

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di PKD Ngablak dan PKD Kradenan. PKD Ngablak terletak di Dusun Ngablak Desa Ngablak Kecamatan Srumbung Kabupaten Magelang. PKD Kradenan terletak di Dusun Tegalancar Desa Kradenan Kecamatan Srumbung Kabupaten Magelang. Batas-batas Kecamatan Srumbung adalah sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Dukun, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Salam, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Salam dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Dukun.

Kedua PKD tersebut memberikan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pelayanan ibu bersalin (24 jam), pelayanan KB, imunisasi dan laboratorium yang meliputi pemeriksaan haemoglobin (Hb), protein urin, urin reduksi dan gula darah. Tenaga bidan di PKD Ngablak dan di PKD Kradenan masing-masing ada 1 bidan desa. Di PKD Ngablak serta PKD Kradenan terdapat 1 ruang bersalin, 1 ruang rawat inap khusus ibu bersalin dan 1 ruang pemeriksaan.

## 2. Analisis Penelitian

### a. Analisis Univariat

#### 1) Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

| Karakteristik                 | Frekuensi | Prosentase |
|-------------------------------|-----------|------------|
| <b>1. Umur</b>                |           |            |
| <20 tahun                     | 2         | 15,4       |
| 20-30 tahun                   | 7         | 53,8       |
| >30 tahun                     | 4         | 30,8       |
| <b>Jumlah</b>                 | <b>13</b> | <b>100</b> |
| <b>2. Paritas</b>             |           |            |
| Primigravida                  | 8         | 61,5       |
| Multigravida                  | 5         | 38,5       |
| <b>Jumlah</b>                 | <b>13</b> | <b>100</b> |
| <b>3. Pekerjaan</b>           |           |            |
| Tidak Bekerja                 | 11        | 84,6       |
| Bekerja                       | 2         | 15,4       |
| <b>Jumlah</b>                 | <b>13</b> | <b>100</b> |
| <b>4. Skala Mual Pretest</b>  |           |            |
| 10-30 (ringan)                | 3         | 23,1       |
| 40-60 (sedang)                | 9         | 69,2       |
| 70-100 (berat)                | 1         | 7,7        |
| <b>Jumlah</b>                 | <b>13</b> | <b>100</b> |
| <b>5. Skala Mual Posttest</b> |           |            |
| 10-30 (ringan)                | 10        | 76,9       |
| 40-60 (sedang)                | 3         | 23,1       |
| 70-100 (berat)                | 0         | 0,0        |
| <b>Jumlah</b>                 | <b>13</b> | <b>100</b> |

Sumber: Data Primer 2012

Tabel 4.1 menunjukkan mayoritas responden berumur 20-30 tahun yaitu 7 orang (53,8%), memiliki status paritas *primigravida* yaitu 8 orang (61,5%), tidak bekerja yaitu 11 orang (84,6%). Mayoritas responden sebelum menggunakan kulit jeruk purut memiliki skala mual 40-60 (sedang) yaitu 9 orang (69,2%) dan mayoritas responden setelah menggunakan kulit jeruk purut memiliki skala mual 10-30 (ringan) yaitu 10 orang.

## 2) Rata rata Penurunan Skala Mual

**Tabel 4.2 Rata-Rata Penurunan Skala Mual Sebelum dan Sesudah Penggunaan Kulit Jeruk Purut**

| Rata-rata Skala Mual |         |
|----------------------|---------|
| Sebelum              | Sesudah |
| 46,92                | 26,92   |

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan distribusi frekuensi rata-rata mual sebelum dan sesudah penggunaan kulit jeruk purut di PKD Ngablak dan PKD Kradenan menunjukkan bahwa rata-rata skala mual sebelum penggunaan kulit jeruk purut adalah 46,92 dan rata-rata skala mual setelah penggunaan kulit jeruk purut adalah 26,92.

### b. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu penggunaan kulit jeruk purut terhadap variabel terikat yaitu penurunan rasa mual pada ibu hamil trimester satu dengan melihat perubahan skala mual.

Uji statistik yang digunakan adalah uji t menggunakan *paired sampel t-test*. Sebelum dilakukan uji t terdapat satu asumsi yang harus dipenuhi yaitu data harus berdistribusi normal. Data dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikansi ( $p$ )  $> 0,05$ . Hasil uji normalitas data nilai signifikansi didapatkan ( $p$ )  $> 0,05$  maka data berdistribusi normal. Rata-rata penurunan skala mual 20. Hal ini menggambarkan bahwa adanya pengaruh penggunaan kulit jeruk purut terhadap penurunan rasa mual.

Tabel 4.3  
*Paired Sampel Test*

|                                                                                                                    | Mean  | 95% Confidence Interval<br>of the Difference |        | t     | P.value |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------|--------|-------|---------|
|                                                                                                                    |       | Lower                                        | Upper  |       |         |
| Skala Mual<br>Sebelum<br>Penggunaan<br>Kulit Jeruk-<br>Skala Mual<br>Setelah<br>Penggunaan<br>Kulit Jeruk<br>Purut | 20.00 | 13.957                                       | 26.043 | 7.211 | 0.000   |

Hasil uji diperoleh t hitung 7,211, ( $p=0,000$ ), t tabel 1,782 dengan signifikansi 5%. Harga t hitung lebih besar dari t tabel ( $7,211 > 1,782$ ) dan  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Harga ini berarti ada pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan kulit jeruk purut terhadap penurunan rasa mual pada ibu hamil di PKD wilayah kerja Puskesmas Srumbung.

### B. Pembahasan

Mayoritas umur responden dalam penelitian ini adalah 20-30 tahun sebanyak 7 orang (53,8%). Banyaknya usia responden pada rentang usia 20 – 30 tahun menggambarkan bahwa usia ibu hamil mayoritas pada usia ideal dan kondisi fisik yang prima untuk hamil. Data yang diperoleh 2 responden (15,4%) berumur  $< 20$  tahun. Hasil tersebut menggambarkan bahwa usia perkawinan ibu hamil di PKD Ngablak dan PKD Kradenan sudah sesuai dengan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 1 tahun 1974 tentang

perkawinan pada pasal 7 ayat 1 yang menyebutkan bahwa perkawinan hanya diijinkan bila pihak wanita sudah mencapai usia 16 tahun. Hal di atas juga mendukung teori Wesson (2002) dalam Astuti (2011) bahwa wanita muda lebih cenderung mengalami *morning sickness*. Hasil penelitian mual yang dialami oleh seorang responden tidak hanya disebabkan oleh faktor umur yang masih muda tetapi ada suatu permasalahan yang dialami oleh responden sehingga menyebabkan responden mengalami *stress*. Kondisi ini sesuai dengan teori Tiran (2009) berbagai jenis *stress* dapat menyebabkan kekacauan pencernaan, gejala mual cenderung lebih parah ketika *stress* menyerang.

Dilihat dari karakteristik berdasarkan status paritas diperoleh bahwa 8 responden (61,5%) memiliki status paritas *primigravida* dan 5 responden (38,5%) memiliki status paritas *multigravida*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status paritas *primigravida*. Responden yang memiliki status *primigravida* adalah sebagian besar adalah ibu hamil yang berusia <20 tahun dan 20-30 tahun. Ibu hamil yang memiliki status *primigravida* merupakan pasangan suami istri yang baru menikah rata-rata usia pernikahan baru satu tahun. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Wesson (2002) dalam Astuti (2011) bahwa *primigravida* lebih sering terjadi mual muntah serta pendapat Prawirohardjo (2008) mual dan muntah terjadi pada 60-80% *primigravida*.

Responden yang memiliki status paritas *multigravida* terdiri dari 4 orang, 3 orang berusia >30 tahun dan 1 orang berusia 29 tahun. Ibu hamil tersebut satu responden merupakan kehamilan yang ketiga dan tiga responden merupakan kehamilan yang kedua. Penelitian ini ibu hamil *multigravida* juga masih mengalami mual, walaupun pada kehamilan sebelumnya sudah mengalami dan memiliki pengalaman untuk mengatasi dan mencegah mual pada kehamilan tersebut.

Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki status *multigravida* pun masih tetap mengalami mual saat kehamilan, hal ini karena mual awal kehamilan merupakan salah satu gejala awal pada kehamilan yang muncul karena adanya ketidakseimbangan hormon dalam tubuh akibat kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

Karakteristik berdasarkan pekerjaan diperoleh 2 responden (15,4%) yang bekerja dan 11 responden (84,6%) yang tidak bekerja di luar rumah. Penelitian ini, terdapat lebih banyak responden yang tidak bekerja di luar rumah. Sebanyak 11 responden (84,6%) yang tidak bekerja di luar rumah dalam arti tidak mencari uang untuk membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari tetapi mereka adalah ibu rumah tangga. Hal tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yang sehari-harinya memiliki yang memiliki beban fisik yang cukup dalam menyelesaikan pekerjaannya, hal tersebut dapat menyebabkan keparahan mual. Sesuai dengan teori yang mengatakan kelelahan atau kelelahan fisik dan kurangnya istirahat dapat memperburuk rasa mual (Tiran, 2009).

Berdasarkan hasil pemberian perlakuan penggunaan kulit jeruk di ketahui sebagian besar ibu hamil trimester I sebelum diberi perlakuan sebanyak 9 orang (69,2%) memiliki skala mual tingkat sedang dan setelah diberi perlakuan berupa mengghirup kulit jeruk purut terjadi penurunan tingkat mual yaitu menjadi kategori ringan sebanyak 10 orang (76,9%). Nilai analisis data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov test* menunjukkan hasil dengan nilai t hitung (7,211) dan t tabel (1,782) dengan *sig.(2-tailed)* 0,000 atau nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Harga ini berarti ada perbedaan yang signifikan skala mual sebelum menghirup kulit jeruk purut dan skala mual setelah menghirup kulit jeruk purut. Perbedaan kondisi rasa mual yang signifikan ini memberikan gambaran bahwa adanya efek dari bahan yang ada di kulit jeruk terhadap mual yang terjadi pada ibu hamil trimester I. Bahan yang terkandung dalam kulit jeruk purut tersebut adalah minyak atsiri yang mengeluarkan aroma sangat khas dan bersifat *sedative*, sehingga respon bau atau aroma yang dihasilkan akan merangsang sel kerja neurokimia otak dan dapat menstabilkan sistem syaraf, selanjutnya menimbulkan efek tenang pada ibu hamil trimester satu yang mengalami mual.

Menurut Koensoemardiyah (2011) akses minyak atsiri melalui hidung (*nasal passages*) merupakan rute yang jauh lebih cepat dibandingkan cara lain dalam penanggulangan problem emosional, sakit kepala dan mual. Hidung mempunyai kontak langsung dengan bagian-bagian otak yang merangsang terbentuknya efek yang ditimbulkan oleh minyak atsiri. Saraf

otak (*cranial*) pertama bertanggung jawab terhadap indra pembau dan menyampaikan pada sel-sel reseptor. Ketika minyak atsiri dihirup molekul yang mudah menguap (*volatile*) dari minyak tersebut dibawa oleh arus udara ke “atap” hidung, *silia-silia* yang lembut muncul dari sel reseptor. Ketika molekul-molekul itu menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektrokimia akan ditransmisikan melalui bola dan saluran *olfactory* ke dalam sistim *limbic*. *Hipotalamus* berperan sebagai *relay* dan regulator, memunculkan pesan yang harus disampaikan ke bagian lain otak serta bagian badan yang lain. Pesan yang diterima itu kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa elektrokimia yang menyebabkan *euphoria*, relak atau *sedative*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2011) yang meneliti tentang pemberian aromaterapi jeruk dengan penurunan rasa mual pada gravida trimester I di Puskesmas Jagakarsa Jakarta Selatan. Damayanti (2011) menggunakan aromaterapi dari kulit jeruk keprok dan jeruk bali. Penelitian Damayanti (2011) hasilnya menunjukkan penurunan rasa mual pada gravida trimester I setelah diberikan aromaterapi dari kulit jeruk keprok dan jeruk Bali. Hasil penelitian terdapat pengaruh yang sangat bermakna dapat dilihat dari adanya penurunan rasa mual sebelum dan setelah diberikan aromaterapi jeruk dengan nilai  $p\text{-value} < 0,05$  yaitu 0,000 dan  $t$  hitung 1,96 dan  $t$  tabel -3,550,  $t$  hitung  $> t$  tabel.

Penelitian ini sebagian besar responden mengalami penurunan skala mual setelah meghirup aroma kulit jeruk purut. Sesuai dengan teori Tiran (2009) bahwa aroma terapi jeruk aman mengatasi keluhan mual saat kehamilan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu meneliti kegunaan kulit jeruk purut untuk mengurangi rasa mual dalam kehamilan trimester satu saja, tidak meneliti manfaat kulit jeruk purut dalam mengurangi mual pada ibu hamil trimester dua dan tiga, mual mabuk perjalanan, mual pasca operasi atau jenis mual yang lain.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA