



Kemenkes
Poltekkes Tasikmalaya

SKRIPSI

**PENGARUH AROMATERAPI JAHE DAN
AKUPRESUR PADA TITIK
PERIKARDIUM 6 TERHADAP *EMESIS*
GRAVIDARUM IBU HAMIL TRIMESTER
I DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CIBEUREUM**

RISA AYU FATURANTI

P2.06.20.5.21.008

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN DAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2025**



SKRIPSI

**PENGARUH AROMATERAPI JAHE DAN
AKUPRESUR PADA TITIK
PERIKARDIUM 6 TERHADAP *EMESIS
GRAVIDARUM* IBU HAMIL TRIMESTER
I DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CIBEUREUM**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat
Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep)
Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan & Pendidikan Profesi Ners
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

RISA AYU FATURANTI

P2.06.20.5.21.008

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN DAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2025**

**PENGARUH AROMATERAPI JAHE DAN AKUPRESUR PADA TITIK PERIKARDIUM
6 TERHADAP EMESIS GRAVIDARUM IBU HAMIL TRIMESTER I DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS CIBEUREUM**

INTISARI

Risa Ayu Faturanti¹, Tetet Kartilah², Sofia Februanti³
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners
Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Latar belakang: *Emesis gravidarum* merupakan keluhan yang umum terjadi pada trimester pertama kehamilan dan dapat mengganggu aktivitas harian serta menurunkan kualitas hidup ibu hamil. Terapi non-farmakologis seperti aromaterapi dan akupresur merupakan alternatif yang dinilai aman dan minim efek samping. Titik akupresur Perikardium 6 (P6) telah terbukti efektif dalam mengurangi mual dan muntah. **Tujuan:** untuk mengetahui pengaruh kombinasi aromaterapi jahe dan akupresur titik P6 terhadap penurunan gejala *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester pertama. **Metode:** menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan *pretest-posttest with control group*. Populasi ibu hamil trimester 1 pada penelitian ini berjumlah 32 responden dengan teknik *simple random sampling* dipilih sampel sebanyak 26 responden yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan kombinasi aromaterapi jahe dan akupresur titik P6, sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan aromaterapi jahe. Instrumen yang digunakan adalah PUQE-24. Analisis data dilakukan menggunakan *uji paired t-test* dan *independent t-test*. **Hasil:** penelitian ini menunjukkan kelompok intervensi terdapat penurunan skor rata-rata dari 9,54 menjadi 5,08 ($p = 0,000$), sedangkan kelompok kontrol dari 10,62 menjadi 9,00 ($p = 0,000$). Terdapat perbedaan yang signifikan antar kelompok setelah intervensi ($p = 0,000$). **Kesimpulan:** kombinasi aromaterapi jahe dan akupresur titik P6 terbukti efektif menurunkan gejala *emesis gravidarum*. **Saran:** Disarankan agar terapi kombinasi ini direkomendasikan sebagai pendekatan komplementer yang dapat diterapkan dalam praktik kebidanan untuk meningkatkan kenyamanan ibu hamil, terutama pada trimester pertama.

Kata Kunci: Akupresur Titik P6, Aromaterapi Jahe, *Emesis gravidarum*, Kehamilan Trimester I

**THE EFFECT OF GINGER AROMATHERAPY AND ACUPRESSURE ON PERICARDIUM
POINT 6 ON EMESIS GRAVIDARUM IN PREGNANT WOMEN IN THE FIRST
TRIMESTER IN THE WORKING AREA OF CIBEUREUM HEALTH CENTER**

ABSTRACT

Risa Ayu Faturanti¹, Tetet Kartilah², Sofia Februanti³
Applied Bachelor of Nursing and Professional Nurse Education Program
Tasikmalaya Ministry of Health Polytechnic of Health

Background: Emesis gravidarum is a common complaint during the first trimester of pregnancy and can interfere with daily activities and reduce the quality of life of pregnant women. Non-pharmacological therapies such as aromatherapy and acupressure are considered safe alternatives with minimal side effects. The Pericardium 6 (P6) acupressure point has been proven effective in reducing nausea and vomiting. **Objective:** To determine the effect of the combination of ginger aromatherapy and P6 acupressure on reducing the symptoms of emesis gravidarum in first-trimester pregnant women. **Methods:** This study used a quasi-experimental design with a pretest-posttest with control group approach. The population consisted of 32 first-trimester pregnant women, and 26 respondents were selected using simple random sampling. They were divided into two groups: the intervention group and the control group. The intervention group received a combination of ginger aromatherapy and P6 acupressure, while the control group received only ginger aromatherapy. The instrument used was the PUQE-24. Data were analyzed using paired t-test and independent t-test. **Results:** The study showed that the intervention group experienced a decrease in the mean score from 9.54 to 5.08 ($p = 0.000$), while the control group showed a decrease from 10.62 to 9.00 ($p = 0.000$). A significant difference between the groups was observed after the intervention ($p = 0.000$). **Conclusion:** The combination of ginger aromatherapy and P6 acupressure has been proven effective in reducing the symptoms of emesis gravidarum. **Recommendation:** It is recommended that this combined therapy be considered as a complementary approach in midwifery practice to enhance the comfort of pregnant women, particularly during the first trimester.

Keywords: Acupressure P6 point, Ginger aromatherapy, Emesis gravidarum, First-trimester pregnancy

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang mana atas berkat rahmat dan karunianya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

Tak lupa kami ucapkan terima kasih kepada orang-orang terlibat dalam penulisan ini, berkat dorongan dan arahan beliau-beliau kami mampu menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “pengaruh aromaterapi jahe dan akupresur pada titik perikardium 6 terhadap *emesis gravidarum* ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Cibeureum”. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dini Mariani, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya;
2. Ridwan Kustiawan, M.Kep., Sp.Kep.Jiwa, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya;
3. Yudi Triguna, S.Kep., Ners, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Keperawatan & Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya;
4. Dr. Tetet Kartilah, S.Kp., M.Kes, selaku Pembimbing I yang senantiasa meluangkan waktu di tengah kesibukkan, memberikan masukan serta bimbingan sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan;

5. Sofia Februanti, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu di tengah kesibukkan, memberikan masukan serta bimbingan sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan;
6. Tetik Nurhayati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Penguji yang senantiasa meluangkan waktu di tengah kesibukkan, memberikan masukan serta bimbingan sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan;
7. Seluruh Staf Dosen Program Studi Keperawatan & Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya;
8. Kepala Puskesmas Cibeureum beserta jajarannya yang telah memberikan Izin untuk melakukan penelitian;
9. Cinta pertama dan panutanku, Bapak Salam dan pintu surgaku Mamah Tri Wahyuni. Terimakasih atas setiap tetes keringat dalam setiap Langkah pengorbanan dan kerja keras yang dilakukan untuk memberikan yang terbaik kepada penulis, mengusahakan segala kebutuhan penulis, mendidik, membimbing, dan selalu memberikan kasih sayang yang tulus, motivasi, serta dukungan dan mendoakan penulis dalam keadaan apapun agar penulis mampu bertahan untuk melangkah setapak demi setapak dalam meraih mimpi di masa depan. Terimakasih untuk selalu berada di sisi penulis dan menjadi alasan bagi penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini hingga memperoleh gelar sarjana;
10. Kedua kakak saya, Tria Afrianti, S.Pd.I dan Rina Ramdianti, S.Kom. Terimakasih banyak atas dukungan secara moril maupun materil, terimakasih juga atas segala motivasi dan dukungan yang diberikan kepada penulis;

11. Rekan-rekan sejawat dan semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini;

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih mempunyai kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna, sehingga peneliti menerima kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan menuju kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca umumnya.

Tasikmalaya, 05 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
INTISARI	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR ISTILAH SINGKATAN	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Bagi Instansi Pendidikan	6
2. Bagi Pelayanan Kesehatan.....	6
3. Bagi Masyarakat	6
4. Bagi Peneliti.....	7
E. Penelitian Terdahulu	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Konsep Dasar Kehamilan	11
1. Definisi.....	11

2. Perubahan Kehamilan pada Trimester I.....	12
B. Konsep Dasar <i>Emesis Gravidarum</i>	15
1. Definisi.....	15
2. Etiologi.....	16
3. Patofisiologi.....	18
4. Faktor yang Mempengaruhi.....	19
5. Dampak.....	21
6. Penanganan	22
7. Pengukuran Mual Muntah pada Kehamilan	24
C. Konsep Dasar Aromaterapi.....	25
1. Definisi.....	25
2. Cara Penggunaan	26
3. Macam-macam Aromaterapi	28
4. Definisi Jahe	29
5. Klasifikasi Tanaman Jahe	29
6. Kandungan Kimia Jahe	30
7. Manfaat Jahe	31
D. Konsep Akupresur pada Titik Perikardium 6	32
1. Definisi.....	32
2. Manfaat	33
3. Cara Kerja	34
4. Titik Akupresur untuk <i>Emesis Gravidarum</i> dalam Kehamilan	34
5. Patofisiologi Terapi Akupresur untuk <i>Emesis Gravidarum</i>	35
6. Syarat Tindakan Akupresur	36
7. Teknis Pelaksanaan Aromaterapi Jahe dan Akupresur pada Titik Perikardium 6.....	37
E. Kerangka Teori	41
F. Hipotesis.....	41
BAB III METODE PENELITIAN	43
A. Desain Penelitian	43
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	44

C. Populasi, Sampel dan Sampling	44
1. Populasi.....	44
2. Sampel	45
3. Sampling	46
D. Variabel Penelitian	46
1. Variabel Independen	47
2. Variabel Dependen	47
E. Definisi Operasional	47
F. Tempat Penelitian.....	48
G. Waktu Penelitian	49
H. Instrumen Penelitian	49
I. Prosedur Pengumpulan Data	50
1. Persiapan.....	50
2. Pelaksanaan.....	51
J. Pengolahan Data	52
1. Teknik Pengolahan Data	52
2. Analisa Data.....	54
K. Etika Penelitian.....	56
1. Hak <i>self determination</i>	56
2. Hak terhadap <i>privacy</i> dan <i>dignity</i>	56
3. Hak <i>anonymity</i> dan <i>confidentiality</i>	57
4. Hak terhadap <i>fair treatment</i>	57
5. Hak terhadap <i>protection from discomfort and harm</i>	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	59
A. Hasil Penelitian.....	59
1. Analisa Univariat	59
2. Analisa Bivariat	62
B. Pembahasan	65
1. Gambaran Karakteristik Responden	65
2. Rata-rata skor mual dan muntah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi.....	70

3. Rata-rata skor mual dan muntah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi.....	71
4. Analisis perbedaan rata-rata skor mual dan muntah pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi	72
5. Analisis perbedaan rata-rata skor mual dan muntah antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi.....	73
C. Keterbatasan Penelitian	75
D. Implikasi Untuk Keperawatan	76
BAB V PENUTUP	77
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN.....	86
BIODATA PENELITI.....	118

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Penelitian Terdahulu	7
Tabel 3. 1 Desain Penelitian.....	43
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	47
Tabel 3. 4 Tabel Coding.....	53
Tabel 3. 5 Analisa Bivariat.....	55
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	59
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Graviditas.....	60
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	60
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	60
Tabel 4. 5 Rata-Rata Skor Mual Dan Muntah <i>Pre-Test</i> Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol	61
Tabel 4. 6 Rata-Rata Skor Mual Dan Muntah <i>Post-Test</i> Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol	61
Tabel 4. 7 Perbedaan Rata-Rata Skor Mual Dan Muntah <i>Pre-Test</i> Dan <i>Post-Test</i>	63
Tabel 4. 8 Perbedaan Rata-Rata Skor Mual Dan Muntah <i>Post-Test</i> Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.....	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 2 Mekanisme Hirup Aromaterapi.....	27
Gambar 2. 3 Rimpang Jahe	30
Gambar 2. 4 Titik Perikardium 6	35
Gambar 2. 5 <i>Essential Oil</i> Jahe	37
Gambar 2. 6 Meneteskan <i>Essential Oil</i> Ke Tissue.....	38
Gambar 2. 7 Menghirup Aromaterapi.....	38
Gambar 2. 8 Titik Perikardium 6	39
Gambar 2. 9 Penekanan Pada Titik P6 Menggunakan Ibu Jari.....	40

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori	41
Bagan 3. 1 Kerangka Konsep	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Studi Pendahuluan.....	87
Lampiran 2 Perizinan Studi Pendahuluan.....	88
Lampiran 3 Permohonan Izin Penelitian.....	89
Lampiran 4 Surat Pengantar Penelitian.....	90
Lampiran 5 Surat Balasan Penelitian	93
Lampiran 6 Format Bimbingan Skripsi	94
Lampiran 7 Surat Persetujuan Etik/ Ethical Clearance	95
Lampiran 8 Penjelasan Tentang Penelitian	96
Lampiran 9 Lembar Persetujuan Responden	97
Lampiran 10 Kuesioner Data Demografi Responden	98
Lampiran 11 Kuesioner Puqe-24 (<i>Pregnancy Unique Qualification Of Emesis</i>)	99
Lampiran 12 Sop Aromaterapi Jahe.....	101
Lampiran 13 Sop Akupresur Pada Titik Perikardium 6.....	102
Lampiran 14 Dokumentasi Kegiatan Penelitian Pada Tahap Pelaksanaan.....	103
Lampiran 15 Tabel Waktu Penelitian	105
Lampiran 16 Master Tabel Penelitian	106
Lampiran 17 Logbook Penelitian.....	107
Lampiran 18 Hasil Uji Spss	111
Lampiran 19 Hasil Uji <i>Similarity</i>	117

DAFTAR ISTILAH SINGKATAN

ACTH	: <i>Adrenocorticotropic Hormone</i>
Akupresur	: Teknik terapi pijat pada titik-titik tertentu di tubuh, seperti titik Perikardium 6, untuk mengurangi gejala mual dan muntah
Aromaterapi	: Penggunaan minyak esensial, seperti jahe, untuk membantu mengurangi mual dan muntah melalui inhalasi
CTZ	: <i>Chemoreceptor Trigger Zone</i>
<i>Drop out</i>	: Pemutusan hak berupa dihentikannya status seseorang/individu karena sesuatu sebab
<i>Emesis Gravidarum</i>	: Mual dan muntah yang sering terjadi pada trimester pertama kehamilan, umumnya dikenal sebagai <i>morning sickness</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
<i>Hiperemesis Gravidarum</i>	: Bentuk parah dari <i>emesis gravidarum</i> yang menyebabkan dehidrasi dan penurunan berat badan, sering kali memerlukan perawatan medis
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
<i>Informed consent</i>	: Lembar persetujuan
Kader	: Individu dalam suatu organisasi atau kelompok, yang menjadi penggerak dalam berbagai aspek kehidupan sosial masyarakat

Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
Metoklopramid	: Obat yang digunakan untuk mengatasi mual dan muntah dengan cara mempengaruhi motilitas lambung.
PC6	: Perikardium 6
<i>Posttest</i>	: Kegiatan evaluasi yang dilakukan pada setiap akhir penyajian materi
<i>Pretest</i>	: Kegiatan evaluasi atau tes yang dilakukan sebelum memulai pembelajaran
PUQE	: <i>Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea</i>
Pyridoxine (Vitamin B6)	: Vitamin yang digunakan untuk mengurangi mual selama kehamilan
WHO	: <i>World Health Organization</i>