan hubungan variabel bebas dengan terikat dengan berbentuk tabulasi silang antara dua variabel penelitian tersebut.

Uji *Independent Sample T Test* digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan hasil antara kelompok intervensi yang diberikan aromaterapi peppermint dan kelompok kontrol yang hanya mendapatkan terapi dari Rumah Sakit apabila data berdistribusi normal. Dan apabila data berdistribusi tidak normal maka akan digunakan uji *Mann-Whitney*.

Interpretasi uji statistic sebagai berikut:

- a. Apabila nilai $p \leq 0.05$, dengan demikian H_a diterima sedangkan H_o ditolak, dalam hal ini artinya terdapat keterkaitan Pemberian aromaterapi peppermint efektif Terhadap Penurunan Frekuensi Hiperemesis Gravidarum.
- b. Apabila nilai $p \geq 0.05$, dengan demikian H_o diterima sedangkan H_a ditolak, dalam hal ini artinya tidak terdapat keterkaitan Pemberian Aromaterapi Peppermint tidak efektif Terhadap Penurunan Frekuensi Hiperemesis Gravidarum.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan April – Mei 2026 mengenai Pengaruh Pemberian Aromaterapi *Peppermint* Terhadap Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang Tahun 2026. Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum dan di rawat di ruangan Rawat Inap dengan jumlah sampel sebanyak 35 responden yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Pada pelaksanaan penelitian, seluruh responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dapat mengikuti dan berpartisipasi secara penuh pada penelitian hingga selesai.

Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan pendekatan two group pre-test dan post-test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, di mana tingkat hiperemesis gravidarum diukur sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi *peppermint* menggunakan instrumen Pregnancy Unique Quantification of Emesis (PUQE). Data penelitian dikumpulkan menggunakan lembar observasi dan di analisis menggunakan uji *Mann-Whitney* untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi *peppermint* terhadap hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

Intervensi ini diberikan sebanyak 1 kali setelah pemberian obat intravena dengan jarak 30-60 menit selama 3 hari berturut-turut dan dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Selama pemberian intervensi, para responden mengikuti penelitian dengan kooperatif dan mengikuti arahan sesuai intruksi. Setelah pemberian intervensi, ibu hamil melaporkan langsung merasakan efek relaksasi dan penurunan rasa mual sesaat setelah menghirup aromaterapi *peppermint*.

Karakteristik responden penelitian ini terdiri dari umur, pendidikan, status pekerjaan, usia kehamilan dan jumlah kehamilan yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min	Max
Umur	35	28.60	27.00	4.936	19	40

Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik responden berdasarkan umur diketahui bahwa dari 35 responden yang diteliti, rata-rata umur responden adalah 28,60. Umur termuda responden adalah 19 tahun dan umur tertua 40 tahun. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia reproduksi yang optimal untuk kehamilan.

Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang

Pendidikan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
SD	4	22,2%	-	-
SMP	5	27,8%	2	11,8%
SMA	5	27,8%	8	47,1%
S1	4	22,2%	6	35,3%
Tidak Sekolah	-	-	1	5,9%
Total	18	100%	17	100%

Berdasarkan tabel 5.2 karakteristik responden berdasarkan pendidikan terdapat 4 orang dengan pendidikan terakhir SD (22,2%) pada kelompok perlakuan. Pendidikan terakhir SMP 5 orang (27,8%) pada kelompok

perlakuan dan 2 orang (11,8%) pada kelompok kontrol. Pendidikan terakhir SMA 5 orang (27,8%) pada kelompok perlakuan dan 8 orang (47,1%) pada kelompok kontrol. Pendidikan terakhir S1 4 orang (22,2%) pada kelompok perlakuan dan 6 orang (35,3%) pada kelompok kontrol. Dan Tidak Sekolah berjumlah 1 orang (5,9%) pada kelompok kontrol.

Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pekerjaan di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang

Status Pekerjaan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
IRT	12	66,7%	11	64,7%
Pegawai Swasta	3	16,7%	3	17,6%
Pegawai Negeri	1	5,6%	1	5,9%
Wiraswasta	2	11,1%	2	11,8%
Total	18	100%	17	100%

Berdasarkan tabel 5.3 karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan Berdasarkan tabel karakteristik responden menurut status pekerjaan, sebagian besar responden pada kedua kelompok berstatus IRT (Ibu Rumah Tangga). Pada kelompok perlakuan terdapat 12 orang (66,7%) yang berstatus IRT, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 11 orang (64,7%).

Responden yang bekerja sebagai pegawai swasta pada kelompok perlakuan berjumlah 3 orang (16,7%) dan pada kelompok kontrol 3 orang (17,6%). Selanjutnya, responden yang bekerja sebagai pegawai negeri masing-masing berjumlah 1 orang, yaitu 5,6% pada kelompok perlakuan dan 5,9% pada kelompok kontrol. Sementara itu, responden

yang berstatus wiraswasta pada kelompok perlakuan sebanyak 2 orang (11,1%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 2 orang (11,8%).

Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia kehamilan di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min	Max
Usia Kehamilan	35	9.46	10.00	2.214	5	12

Berdasarkan tabel 5.4 karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan diketahui bahwa dari 35 responden yang diteliti, rata-rata usia kehamilan adalah 9 minggu dengan median 10 minggu. Usia kehamilan terendah adalah 5 minggu dan tertinggi 12 minggu. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada trimester pertama kehamilan

Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah kehamilan di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang

Paritas	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Pertama	14	77,8%	12	70,6%
Kedua	2	11,1%	-	-
Ketiga	1	5,6%	4	23,5%
Keempat	-	-	1	5,9%
Kelima	1	5,6%	-	-
Total	18	100%	17	100%

Berdasarkan tabel 5.5 karakteristik responden berdasarkan kehamilan diketahui bahwa mayoritas responden pada kelompok perlakuan dan

kelompok kontrol merupakan ibu dengan kehamilan pertama, yaitu masing-masing sebanyak 14 orang (77,8%) dan 12 orang (70,6%). Pada kelompok perlakuan terdapat 2 orang (11,1%) dengan kehamilan kedua, 1 orang (5,6%) dengan kehamilan ketiga, dan 1 orang (5,6%) dengan kehamilan kelima. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 4 orang (23,5%) dengan kehamilan ketiga dan 1 orang (5,9%) dengan kehamilan keempat. Dengan demikian, sebagian besar responden pada kedua kelompok didominasi oleh ibu dengan kehamilan pertama (primigravida).

a. Analisis Univariat

1. Rerata Skor Hiperemesis Gravidarum *Pre Test* dan *Post Test* pada Kelompok Perlakuan

Tabel 5. 6 Rerata (median) skor hiperemesis gravidarum sebelum (pre test) dan sesudah (post test) diberikan aromaterapi peppermint pada kelompok perlakuan terhadap hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang

Hiperemesis Gravidarum	N	Mean	Median	Standar Deviasi	Min-Max
Pre Test	18	2,22	2,00	0,428	2-3
Post Test	18	1,06	1,00	0,236	1-2

Berdasarkan tabel 5.6 pada kelompok perlakuan diperoleh nilai rata-rata pre test sebesar 2,22 dengan rerata median 2,00 dan standar deviasi 0,428. Setelah diberikan intervensi, nilai rata-rata post test menurun menjadi 1,06 dengan rerata median 1,00 dan standar deviasi 0,236. Hal ini menunjukkan adanya penurunan skor pada kelompok perlakuan setelah pemberian intervensi aromaterapi peppermint terhadap hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

2. Rerata Skor Hiperemesis Gravidarum *Pre Test* dan *Post Test* pada Kelompok Kontrol

Tabel 5. 7 Rerata (pretest) dan (posttest) pada kelompok kontrol terhadap hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang

Hiperemesis Gravidarum	N	Mean	Median	Standar Deviasi	Min-Max
Pre Test	17	2,82	3,00	0,393	2-3
Post Test	17	1,94	2,00	0,243	1-2

Berdasarkan tabel 5.7 pada kelompok kontrol diperoleh nilai rata-rata pre test sebesar 2,82 dengan rerata median 3,00 dan standar deviasi 0,393. Setelah diberikan terapi/perawatan dari Rumah Sakit, nilai rata-rata post test menurun menjadi 1,94 dengan rerata median 2,00 dan standar deviasi 0,243. Hal ini menunjukkan adanya penurunan skor terhadap hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di kelompok kontrol setelah dilakukan observasi/perawatan dari Rumah Sakit.

b. Analisis Bivariat

Analisa data dilakukan menggunakan uji statistik non parametrik dikarenakan terdapat dua kelompok data. Sebelum dilakukan uji, maka dilakukan uji normalitas terlebih dahulu dengan menggunakan Shapiro Wilk dikarenakan sampel kurang dari 50. Kemudian bila data berdistribusi normal maka akan digunakan uji *Independent Sample T Test*. Dan apabila data terdistribusi tidak normal maka digunakan uji *Mann Whitney* untuk mengetahui apakah ada perbedaan hasil antara kelompok intervensi yang diberikan aromaterapi peppermint dan kelompok kontrol yang hanya mendapatkan terapi dari Rumah Sakit.

1. Uji Normalitas Kelompok Perlakuan

Tabel 5. 8 Uji Normalitas Data Perlakuan

Variabel	Shapiro Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Pre Test Perlakuan	.520	18	< 0,001
Post Test Perlakuan	.253	18	< 0,001

Berdasarkan tabel 5.10 uji normalitas menunjukkan bahwa dalam penelitian tingkat mual dan muntah sebelum dan sesudah diberikan intervensi diperoleh nilai signifikasnsi sebesar $p < 0,001$ ($p < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis dilanjutkan menggunakan uji non parametrik berupa uji *Mann-Whitney*.

2. Uji Normalitas Kelompok Kontrol

Tabel 5. 9 Uji Normalitas Data Kontrol

Variabel	Shapiro Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Pre Test Kontrol	.470	17	< 0,001
Post Test Kontrol	.262	17	< 0,001

Berdasarkan tabel 5.11 uji normalitas menunjukkan bahwa dalam penelitian tingkat mual dan muntah pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi diperoleh nilai signifikasnsi sebesar $p < 0,001$ ($p < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis dilanjutkan menggunakan uji non parametrik berupa uji *Mann-Whitney*.

3. Analisis Pengaruh Pemberian Aromaterapi Peppermint Terhadap Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang pada Kelompok Perlakuan

Tabel 5. 10 Hasil uji *Mann-Whitney* Pengaruh Pemberian Aromaterapi Peppermint terhadap Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang

Kelompok	N	Mean Rank	Z	p-value
Perlakuan	18	9.61	-5.103	< 0,001
Kontrol	17	26.88		
Total	35			

Berdasarkan tabel 5.12 Hasil uji *Mann-Whitney* diperoleh nilai $Z = -5,103$, dan $p\text{-value} < 0,001$. Nilai tersebut lebih besar daripada Z tabel pada ada $\alpha = 0,05$ ($|-5.103| > 1,96$). Karena nilai $p < 0,05$, maka terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada skor post-test. Nilai mean rank kelompok kontrol (26,88) lebih tinggi dibandingkan kelompok perlakuan (9,61).

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan penurunan hiperemesis gravidarum setelah intervensi antara kelompok perlakuan yang diberikan aromaterapi *peppermint* dan kelompok kontrol yang hanya mendapatkan terapi dari Rumah Sakit ($p < 0,001$). Kelompok perlakuan memiliki nilai yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian aromaterapi efektif dalam menurunkan tingkat hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi

a. Karakteristik Responden

1. Umur

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa rata-rata umur responden adalah 28 tahun dengan median 27 tahun, umur termuda 19 tahun, dan umur tertua 40 tahun. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia reproduksi sehat, yaitu 20–35 tahun.

Usia reproduksi sehat merupakan periode yang paling ideal bagi seorang wanita untuk menjalani kehamilan karena fungsi reproduksi dan kondisi fisik umumnya berada pada keadaan optimal. Pada rentang usia tersebut, organ reproduksi telah berkembang secara sempurna dan risiko komplikasi kehamilan relatif lebih rendah dibandingkan dengan usia yang terlalu muda (<20 tahun) maupun usia yang lebih tua (>35 tahun).

Dalam penelitian ini, rata-rata umur responden yang berada pada usia reproduksi menunjukkan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum tidak hanya terjadi pada kelompok usia berisiko, tetapi juga dapat dialami oleh ibu hamil pada usia reproduksi yang dianggap aman. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lain, seperti perubahan hormonal, kondisi psikologis, status gizi, paritas, dan riwayat hiperemesis gravidarum sebelumnya, dapat berperan dalam terjadinya hiperemesis gravidarum.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa mual dan muntah pada kehamilan paling sering terjadi pada ibu hamil trimester pertama yang umumnya berada pada usia reproduksi sehat. Kondisi tersebut berkaitan dengan peningkatan

hormon human chorionic gonadotropin (hCG) dan estrogen yang mencapai puncaknya pada awal kehamilan sehingga dapat memicu terjadinya mual dan muntah.

Peneliti berpendapat bahwa usia responden dalam penelitian ini tidak menjadi faktor utama yang menyebabkan hiperemesis gravidarum. Hal ini terlihat dari adanya kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu dengan usia reproduksi normal. Faktor hormonal yang meningkat selama trimester pertama lebih dominan memengaruhi munculnya gejala mual dan muntah dibandingkan faktor usia.

2. Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan pendidikan diketahui bahwa pada kelompok perlakuan sebagian besar responden memiliki pendidikan SMP dan SMA masing-masing sebanyak 5 responden (27,8%). Pada kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 8 responden (47,1%). Responden dengan pendidikan S1 pada kelompok perlakuan sebanyak 4 responden (22,2%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 6 responden (35,3%). Tidak terdapat responden yang tidak sekolah pada kelompok perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 1 responden (5,9%). Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki akses informasi yang lebih luas mengenai perubahan fisiologis selama kehamilan serta berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan yang muncul. Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memperoleh informasi kesehatan sehingga lebih rentan mengalami kecemasan selama kehamilan.

Dalam penelitian ini sebagian besar responden mampu mengikuti prosedur penelitian dan memahami instruksi pemberian aromaterapi peppermint dengan baik. Hal tersebut menunjukkan

bahwa tingkat pendidikan responden cukup mendukung keberhasilan intervensi yang diberikan.

Peneliti berpendapat bahwa pendidikan yang baik dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam memahami manfaat terapi nonfarmakologis sehingga kepatuhan terhadap penggunaan aromaterapi peppermint menjadi lebih optimal.

3. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pekerjaan dapat memengaruhi tingkat kelelahan dan stres selama kehamilan. Ibu yang bekerja sering mengalami kelelahan fisik, tekanan pekerjaan, dan stres psikologis yang dapat memperburuk keluhan mual dan muntah pada awal kehamilan. Sebaliknya, ibu rumah tangga memiliki waktu istirahat yang lebih banyak sehingga dapat mengurangi faktor pencetus hiperemesis gravidarum.

Peneliti berpendapat bahwa status pekerjaan dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam mengontrol kondisi tubuh selama kehamilan. Ibu rumah tangga lebih mudah mengatur pola makan, waktu istirahat, dan aktivitas harian sehingga dapat membantu mengurangi frekuensi mual dan muntah.

4. Paritas

Distribusi responden berdasarkan kehamilan diketahui bahwa mayoritas responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol merupakan ibu dengan kehamilan pertama (primigravida), yaitu sebanyak 14 orang (77,8%) pada kelompok perlakuan dan 12 orang (70,6%) pada kelompok kontrol. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya.

Dominannya ibu primigravida dalam penelitian ini dapat memengaruhi kondisi psikologis dan kesiapan ibu selama masa kehamilan. Ibu yang pertama kali hamil umumnya memiliki pengalaman yang lebih terbatas dalam menghadapi perubahan fisik maupun psikologis dibandingkan ibu yang pernah mengalami kehamilan sebelumnya. Kurangnya pengalaman tersebut sering menyebabkan ibu lebih banyak mencari informasi terkait kehamilan, persalinan, maupun perawatan bayi yang akan dilahirkan.

Pada kelompok perlakuan, responden dengan kehamilan kedua sebanyak 2 orang (11,1%), kehamilan ketiga sebanyak 1 orang (5,6%), dan kehamilan kelima sebanyak 1 orang (5,6%). Sementara itu, pada kelompok kontrol terdapat 4 orang (23,5%) dengan kehamilan ketiga dan 1 orang (5,9%) dengan kehamilan keempat. Distribusi ini menunjukkan bahwa jumlah responden multigravida relatif lebih sedikit dibandingkan primigravida pada kedua kelompok penelitian.

Paritas merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu selama kehamilan. Ibu yang telah beberapa kali hamil umumnya memiliki pengalaman yang lebih baik dalam mengenali perubahan selama kehamilan serta lebih mampu beradaptasi terhadap kondisi yang dihadapi. Sebaliknya, ibu primigravida cenderung membutuhkan dukungan, edukasi, dan pendampingan yang lebih intensif karena belum memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya.

Kesamaan karakteristik paritas antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang sama-sama didominasi oleh primigravida menunjukkan bahwa kedua kelompok memiliki karakteristik dasar yang relatif homogen. Kondisi ini penting dalam penelitian karena dapat mengurangi kemungkinan adanya perbedaan hasil yang disebabkan oleh faktor paritas, sehingga

perubahan yang terjadi setelah pemberian intervensi lebih dapat dikaitkan dengan perlakuan yang diberikan

5. Usia Kehamilan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 35 responden yang diteliti, rata-rata usia kehamilan adalah 9 minggu dengan median 10 minggu, usia kehamilan terendah 5 minggu, dan tertinggi 12 minggu. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada trimester pertama kehamilan.

Trimester pertama merupakan periode yang paling sering terjadi mual dan muntah pada kehamilan, termasuk hiperemesis gravidarum. Kondisi ini berkaitan dengan peningkatan hormon human chorionic gonadotropin (hCG), estrogen, dan progesteron yang terjadi pada awal kehamilan. Peningkatan kadar hormon tersebut dapat merangsang pusat muntah di otak sehingga menimbulkan keluhan mual dan muntah yang lebih sering dan lebih berat.

Rata-rata usia kehamilan responden yang mendekati 10 minggu menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada masa puncak terjadinya keluhan mual dan muntah. Menurut teori, gejala mual dan muntah biasanya mulai muncul pada usia kehamilan 4–6 minggu, mencapai puncak pada usia kehamilan 8–12 minggu, kemudian berangsur membaik setelah memasuki trimester kedua. Oleh karena itu, karakteristik usia kehamilan responden dalam penelitian ini sesuai dengan kelompok yang berisiko mengalami hiperemesis gravidarum.

Hasil penelitian ini mendukung teori yang menyatakan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum lebih sering ditemukan pada kehamilan trimester pertama. Oleh karena itu, intervensi aromaterapi peppermint yang diberikan pada responden dalam penelitian ini dinilai tepat karena dilakukan pada periode ketika keluhan mual dan muntah sedang mencapai puncaknya.

b. Analisa Univariat

1. Rerata skor hiperemesis gravidarum sebelum pemberian aromaterapi peppermint pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Hasil penelitian terhadap 18 responden pada kelompok perlakuan dan 17 responden pada kelompok kontrol di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang sebelum diberikan aromaterapi peppermint didapatkan sebelum diberikan aromaterapi peppermint, rerata skor hiperemesis gravidarum pada kelompok perlakuan adalah 2,22 dengan median 2,00 yang menunjukkan sebagian besar responden mengalami mual dan muntah pada kategori sedang hingga berat. rerata skor pre test sebagian besar responden berada pada kategori sedang sebanyak 14 responden (77,8%) dan kategori berat sebanyak 4 responden (22,2%). dan pada kelompok kontrol sebelum diberikan terapi/perawatan dari Rumah Sakit sebagian besar responden berada pada kategori berat sebanyak 14 responden (82,4%) dan kategori sedang sebanyak 3 responden (17,6%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi pemberian aromaterapi dan perawatan dari Rumah Sakit, mual dan muntah pada kedua kelompok lebih banyak di kategori berat dan sedang. Mual dan muntah merupakan hasil dari stimulus yang terjadi di otak. Penyebab mual dan muntah ini tidak diketahui secara pasti, tetapi berkaitan dengan tingginya kadar hormon hCG.

Pengobatan dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi dilakukan dengan cara pemberian aromaterapi peppermint. Rasa mual pada awal kehamilan dapat juga diatasi dengan menggunakan aromaterapi. Aromaterapi memberikan ragam efek bagi penghirupnya seperti

ketenangan, kesegaran, bahkan bisa membantu ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum mengatasi rasa mual.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2017), responden yang mengalami mual dan muntah sebelum diberikan aromaterapi peppermint paling dominan mengalami mual tingkat berat dengan frekuensi mual sebanyak 11-15 kali. Sedangkan frekuensi muntah sebelum diberikan aromaterapi peppermint paling dominan tingkat sedang dengan frekuensi muntah sebanyak 4-6 kali.

Penelitian Kurniasari (2019), menunjukkan bahwa sebelum diberikan aromaterapi peppermint hampir seluruhnya (70%) ibu hamil mengalami mual muntah tingkat sedang dengan frekuensi 4-6 x/hari. Peran tenaga kesehatan penting dalam memberikan asuhan ibu dengan mual muntah secara non farmakologis yaitu pemberian aroma terapi peppermint maupun dengan serta peran keluarga berpengaruh dalam perubahan ibu hamil.

Penelitian Rosdiana (2017), tentang pengaruh aromaterapi blended peppermint dan ginger oil terhadap rasa mual pada ibu hamil trimester satu yang menyatakan bahwa sebelum diberikan aromaterapi peppermint mual muntah lebih banyak yang kategori berat (70%). Mual muntah pada ibu hamil yang ditangani secara tepat bisa berlanjut menjadi mual dan muntah yang berlebihan dan akan berdampak bagi janin mengalami prematur.

2. Rerata skor hiperemesis gravidarum sesudah pemberian aromaterapi peppermint pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian, setelah diberikan aromaterapi peppermint rerata skor hiperemesis gravidarum menurun menjadi 1,06 dengan median 1,00. Hasil ini menunjukkan adanya penurunan gejala mual dan muntah yang cukup besar

setelah pemberian intervensi. Pada kelompok perlakuan mayoritas responden mengalami penurunan tingkat keluhan menjadi kategori ringan sebanyak 17 responden (94,4%), sedangkan kategori sedang hanya 1 responden (5,6%). Pada kelompok kontrol, mayoritas responden mengalami penurunan tingkat keluhan menjadi kategori sedang sebanyak 16 responden (94,1%), sedangkan kategori ringan hanya 1 responden (5,9%).

Peppermint atau mentha piperita L adalah nama ilmiah dari tanaman herbal yang populer di seluruh dunia dan dikenal dengan sebutan daun mint. Tanaman ini banyak mengandung minyak atsiri seperti mentol yang memiliki kemampuan untuk meredakan gejalagejala seperti kembung, mual, muntah, dan kram. Selain itu, daun mint juga memiliki efek karminatif yang berfungsi meredakan gas di usus halus sehingga dapat membantu mengatasi atau menghilangkan mual dan muntah.

Aromaterapi adalah bentuk pengobatan alternatif yang menggunakan minyak esensial yang diekstraksi dari tanaman tertentu. Minyak esensial ini memiliki beragam manfaat untuk kesehatan, seperti mengurangi stres, merelaksasi tubuh, mengatasi insomnia, kecemasan, dan mual muntah. Penggunaan aromaterapi melalui inhalasi atau menghirup minyak esensial dapat merangsang sistem limbik dan mempengaruhi memori dan emosi, sistem endokrin, sistem kekebalan tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sistem pernapasan, aktivitas gelombang otak, dan pelepasan hormon di seluruh tubuh.

Peppermint telah lama dikenal memberi karminatif dan atispasmodik, secara khusus bekerja di otot halus saluran gastrointestinal. Data tersebut perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan terutama bidan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil dengan memanfaatkan sumber informasi terbaru mengenai cara menurunkan frekuensi mual muntah pada ibu hamil, karena bila kondisi tersebut dibiarkan mengakibatkan

kondisi muntah berlebihan atau hiperemesis gravidarum yang dapat membahayakan ibu dan kesejahteraan janin. Intervensi yang tepat oleh petugas kesehatan melalui pemberian terapi non farmakologis yaitu memberikan aromaterapi peppermint guna menurunkan muntah pada ibu hamil. Ibu hamil yang menggunakan aromaterapi peppermint menjadikan mual dan muntah berkurang karena mengandung partikel kimia menthol dan mampu memberikan reaksi positif di lambung dan menekan rangsangan muntah yang sering terjadi pada ibu hamil akibat peningkatan hormone HCG.

Hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan tingkat keluhan setelah pemberian intervensi aromaterapi peppermint pada ibu hiperemesis gravidarum. Pemberian aromaterapi peppermint terbukti efektif diberikan kepada ibu hamil karena para responden tidak merasakan mual dan muntah, merasa lebih segar serta tenang

c. Analisa Bivariat

1. Analisis pengaruh pemberian aromaterapi peppermint pada Ibu Hiperemesis Gravidarum di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian aromaterapi peppermint terhadap penurunan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil. Kelompok yang mendapatkan aromaterapi peppermint mengalami penurunan tingkat hiperemesis gravidarum yang lebih baik dibandingkan kelompok yang hanya mendapatkan terapi standar dari rumah sakit. Hal ini ditunjukkan oleh adanya perbedaan yang signifikan secara statistik antara kedua kelompok. Diperoleh nilai Mann-Whitney U, $Z = -5,103$, dan $p\text{-value} < 0,001$. Karena nilai $p\text{-value}$ lebih kecil dari $\alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan

yang signifikan antara kelompok perlakuan yang mendapatkan aromaterapi peppermint dan kelompok kontrol yang hanya mendapatkan terapi standar dari rumah sakit.

Hasil analisis juga menunjukkan bahwa nilai mean rank pada kelompok perlakuan sebesar 9,61, sedangkan kelompok kontrol sebesar 26,88. Nilai mean rank yang lebih rendah pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa tingkat hiperemesis gravidarum setelah intervensi pada kelompok yang mendapatkan aromaterapi peppermint lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Dengan demikian, pemberian aromaterapi peppermint terbukti lebih efektif dalam menurunkan tingkat hiperemesis gravidarum dibandingkan terapi standar Rumah Sakit.

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya perbedaan rerata skor hiperemesis gravidarum yang nyata setelah perlakuan. Kelompok intervensi yang diberikan aromaterapi peppermint menunjukkan nilai mean post test yang jauh lebih rendah (menunjukkan gejala berkurang) dibandingkan dengan nilai mean post-test pada kelompok kontrol.

Secara statistik, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aromaterapi peppermint efektif dalam menurunkan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil. Aromaterapi peppermint mengandung menthol yang memberikan efek relaksasi, rasa nyaman, serta membantu menekan refleks mual melalui stimulasi sistem saraf dan penciuman. Ketika aroma peppermint dihirup, rangsangan akan diteruskan ke sistem limbik otak yang berhubungan dengan emosi dan respons tubuh, sehingga dapat membantu mengurangi sensasi mual dan muntah yang dialami ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa aromaterapi peppermint dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis untuk

mengurangi keluhan mual dan muntah pada kehamilan. Penggunaan aromaterapi peppermint dinilai mudah, aman, dan memberikan efek menenangkan, sehingga dapat menjadi alternatif terapi pendamping dalam penatalaksanaan hiperemesis gravidarum. Dengan demikian, pemberian aromaterapi peppermint terbukti memberikan pengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat mual dan muntah pada ibu hiperemesis gravidarum.

Pembeda utama antara kedua kelompok terletak pada kecepatan dan konsistensi penurunan gejala mual muntah. Ibu hamil pada kelompok intervensi melaporkan langsung merasakan efek relaksasi dan penurunan rasa mual sesaat setelah menghirup aromaterapi peppermint. Sebaliknya, ibu hamil pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan sensasi kenyamanan yang signifikan dalam waktu cepat, dan frekuensi muntah mereka masih sangat bergantung pada efektivitas obat antiemetik yang dikonsumsi.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan yang dapat memengaruhi kesempurnaan hasil yang diperoleh. Keterbatasan penelitian ini antara lain :

1. Faktor subjektivitas dalam pengukuran skala mual dan muntah (menggunakan kuesioner PUQE-24) sangat bergantung pada persepsi masing-masing ibu hamil, sehingga ambang batas rasa tidak nyaman yang dirasakan bisa berbeda-beda
2. Peneliti tidak dapat mengontrol secara penuh faktor eksternal responden di luar jam intervensi, seperti pola makan, dukungan psikologis dari keluarga, serta tingkat stres emosional yang juga berpotensi memengaruhi derajat hiperemesis gravidarum.
3. Keterbatasan lainnya adalah waktu penelitian yang relatif singkat, sehingga efek jangka panjang dari pemberian

aromaterapi *peppermint* ini belum dapat dipantau secara berkesinambungan.

4. Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam mengontrol variabel efek obat antiemesis (muntah) yang diberikan ke responden sebelum intervensi aromaterapi. Peneliti belum mempertimbangkan secara mendalam mengenai masa kerja (*onset* dan durasi) obat tersebut, sehingga sulit dipastikan apakah penurunan skor mual murni karena aromaterapi *peppermint* atau adanya pengaruh sisa obat

C. Implikasi Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan pemberian aromaterapi *peppermint* terhadap penurunan derajat mual dan muntah pada ibu dengan hiperemesis gravidarum, maka implikasi dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan ataupun referensi berbasis bukti (*evidence-based practice*) bagi tenaga kesehatan untuk mengedukasi dan memberikan intervensi mandiri yang aman, murah, dan minim efek samping kepada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum dalam mengatasi ketidaknyamanan kehamilan.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan alternatif solusi mandiri yang praktis bagi ibu hamil dan keluarga dalam mengatasi mual muntah di rumah tanpa harus selalu bergantung pada obat-obatan kimia (farmakologi).

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dan disarankan untuk melakukan kontrol yang lebih ketat terhadap faktor eksternal responden, seperti

pola makan harian, aktivitas fisik, dan kondisi psikologis, karena faktor-faktor tersebut turut memengaruhi derajat mual muntah pada ibu hamil. Serta disarankan untuk membuat kriteria eksklusi yang lebih ketat terkait konsumsi obat, atau memberikan jeda waktu yang pasti setelah responden mengonsumsi obat medis sebelum intervensi nonfarmakologis diberikan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh pemberian aromaterapi peppermint pada ibu hiperemesis gravidarum di ruang rawat inap kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang yang sudah menjawab tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Ada perubahan skor hiperemesis gravidarum antara kelompok perlakuan yang diberikan aromaterapi *peppermint* dan kelompok kontrol yang hanya mendapatkan terapi standar dari Rumah Sakit. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil analisis statistik dengan uji *Mann-Whitney* diperoleh nilai *Mann-Whitney*, $Z = -5,103$, dan $p\text{-value} < 0,001$. Karena nilai $p\text{-value}$ lebih kecil dari $\alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian aromaterapi peppermint terhadap perubahan tingkat mual dan muntah pada ibu hiperemesis gravidarum di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang.
2. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan rata-rata tingkat hiperemesis gravidarum yang nyata setelah perlakuan. Rerata skor hiperemesis gravidarum menurun menjadi 1,06 dengan median 1,00. Kelompok intervensi yang diberikan aromaterapi peppermint menunjukkan nilai rerata post test yang jauh lebih rendah (menunjukkan gejala berkurang) dibandingkan dengan nilai rerata post-test pada kelompok kontrol.
3. Perbedaan utama antara kedua kelompok terletak pada kecepatan dan konsistensi penurunan gejala mual muntah. Ibu hamil pada kelompok intervensi melaporkan langsung merasakan efek relaksasi

dan penurunan rasa mual sesaat setelah menghirup aromaterapi peppermint. Sebaliknya, ibu hamil pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan sensasi kenyamanan yang signifikan dalam waktu cepat, dan frekuensi muntah mereka masih sangat bergantung pada efektivitas obat antiemetik yang dikonsumsi.

2. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan penulis, maka peneliti ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi referensi dalam menerapkan pemberian aromaterapi peppermint sebagai salah satu alternatif terapi non-farmakologis yang aman dan efektif untuk mengurangi gejala mual muntah pada ibu dengan hiperemesis gravidarum.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan skripsi ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi dan sumber pustaka dalam pengembangan ilmu kebidanan/keperawatan, khususnya terkait pemanfaatan terapi komplementer pada masa kehamilan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan mengontrol variabel pengganggu lain yang dapat memengaruhi derajat mual muntah, seperti faktor psikologis, pola makan, atau dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mardliyana Ne. Sistematis Review Efektivitas Dan Manfaat Prenatal Yoga Terhadap Keluhan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil. Sjk. 2023 Nov 1;5(2):14–22. Doi:10.30651/Sinar.V5i2.20416
2. Efendi Nry, Yanti Js, Hakameri Cs. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester Iii Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. 2022.
3. Bakay A, Nurbaya S, Sumi Ss. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil. Vol. 3. 2023;3.
4. Qomari Sn, Setiawati I. Jarak Kehamilan Dan Penerimaan Diri Terhadap Kejadian Emesis Gravidarum. Jurkeb. 2022 Dec 26;125–35. Doi:10.35872/Jurkeb.V14i02.551
5. Khotimah S. Hubungan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh Kabupaten Dhamasraya. Vol. 6. 2022;6.
6. Nurbaya S. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja. Vol. 4. 2024;4.
7. Widayana A, Megadhana Iw, Kemara Kp. Diagnosis Dan Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum. 2020.
8. Prasetyaningsih P, Syahrul S, Rishel Ra, Armalini R, Amelia J. Pengaruh Aromaterapi Peppermint Terhadap Penurunan Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester 1 Di Puskesmas Pauh Kamar. As-Shiha. 2024 Jul 22;5(1):56–65. Doi:10.69922/Asshiha.V5i1.102
9. Lubis B, Hanim L, Br Bangun S, Ajartha R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di Wilayah Puskesmas Tanjung Pasir 2020. Jkg. 2021 Apr 30;3(2):123–30. Doi:10.35451/Jkg.V3i2.533
10. World Health Organization (Who). Maternal Health And Pregnancy Complications: Global Trends In Hyperemesis Gravidarum. 2025.
11. Lestari A, Handayani S. Analisis Faktor Risiko Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Rsud Provinsi. Vol. 12, Pt. 45-58. 2025;12(1).
12. Sugiatini Te. Faktor Risiko Kejadian Hyperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Rumah Sakit Citra Arafik Serang. Vol. 9. 2025;9.

13. Andriani Aw. Pengaruh Aromaterapi Peppermint Terhadap Kejadian Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Mlati Ii Sleman Yogyakarta. 2022.
14. Mulyati Mulyati, Marella Marella, Melly Damayanti, Nurul Aini Suria Saputri. Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. S Umur 25 Tahun G1p0a0 Dengan Implementasi Aromaterapi Peppermint Pada Ibu Hamil Dengan Keluham Emesis Gravidarum: (Puskesmas Melayu Kota Piring, Tanjungpinang, Tahun 2025). *Corona*. 2025 Oct 31;3(4):169–75. Doi:10.61132/Corona.V3i4.1884
15. Retni A, Muhamad Z, Katili Sf. Pengaruh Aromatherapy Peppermint Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. Vol. 7. 2025;7(1).
16. Mullin Pm. Validation Of The Pregnancy-Unique Quantification Of Emesis (Puqe-24) Index. 2022.
17. Yanti Sd, Nurrohmah A. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perawatan Saat Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Semin Ii Kabupaten Gunungkidul. 2023.
18. Ismail Cr, Arfah Ai, Khalid Nf, Hamsah M. Description Of Physiological Changes And Feelings Of Anxiety In 1st Trimester Pregnant Women At Rsia Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Branch. 2024.
19. Jumriana Ibriani, Fitriana Ibrahim, Devianti Tandiallo, Mega Indah. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny."w" Di Pustu Marinding Kecamatan Bajo Barat Kabupaten Luwu. *Naj*. 2024 Jul 31;2(3):103–19. Doi:10.57213/Naj.V2i3.376
20. Andi Nilna Raudatul Fariha, Een Kurnaesih, Husnah N. Asuhan Kebidanan Antenatal Pada Ny. F Dengan Emesis Gravidarum. *Wom*. 2023 Jun 30;69–76. Doi:10.33096/Wom.Vi.716
21. Aryasih Igaps, Udayani Npmy, Sumawati Nmr. Pemberian Aromaterapi Peppermint Untuk Mengurangi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. *Jrkn*. 2022 Oct 31;6(2):139–45. Doi:10.37294/Jrkn.V6i2.367
22. Syaiful Y, Fatmawati L. Manfaat Seduhan Jahe Dan Madu Untuk Emesis Gravidarum. 2024.
23. Atiqoh Rn. Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum (Mual Muntah Berlebih Dalam Kehamilan). 2020. 215 P.
24. Da R. Asuhan Gizi Pada Hiperemesis Gravidarum. Politeknik Kementerian Kesehatan Semarang. 2021;9.

25. Bakay A, Nurbaya S, Sumi Ss. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil. Vol. 3. 2023;3.
26. Widya Astuti D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hyperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih. Cm. 2021 Apr 30;6(1):53–61. Doi:10.52235/Cendekiamedika.V6i1.83
27. Hijrawati N, Sari Yo, Wulandatika D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Poliklinik Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Jksi. 2023 Jul 25;8(2):106–14. Doi:10.51143/Jksi.V8i2.457
28. Gunawan K, Manengkei Psk, Ocviyanti D. Diagnosis Dan Tata Laksana Hiperemesis Gravidarum. 2020.
29. Ristiyana S, Destri Y, Safitri O, Pitri Ia. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum. 2024.
30. Farida Sn, Jombang H. Efektivitas Pemberian Peppermint Terhadap Keluhan Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester. Vol. 17. 2025;17.
31. Lestari Ad, Sadila As, Nara Ad, Putri Aaf, Febriani An, Barokah Af. Akupresur Mengurangi Mual Muntah Dalam Kehamilan: 2022;(47).
32. Muarifah U. Pemberian Minuman Jahe Dan Gula Aren Untuk Mengurangi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil. Vol. 8. 2021;8(2).
33. Saragih Sd. Efektivitas Minuman Jahe Terhadap Pengurangan Emesis Garavidarum Pada Ibu Hamil Trimester 1. Institut Kesehatan Helvetia. 2019.
34. Purwani R, Adhika Wijayanti, Yulia. The Effect Of Peppermint Aromatherapy On The Frequency Of Nausea And Vomiting In First Trimester Pregnant Women. Lp. 2025 Jan 1;6(1):167–74. Doi:10.52235/Lp.V6i1.429
35. Purwani R, Adhika Wijayanti, Yulia. The Effect Of Peppermint Aromatherapy On The Frequency Of Nausea And Vomiting In First Trimester Pregnant Women. Lp. 2025 Jan 1;6(1):167–74. Doi:10.52235/Lp.V6i1.429
36. Izzaty Nf. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Peppermint Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Pada Siswi Smp Negeri 1 Cijulang Kabupaten Pangandaran. Politeknik Kesehatan Tasikmalaya. 2023.
37. Santi Dr. Pengaruh Aromaterapi Blended Peppermint Dan Gingger Oil. Jurnal Sain Med. 2020;5(2):52–4.

38. Sari Zed. Perbedaan Efektivitas Pemberian Essential Oil Peppermint Dan Aroma Terapi Lavender Terhadap Intensitas Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Baso Kabupaten Agam. Menara Ilmu. 2019.
39. Anggreni D. Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan. Stikes Majapahit Mojokerto; 2022.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Observasi

Lembar Observasi
Pengaruh Pemberian Aromaterapi *Peppermint* Pada Ibu Hiperemesis
Gravidarum Di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-
Rasyid Palembang Tahun 2026

Nama : No Responden :
 Umur :
 Alamat :
 Kehamilan Ke- :
 Usia Kehamilan :
 Hari/Tanggal :

Pertanyaan 1	Dalam 24 jam terakhir, berapa lama (jam) anda merasa mual ?				
Respon	Tidak sama sekali	1 jam/ kurang	2 – 3 jam	4 – 6 jam	> 6jam
Skor	1	2	3	4	5
Pertanyaan 2	Dalam 24 jam terakhir berapa kali anda muntah ?				
Respon	Tidak sama sekali	1 – 2 kali	3 – 4 kali	5 – 6 kali	> 7 kali
Skor	1	2	3	4	5
Pertanyaan 3	Dalam 24 jam terakhir berapa kali anda merasa ingin muntah tanpa ada yang dimuntahkan ?				
Respon	Tidak sama sekali	1 – 2 kali	3 – 4 kali	5 – 6 kali	> 7 kali
Skor	1	2	3	4	5

Keterangan :

Skor yang didapatkan dari penilaian tersebut dikategorikan kedalam :

- Hiperemesis Gravidarum ringan bila indeks PUQE ≤ 6
- Hiperemesis Gravidarum sedang bila indeks PUQE $\leq 7-12$
- Hiperemesis berat bila indeks PUQE ≥ 13

Lampiran 2 Lembar Kuisioner Demografi

Lembar Kuesioner Demografi **Pengaruh Pemberian Terapi Inhalasi *Peppermint* Pada Ibu Hiperemesis** **Gravidarum Di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid** **Palembang Tahun 2026**

Data Demografi

1. No Responden (diisi oleh peneliti) :.....
2. Alamat :.....
3. Usia :.....
4. Usia Kehamilan :.....
5. Kehamilan Ke- :.....
6. Jarak Kehamilan :.....
7. Berat Badan saat ini :.....
8. Berat Badan sebelum hamil :.....
9. IMT :.....
10. Pekerjaan :
☐ Pensiunan ☐ Ibu Rumah Tangga ☐ Wiraswasta ☐ Pegawai Negeri
☐ Pegawai swasta ☐ Tenaga Kesehatan
11. Pendidikan :
☐ Tidak tamat SD/tidak sekolah ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Perguruan Tinggi
12. Dalam keluarga anda, apakah ada yang pernah mengalami Hiperemesis Gravidarum
: ☐ Ya ☐ Tidak
13. Lama Menderita Hiperemesis Gravidarum :.....
14. Apakah Pernah Mendapatkan Edukasi Tentang Hiperemesis Gravidarum:
☐ Pernah, sumber informasi :.....
☐ Tidak
15. Apakah anda terbiasa merokok ?
☐ Tidak ☐ Iya
16. Apakah mempunyai penyakit komplikasi?
☐ Tidak
☐ Iya (.....)

Lampiran 3 Informed Consent

LEMBAR INFORMED CONSENT (PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Sudah mendengarkan penjelasan dari peneli dan menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden dari penelitian:

Nama : Msy. Nabiilah Fakhrunnisaa'

Instansi : Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Dengan Judul "**Pengaruh Pemberian Aromaterapi *Peppermint* Pada Ibu Hiperemesis Gravidarum Di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang Tahun 2026**"

Palembang,.....2026

Peneliti

Responden

(Msy. Nabiilah Fakhrunnisaa')

(.....)

Lampiran 4 GanttChart

GANTT CHART PENYUSUNAN SKRIPSI

No.	Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni
1.	Pengajuan judul									
2.	ACC Judul									
3.	Pengambilan Data Awal									
4.	Konsul Bab I-IV beserta lampiran									
5.	Seminar									
6.	Perbaikan									
7.	Penelitian									
8.	Konsultasi Skripsi									
9.	Sidang Skripsi									
10.	Perbaikan Skripsi									
11.	Pengumpulan Skripsi									

Bukittinggi, Juni 2026

Pembimbing,

Peneliti

(Ns. Hidayati, S.Kep, M.Kep, Ph.D)

(Msy. Nabiilah Fakhrunnisaa')

Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur Pemberian Aromaterapi Peppermint

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI INHALASI AROMATERAPI PEPPERMINT

1. Definisi

Terapi inhalasi aromaterapi merupakan suatu tindakan nonfarmakologis yang diberikan kepada klien menggunakan minyak atsiri / essential oil

2. Tujuan

Untuk meningkatkan kesehatan fisik dan juga memengaruhi untuk meminimalisir mual muntah pada ibu hamil

3. Indikasi

Pada ibu hamil yang mengalami keluhan mual dan atau muntah

4. Kontraindikasi

Ibu hamil yang mempunyai alergi terhadap aromaterapi khususnya aromaterapi *Peppermint*

5. Prosedur

No.	Tindakan
1	Persiapan alat dan bahan • Aromaterapi <i>peppermint essential oil</i> • Kertas / Tissue • Sarung tangan
2	Prosedur • Tahap Pra interaksi 1. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi 2. Berikan jeda 60-120 menit setelah pemberian obat intravena 3. Siapkan alat dan bahan • Tahap Orientasi 1. Beri salam terapeutik, panggil klien dengan namanya dan memperkenalkan diri 2. Menanyakan keluhan klien 3. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien 4. Beri kesempatan klien untuk bertanya 5. Pengaturan posisi yang nyaman bagi klien • Tahap kerja 1. Jaga privasi klien 2. Lakukan cuci tangan dan menggunakan sarung tangan 3. Teteskan 1 ml <i>peppermint essential oil</i> pada kertas / tissue 4. Anjurkan klien untuk melemaskan otot – otot untuk menghindari ketegangan dan anjurkan klien untuk menghirup aromaterapi <i>peppermint essential oil</i> dengan jarak 2cm dari hidung 5. Anjurkan klien untuk menghirup aromaterapi <i>peppermint</i> selama 10 menit 6. Setelah terapi selesai, bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk klien 7. Alat – alat dirapikan

	8. Cuci tangan • Tahap Terminasi 1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Berikan umpan balik positif 3. Kontak waktu untuk pertemuan selanjutnya 7. Salam terapeutik untuk mengakhiri intervensi
--	---

6. EVALUASI

- a. Mengobservasi respon klien selama tindakan (Mengobservasi tanda-tanda vital klien, penurunan intensitas dan frekuensi mual muntah klien, serta Memantau tanda-tanda dehidrasi dan turgor kulit)

Lampiran 6 Hasil Olahan Data

HASIL OLAHAN DATA

1. Kelompok Perlakuan

Pendidikan Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	22.2	22.2	22.2
	SMP	5	27.8	27.8	50.0
	SMA	5	27.8	27.8	77.8
	S1	4	22.2	22.2	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Status Pekerjaan Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	12	66.7	66.7	66.7
	Pegawai Swasta	3	16.7	16.7	83.3
	Pegawai Negeri	1	5.6	5.6	88.9
	Wiraswasta	2	11.1	11.1	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Kehamilan Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pertama	14	77.8	77.8	77.8
	Kedua	2	11.1	11.1	88.9
	Ketiga	1	5.6	5.6	94.4
	Kelima	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur	35	19	40	28.60	4.936
Usia Kehamilan	35	1	2	1.49	.507
Valid N (listwise)	35				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur	35	5	12	9.46	2.214
Usia Kehamilan	35	1	2	1.49	.507
Valid N (listwise)	35				

Statistics

		Pre Test Perlakuan	Post Test Perlakuan
N	Valid	18	18
	Missing	0	0
Mean		2.22	1.06
Median		2.00	1.00
Mode		2	1
Std. Deviation		.428	.236
Minimum		2	1
Maximum		3	2

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pre Test Perlakuan	Mean	2.22	.101
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.01
		Upper Bound	2.43
	5% Trimmed Mean	2.19	
	Median	2.00	
	Variance	.183	
	Std. Deviation	.428	
	Minimum	2	
	Maximum	3	
	Range	1	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	1.461	.536
	Kurtosis	.137	1.038
Post Test Perlakuan	Mean	1.06	.056
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.94
		Upper Bound	1.17
	5% Trimmed Mean	1.01	
	Median	1.00	
	Variance	.056	
	Std. Deviation	.236	
	Minimum	1	
	Maximum	2	
	Range	1	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	4.243	.536
	Kurtosis	18.000	1.038

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test Perlakuan	.476	18	<,001	.520	18	<,001
Post Test Perlakuan	.538	18	<,001	.253	18	<,001

a. Lilliefors Significance Correction

2. Kelompok Kontrol

PendidikanKontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	2	11.8	11.8	11.8
	SMA	8	47.1	47.1	58.8
	S1	6	35.3	35.3	94.1
	Tidak Sekolah	1	5.9	5.9	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Status Pekerjaan Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	11	64.7	64.7	64.7
	Pegawai Swasta	3	17.6	17.6	82.4
	Pegawai Negeri	1	5.9	5.9	88.2
	Wiraswasta	2	11.8	11.8	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Kehamilan Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pertama	12	70.6	70.6	70.6
	Ketiga	4	23.5	23.5	94.1
	Keempat	1	5.9	5.9	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Statistics

		Pre Test Kontrol	Post Test Kontrol
N	Valid	17	17
	Missing	0	0
Mean		2.82	1.94
Median		3.00	2.00
Mode		3	2
Std. Deviation		.393	.243
Minimum		2	1
Maximum		3	2

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pre Test Kontrol	Mean		2.82	.095
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.62	
		Upper Bound	3.03	
	5% Trimmed Mean		2.86	
	Median		3.00	
	Variance		.154	
	Std. Deviation		.393	
	Minimum		2	
	Maximum		3	
	Range		1	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		-1.866	.550
	Kurtosis		1.665	1.063
Post Test Kontrol	Mean		1.94	.059
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.82	
		Upper Bound	2.07	
	5% Trimmed Mean		1.99	
	Median		2.00	
	Variance		.059	
	Std. Deviation		.243	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		-4.123	.550
	Kurtosis		17.000	1.063

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test Kontrol	.497	17	<,001	.470	17	<,001
Post Test Kontrol	.537	17	<,001	.262	17	<,001

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Man-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test	Perlakuan	18	9.61	173.00
	Kontrol	17	26.88	457.00
	Total	35		

Test Statistics^a

	Post Test
Mann-Whitney U	2.000
Wilcoxon W	173.000
Z	-5.103
Asymp. Sig. (2-tailed)	<,001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	<,001 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

Lampiran 7 Master Tabel

MASTER TABEL KARAKTERISTIK SOSIO-DEMOGRAFI RESPONDEN PEMBERIAN AROMATERAPI *PEPPERMINT* TERHADAP HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN RUMAH SAKIT ISLAM AR-RASYID PALEMBANG TAHUN 2026

No	Inisial	Usia	Pendidikan	Status Pekerjaan	Usia Kehamilan	BB Sblm	BB Saat ini	Kehamilan Ke-	Paritas	Jarak Kehamilan	Lama HEG	Riw. HEG	Edukasi HEG	Merokok	Peny. Komplikasi	Pre Test	Post Test
KELOMPOK PERLAKUAN																	
1	Ny. S	30 Tahun	S1	Pegawai Swasta	10 Minggu	55	52	1	Primipara	0 Tahun	7 Hari	Tidak	Pernah	Tidak	Ya	12	4
2	Ny. S	26 Tahun	SMA	IRT	11 Minggu	60	56	1	Primipara	0 Tahun	2 Hari	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	14	6
3	Ny. R	32 Tahun	SMA	IRT	8 Minggu	53	50	1	Primipara	0 Tahun	3 Hari	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	12	5
4	Ny. D	35 Tahun	SMP	IRT	10 Minggu	49	47	1	Primipara	0 Tahun	2 Hari	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	12	5
5	Ny. P	22 Tahun	SMP	IRT	11 Minggu	56	53	1	Primipara	0 Tahun	2 Hari	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	12	6
6	Ny. D	37 Tahun	SD	IRT	12 Minggu	54	51	1	Primipara	0 Tahun	3 Hari	Tidak	Pernah	Tidak	Ya	12	5
7	Ny. S	40 Tahun	SMP	IRT	9 Minggu	51	49	5	Multipara	5 Tahun	2 Hari	Tidak	Pernah	Tidak	Ya	11	5
8	Ny. M	26 Tahun	SD	IRT	10 Minggu	46	44	1	Primipara	0 Tahun	4 Hari	Ya	Pernah	Tidak	Tidak	12	5
9	Ny. K	26 Tahun	SMA	Pegawai Negeri	8 Minggu	62	58	1	Primipara	0 Tahun	3 Hari	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	14	5
10	Ny. E	28 Tahun	SMA	IRT	7 Minggu	55	52	1	Primipara	0 Tahun	2 Hari	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	12	6
11	Ny. Z	25 Tahun	SD	IRT	8 Minggu	50	48	1	Primipara	0 Tahun	7 Hari	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	15	6
12	Ny. D	27 Tahun	S1	Pegawai Swasta	8 Minggu	59	55	2	Multipara	2,5 Tahun	3 Hari	Tidak	Pernah	Tidak	Ya	12	5
13	Ny. R	32 Tahun	S1	Wiraswasta	10 Minggu	52	50	3	Multipara	4 Tahun	3 Hari	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	12	6
14	Ny. R	27 Tahun	SD	IRT	5 Minggu	48	45	1	Primipara	0 Tahun	3 Hari	Ya	Pernah	Tidak	Tidak	12	3
15	Ny. R	27 Tahun	SMA	Wiraswasta	12 Minggu	61	57	2	Multipara	1,8 Tahun	2 Hari	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	11	5
16	Ny. N	22 Tahun	SMP	IRT	9 Minggu	54	52	1	Primipara	0 Tahun	4 Hari	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	13	7
17	Ny. R	29 Tahun	SMP	IRT	8 Minggu	56	53	1	Primipara	0 Tahun	3 Hari	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	12	4
18	Ny. D	27 Tahun	S1	Pegawai Swasta	8 Minggu	49	46	1	Primipara	0 Tahun	5 Hari	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	12	5
KELOMPOK KONTROL																	
19	Ny.S	26 Tahun	S1	Pegawai Swasta	12 Minggu	53	51	1	Primipara	0 Tahun	3 Hari	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	12	8
20	Ny. K	26 Tahun	SMA	IRT	6 Minggu	58	54	1	Primipara	0 Tahun	4 Hari	Tidak	Pernah	Tidak	Tidak	15	8
21	Ny. R	26 Tahun	SMA	IRT	12 Minggu	47	45	1	Primipara	0 Tahun	2 Hari	Tidak	Pernah	Tidak	Tidak	13	8
22	Ny. R	28 Tahun	SMA	Wiraswasta	12 Minggu	63	59	3	Multipara	1,5 Tahun	3 Hari	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	13	8
23	Ny. R	34 Tahun	SMA	IRT	11 Minggu	51	49	3	Multipara	2,5 Tahun	3 Hari	Tidak	Pernah	Tidak	Ya	14	8
24	Ny. U	32 Tahun	S1	IRT	12 Minggu	55	52	1	Primipara	0 Tahun	3 Hari	Tidak	Pernah	Tidak	Tidak	13	9
25	Ny. A	20 Tahun	SMA	IRT	12 Minggu	60	56	1	Primipara	0 Tahun	2 Hari	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	13	9
26	Ny. E	34 Tahun	Tidak Sekolah	IRT	7 Minggu	50	48	4	Multipara	3 Tahun	3 Hari	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	14	7
27	Ny. N	25 Tahun	SMA	IRT	11 Minggu	57	54	1	Primipara	0 Tahun	3 Hari	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	12	7
28	Ny. R	25 Tahun	S1	Pegawai Negeri	7 Minggu	52	50	1	Primipara	0 Tahun	2 Hari	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	13	8
29	Ny. P	35 Tahun	S1	Pegawai Swasta	8 Minggu	48	46	1	Primipara	0 Tahun	2 Hari	Tidak	Pernah	Tidak	Ya	14	9
30	Ny. S	29 Tahun	SMA	IRT	12 Minggu	52	49	3	Multipara	2 Tahun	4 Hari	Ya	Pernah	Tidak	Tidak	15	7
31	Ny. I	19 Tahun	SMP	IRT	5 Minggu	48	46	1	Primipara	0 Tahun	2 Hari	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	15	8
32	Ny. D	28 Tahun	S1	Pegawai Swasta	12 Minggu	50	47	1	Primipara	0 Tahun	3 Hari	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	12	7
33	Ny. O	26 Tahun	SMP	IRT	9 Minggu	58	54	1	Primipara	0 Tahun	4 Hari	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	13	8
34	Ny. R	32 Tahun	SMA	IRT	7 Minggu	47	45	1	Primipara	0 Tahun	3 Hari	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	13	8
35	Ny. M	38 Tahun	S1	Wiraswasta	12 Minggu	57	53	3	Multipara	4,5 Tahun	2 Hari	Ya	Tidak	Tidak	Ya	14	8
Mean		28.60	2.81	1.74	9.46	53.60	50.74	1.54	1.26	3.97	3.09	1.74	1.66	1.00	1.71	12.86	6.51
Median		27.00	SMA	IRT	10 Minggu	53 kg	51 kg	1.00	Primipara	0 Tahun	3 hari	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	13.00	7.00

MASTER TABEL
RINCIAN PENILAIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL
DI RUMAH SAKIT ISLAM AR-RASYID PALEMBANG TAHUN 2026

No	Inisial	Pre Test Hari 1				Post Test Hari 1				Pre Test Hari 2				Post Test Hari 2				Pre Test Hari 3				Post Test Hari 3			
		Q1	Q2	Q3	Total	Q1	Q2	Q3	Total	Q1	Q2	Q3	Total	Q1	Q2	Q3	Total	Q1	Q2	Q3	Total	Q1	Q2	Q3	Total
Kelompok Perlakuan																									
1	Ny. S	4	4	4	12	4	4	3	11	4	5	4	13	3	3	4	8	4	3	4	11	2	1	1	4
2	Ny. S	5	4	5	14	4	5	3	12	5	5	3	13	3	2	3	8	3	3	3	9	2	2	2	6
3	Ny. R	4	4	4	12	4	3	4	11	5	4	4	13	3	3	2	8	4	3	3	10	2	1	2	5
4	Ny. D	5	4	3	12	3	3	3	9	5	3	3	11	3	2	2	7	4	2	3	9	2	1	2	5
5	Ny. P	4	4	4	12	4	3	3	10	5	4	3	12	3	3	2	8	3	3	3	9	2	2	2	6
6	Ny. D	5	3	4	12	3	2	4	9	5	2	4	11	2	2	2	6	3	2	2	7	2	1	2	5
7	Ny. S	4	4	3	11	3	3	3	9	4	4	4	12	3	2	2	7	4	3	2	9	2	1	2	5
8	Ny. M	4	4	4	12	3	3	3	9	5	4	3	12	2	2	3	7	4	2	2	8	2	1	2	5
9	Ny. K	4	5	5	14	4	4	3	11	4	4	4	12	3	3	3	9	4	2	4	10	2	2	1	5
10	Ny. E	5	4	3	12	3	3	4	10	5	4	4	13	3	2	3	8	3	3	4	10	3	1	2	6
11	Ny. Z	5	5	5	15	5	4	4	13	4	4	5	13	3	3	2	8	4	3	3	10	2	2	2	6
12	Ny. D	4	4	4	12	4	3	4	11	5	3	4	12	3	2	2	7	3	3	3	9	2	1	2	5
13	Ny. R	5	3	4	12	4	2	3	9	4	3	4	11	2	3	2	7	4	2	2	8	2	2	2	6
14	Ny. R	4	5	3	12	3	3	3	9	4	3	4	11	2	2	2	6	3	2	3	8	1	1	1	3
15	Ny. R	4	4	3	11	3	2	3	8	4	3	3	10	2	3	3	7	4	2	4	10	2	1	2	5
16	Ny. N	4	4	3	13	4	3	4	11	5	3	3	11	3	3	3	9	4	2	3	9	3	2	2	7
17	Ny. R	4	4	4	12	4	3	3	10	5	4	4	13	2	1	3	6	3	3	3	9	2	1	1	4
18	Ny. D	5	4	3	12	3	3	3	9	4	3	4	11	2	1	3	6	4	3	2	9	2	1	2	5
Kelompok Kontrol																									
19	Ny.S	5	3	4	12	4	4	3	11	5	4	3	12	4	3	3	10	4	3	4	11	3	2	3	8
20	Ny. K	5	5	5	15	5	4	5	14	4	4	4	12	4	2	3	9	3	3	3	9	3	2	3	8
21	Ny. R	5	4	4	13	4	4	3	11	4	3	3	10	4	3	4	11	4	4	4	12	3	3	2	8
22	Ny. R	4	4	5	13	4	4	4	12	4	4	4	12	3	3	3	9	4	2	4	10	3	2	3	8
23	Ny. R	5	5	4	14	5	4	4	13	4	4	5	13	4	2	3	9	4	4	4	12	3	3	2	8
24	Ny. U	5	5	3	13	4	4	3	11	5	4	3	12	4	3	3	10	4	3	3	10	3	3	3	9
25	Ny. A	5	4	4	13	4	4	4	12	5	3	4	12	3	3	4	10	4	3	4	11	3	3	3	9
26	Ny. E	5	4	5	14	5	4	4	14	5	4	4	13	3	3	3	9	4	4	3	11	3	2	2	7
27	Ny. N	4	4	4	12	4	3	4	11	4	4	3	11	3	4	4	11	4	2	4	10	2	2	3	7
28	Ny. R	4	5	4	13	4	3	3	10	4	3	4	11	3	3	4	10	3	3	4	10	3	2	3	8
29	Ny. P	5	5	4	14	5	4	4	13	5	4	3	12	4	4	3	11	4	4	3	11	3	3	3	9
30	Ny. S	5	5	5	15	4	5	4	13	5	5	4	14	3	3	3	9	4	3	2	10	2	2	3	7
31	Ny. I	5	5	5	15	4	4	4	12	4	5	5	14	4	3	3	10	4	4	3	11	2	3	3	8
32	Ny. D	5	4	3	12	3	4	4	11	4	4	4	12	3	3	3	9	4	2	4	10	2	2	3	7
33	Ny. O	5	5	3	13	5	4	3	12	5	4	5	14	4	3	2	9	4	4	2	10	3	2	3	8
34	Ny. R	5	4	4	13	4	3	4	11	5	3	4	12	4	3	3	10	4	3	3	10	2	2	3	8
35	Ny. M	5	5	4	14	5	4	4	13	5	5	5	15	4	3	3	10	4	4	4	12	3	2	3	8
Mean		12.86				11.00				12.14				8.51				9.83				6.51			
Median		13.00				11.00				12.00				9.00				10.00				7.00			

Lampiran 8 Dokumentasi





Lampiran 9 Surat Izin Penelitian

 UPN BUKITINGGI	LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITINGGI
No : 443/UPNB/SP/8.NA/IV2026/ Lamp : - Hal : Izin Penelitian	Bukittinggi, 24 April 2026
Kepada Yth. Direktur Rumah Sakit Islam Ar- Rasyid Palembang di Tempat Dengan Hormat, Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi : Nama : Msy. Nabiilah Fakhrunnisaa' NIM : 241004614201076 Semester : III Program Studi : S1 Keperawatan Akan melakukan penelitian dengan judul <i>"Pengaruh Pemberian Aromaterapi Peppermint Pada Ibu Hiperemesis Gravidarum Di Ruang Rawat Inap Kebidanan Di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang Tahun 2026"</i> Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah: Tempat : RS Islam Ar-Rasyid Palembang Waktu : 24 April – 24 Mei 2026 Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih. Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi  Lady Wizia, S.Keb. Bd.M.Keb NUPTK. 4953769670230352 <u>Tembusan Kepada Yth:</u> 1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi 2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi 3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi 4. Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara 5. Kepala Program Studi S1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi  http://upnb.ac.id  univ.pnb@gmail.com  +62 752 6218242  +62 752 32325 Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat	



RUMAH SAKIT ISLAM AR RASYID PALEMBANG

Jl. HM. Saleh No. 02 KM 7 Palembang
Telepon (0711) 5610503 Fax. (0711) 5610502 Email :rs.ar.plm@gmail.com

Palembang, 13 Mei 2026

Nomor : 464/D-4/RSAR/V/2026
Perihal : Izin Penelitian
Lampiran : -

Kepada Yth.
Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
Di-

Tempat

Assalamualaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah Nya kepada kita semua dalam menjalankan amanah ini. Aamiin.

Sehubungan surat Saudara nomor: 443/UPNB/SP/8.NA/IV2026, tanggal 24 April 2026 perihal tersebut diatas, pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa melakukan Penelitian di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang.

Bersama ini kami mengucapkan terimakasih karena telah mempercayai Rumah Sakit Islam Ar Rasyid sebagai tempat penelitian oleh mahasiswa atas nama :

No	Nama	NIM	Jurusan/Program Studi
1.	Msy. Nabilah Fakhrunnisaa	2410046142010 76	Pengaruh Pemberian Aromaterapi Peppermint Pada Ibu Hipertensi Gravidarum di Ruang Rawat Inap Kebidanan di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2026

Kami informasikan bahwa mahasiswa harus mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Islam Ar - Rasyid Palembang serta menyelesaikan biaya administrasinya sebesar **Rp. 200.000,-** per minggu per mahasiswa. Biaya tersebut di transfer ke **Bank Syariah Indonesia (BSI)** Nomor Rekening **7990010007 a/n Yayasan ArRasyid** dan menyerahkan hasil penelitiannya 1 (satu) eksampul setelah selesai penelitian dan untuk konfirmasi pembayaran biaya administrasi dapat menghubungi saudara Aditya Eka Nugraha, SE (0897-8703-426) / (0711) 5610 503 Ext. 111 (Keuangan) Tri Joko Setio S.Kep, Ners (0823 7103 4662) Staf Sekretariat SDM

Demikian surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum. Wr. Wb.

Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang


Kol. CKM(Purn). dr. Toni Siguntang, Sp.THT-KL, MARS
Direktur