

**PENGARUH MINUMAN JAHE MERAH (*ZINGIBER OFFICINALE ROSE*)
TERHADAP *EMESIS GRAVIDARUM* PADA IBU HAMIL
TRIMESTER I DI DESA PURWODADI KECAMATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

Disusun Oleh

**HABIBAH HARAHAP
Nim : 18060025P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

**PENGARUH MINUMAN JAHE MERAH (*ZINGIBER OFFICINALE ROSE*)
TERHADAP *EMESIS GRAVIDARUM* PADA IBU HAMIL
TRIMESTER I DI DESA PURWODADI KECAMATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2020**

Disusun Oleh

**HABIBAH HARAHAHAP
Nim : 18060025P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Pengaruh Minuman Jahe Merah (*Zingiber Officinale Rose*) Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Desa Purwodadi Kecamatan Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2020

Nama Mahasiswa : Habibah Harahap

NIM : 18060025P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas ^{iv} yhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal : s 2020

Menyetujui,

Komisi Pembimbing



Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
NIDN:010048901



apt. Hasni Yaturamadhan, S.Farm, M.Farm
NIDN. 0103068503

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Norelhasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Arafah Royhan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN:0118108703

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Mahasiswa : Habibah Harahap
Tempat Tanggal Lahir : Purwodadi, 02 Juni 1997
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Purwodadi

Riwayat Pendidikan :

1. SD N 200309 Desa Purwodadi : Lulus Tahun 2008
2. SMP N 2 Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2011
3. SMA N 6 Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2014
4. D III Akademi Kebidanan
STIKES Afa Royhan Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2017

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Habibah Harahap
NIM : 18060025P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana


Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul " Pengaruh Minuman Jahe Merah (*Zingiber Officinale Rose*) Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Desa Purwodadi Kecamatan Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2020" adalah asli dan bebas dari plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidempuan, 24 Agustus 2020
Pembuat pernyataan




Habibah Harahap
18060025P

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayat-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul **“Pengaruh Minuman Jahe Merah (*Zingiber Officinale Rose*) Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Desa Purwodadi Kecamatan Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2020”**.

Skripsi penelitian ini sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi penelitian yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi penelitian ini
5. apt. Hasni Yaturamadhan, S.Farm, M.Farm, selaku selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi penelitian ini.

6. Teristimewa kepada kedua orang tua saya Alm. H. M. Sori Monang Hrp (ayah) dan Hj. Fatimah Siregar (ibu), serta semua saudara saya yang tidak hentinya memberikan saya dukungan moral dan materi dalam penulisan skripsi ini.
7. Romadhon Mulia Siregar terimakasih telah memberikan saya dukungan.
8. Para Dosen dan Staf di Lingkungan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Akhirnya saya menyadari segala keterbatasan yang ada. Untuk itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan proposal penelitian ini, dengan harapan, semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan di bidang kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Padangsidempuan, Juni 2020

Penulis

HABIBAH HARAHAH
Nim : 18060025P

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Agustus 2020
Habibah Harahap

Pengaruh Minuman Jahe Merah (*Zingiber Officinale Rose*) Terhadap Emesis
Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Desa Purwodadi Kecamatan
Batunadua Kota Padangsidimpuan
Tahun 2020.

ABSTRAK

Emesis Grovidarum merupakan mual muntah yang muncul pada empat minggu pertama kehamilan dan perlahan menghilang pada umur kehamilan menginjak dua belas minggu. Mual muntah yang terjadi pada kehamilan yang disebabkan karena terjadi peningkatan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron* yang diproduksi oleh *Human Chorionic Gonadotropine* (HCG) dalam serum dalam dari plasenta. Untuk mengetahui pengaruh Minuman Jahe Merah (*Zingiber officinale Rose*) Hangat terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil trimester I. Jenis Penelitian ini menggunakan *kuantitatif* dengan desain *Eksperimen semu*. Dengan jumlah populasi yang mengalami *emesis gravidarum* sebanyak 18 orang. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dimana seluruh populasi di jadikan sampel dengan jumlah sampel 18 orang. Penelitian ini dilakukan di Desa Purwodadi. Alasan pemilihan lokasi bahwa belum pernah di lakukan penelitian tentang minum jahe merah hangat yang dapat mengurangi mual muntah pada ibu hamil Trimester I. Hasil dari 18 responden Setelah dilakukan uji signifikansi menggunakan uji *paired t-test* terhadap perbandingan *emesis gravidarum* sebelum dan setelah diberikan minuman jahe merah pada responden didapatkan adanya perubahan yang signifikansi dengan $p=0,012$ ($p<0,05$). Kesimpulan ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna dari pemberian minuman jahe merah (*Zingiber officinale Rose*) Hangat terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil trimester I. Bagi penelitian ini dapat digunakan sebagai usaha untuk mengurangi emesis gravidarum pada ibu hamil.

**Kata kunci : Minuman Jahe Merah (*Zingiber Officinale Rose*), Emesis
Gravidarum, Ibu Hamil Trimester I**

Daftar pustaka: 33 (2010-2019)

**THE STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM
FACULTY OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN THE CITY OF PADANGSIDIMPUAN**

Research report, August 2020

Habibah Harahap

*The Effect of Red Ginger Drink (Zingiber Officinale Rose) on Emesis
Gravidarum in Trimester I Pregnant Women in Purwodadi Village,
Batunadua District, Padangsidimpuan City
2020 year.*

Abstract

Emesis Grovidarum is nausea and vomiting that appears in the first four weeks of pregnancy and slowly disappears at twelve weeks of gestation. Nausea and vomiting that occurs in pregnancy are caused by an increase in the levels of the hormones estrogen and progesterone produced by Human Chorionic Gonadotropine (HCG) in the serum in the placenta. To determine the effect of warm red ginger drink (Zingiber officinale Rose) on Emesis Gravidarum in trimester I pregnant women. This type of research uses quantitative with a quasi experimental design. With the total population who experienced emesis gravidarum as many as 18 people. The sampling technique used total sampling where the entire population was sampled with a sample size of 18 people. This research was conducted in Purwodadi Village. The reason for choosing the location was that there had never been any research on drinking warm red ginger which can reduce nausea and vomiting in trimester I pregnant women. before and after being given red ginger drink to the respondents, there was a significant change with $p = 0.012$ ($p < 0.05$). This conclusion indicates that there is a significant effect of giving warm red ginger drink (Zingiber officinale Rose) to Emesis Gravidarum in 1st trimester pregnant women. This research can be used as an effort to reduce emesis gravidarum in pregnant women.

**Keywords : Red Ginger Drink (Zingiber Officinale Rose). Emesis
Gravidarum. Trimester I Pregnant Women**

Bibliography : 33 (2010-2019)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSYARATAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Kehamilan	8
2.1.1 Definisi Kehamilan.....	8
2.1.2 Proses Terjadinya Kehamilan.....	9
2.1.3 Tanda - Tanda Kehamilan.....	11
2.1.4 Pembagian Umur Kehamilan	15
2.2 <i>Konsep Emesis Grovidarum</i>	17
2.2.1 Defenisi <i>Emesis Grovidarum</i>	17
2.2.2 Etiologi <i>Emesis Gravidarum</i>	18
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi <i>Emesis Gravidarum</i> ..	21
2.2.4 Pengaruh <i>Emesis Gravidarum</i> pada Ibu dan Janin ..	22
2.2.5 Patofisiologi	23
2.2.6 Penatalaksanaan.....	24
2.2.7 Komplikasi	25
2.3 Jahe (<i>Zingiber officinale Rose</i>)	25
2.3.1 Pengolahan Jahe	27
2.3.2 Pengaruh Pemberian Minuman Jahe Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum pada Pada Trimester Pertama	27
2.4 Kerangka Konsep.....	28
2.5 Hipotesis	29

BAB III METODELOGI PENELITIAN	31
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian	31
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	33
1.2.1 Lokasi Penelitian	33
1.2.2 Waktu Penelitian	33
1.3 Populasi dan Sampel Penelitian	34
1.3.1 Populasi	34
1.3.2 Sampel	34
1.4 Etika Penelitian	35
1.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	36
1.6 Alat Pengumpulan Data.....	37
1.7 Definisi Operasional.....	38
1.8 Analisa Data.....	38
1.8.1 Analisa Univariat.....	39
1.8.2 Analisis Bivariat	39
 BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	 40
1.1 Analisa Univariat.....	40
1.1.1 Data Demografi Responden	40
1.2 Analisis Bivariat	42
1.2.1 Uji Normalitas Data dan Uji Statistik	42
 BAB 5 PEMBAHASAN	 44
5.1 Analisa Univariat	44
5.1.1 Karakteristik Responden	44
5.1.2 <i>Emesis Gravidarum Pre-Post Test</i>	49
5.2 Analisis Bivariat.....	51
 BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	57
6.2 Saran	58

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Proses Terjadinya Kehamilan.....	9
Gambar 2 Kerangka konsep.....	28

DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 3.1 Waktu Penelitian.....	31
Table 3.7 Definisi Operasional.....	35
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	40
Tabel 4.3 Distribusi emesis gravidarum pre-post test.....	40
Tabel 4.4 Hasil uji normalitas data emesis gravidarum sebelum dan sesudah intervensi pada responden.....	41
Tabel 4.5 Tabel 4.5 Selisih rata-rata emesis gravidarum sebelum dan sesudah intervensi	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Surat survey pendahuluan dari universitas afa royhan padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan survey pendahuluan dari kepala desa purwodadi
- Lampiran 5 : Surat izin penelitian dari universitas afa royhan padangsidempuan
- Lampiran 6 : Surat balasan izin penelitian dari kepala desa purwodadi
- Lampiran 7 : Lembar observasi
- Lampiran 8 : Hasil out pout
- Lampiran 9 : Master tabel
- Lampiran 10 : Dukumentasi
- Lampiran 11 : Lembar Konsul

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
NVP	<i>Nausea and vomiting of pregnancy</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
SDGs	Sustainable Development Goals
AKI	Angka Kematian Ibu
HCG	<i>Human Chorionic Gonadotropine</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mual dan muntah kehamilan atau *Nausea and vomiting of pregnancy* (NVP), dalam istilah medis dikenal dengan emesis gravidarum merupakan komplikasi umum yang paling sering terjadi selama kehamilan hingga 85% pada ibu hamil. (Madjunkova et al., 2013). Di Amerika Serikat dan Kanada mencatat sekitar 4 juta dan 350.000 perempuan hamil yang terpengaruh setiap tahun karena emesis gravidarum atau mual muntah (Noel dan Sumona, 2015).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) mengenai status kesehatan nasional pada capaian target Sustainable Development Goals (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup. Sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio AKI (Angka Kematian Ibu) masih dirasa cukup tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2017).

Di Indonesia terdapat 50-90% kasus *Emesis Gravidarum* yang dialami oleh ibu hamil. Namun, pada kasus seperti ini tidak menyebabkan kematian pada ibu hamil karena *Emesis Gravidarum* hanya kekurangan nutrisi dan cairan (Kemenkes, 2015).

Mual muntah yang terjadi pada kehamilan yang disebabkan karena terjadi peningkatan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron* yang diproduksi oleh *Human Chorionic Gonadotropine* (HCG) dalam serum dalam dari plasenta. Mual

dan muntah terjadi pada 60-80% *primigravida* dan 40-60% pada *multigravida*. Perubahan hormon pada setiap perempuan hamil responnya akan berbeda, sehingga tidak semua mengalami mual muntah pada kehamilan (Putri, Ayu 2016).

Sustainable Development Goals (SDGs) (2016) sebagai suatu pembangunan berkelanjutan dengan agenda baru, pada tahun 2030 mengurangi AKI menjadi 70/100.000 KH (Kemenkes, 2015). Berdasarkan laporan dari profil Kab/Kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2015 hanya 93/100.000 KH (Profil Kesehatan Sumut, 2015). Mual dan muntah kehamilan atau NVP, dalam istilah medis dikenal dengan emesis gravidarum merupakan komplikasi umum yang paling sering terjadi selama kehamilan hingga 85% pada ibu hamil. (Madjunkova et al., 2013). Di Amerika Serikat dan Kanada mencatat sekitar 4 juta dan 350.000 perempuan hamil yang terpengaruh setiap tahun karena emesis gravidarum atau mual muntah (Noel dan Sumona, 2015).

Secara psikologis, mual dan muntah selama kehamilan mempengaruhi lebih dari 80% wanita hamil serta menimbulkan efek yang signifikan terhadap *quality of life*. Sebagian ibu hamil merasakan mual dan muntah merupakan hal yang biasa terjadi selama kehamilan. Sebagian lagi merasakan sebagai sesuatu yang tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Rofi'ah, Handayani, Rahmawati 2017). Bahkan banyak wanita hamil yang harus mengonsumsi obat-obatan atau tindakan alternatif lain untuk mengatasi mual dan muntah. Obat anti mual yang sering diberikan pada wanita hamil adalah vitamin B6. Namun obat ini dilaporkan memiliki efek samping seperti sakit kepala, diare, dan mengantuk (Rofi'ah, Handayani, Rahmawati 2017).

Beberapa terapi non farmakologis seperti obat tradisional yang bisa dilakukan dan mudah didapat seperti jahe, daun peppermint, lemon, dll (Parwitasari, Utami, & Rahmalia, 2015). Jahe (*zingiber officinale*) termasuk ke dalam 20 suplemen herbal terlaris di Amerika Serikat. Sebagian besar industri farmasi didunia mengklaim bahwa ekstrak jahe bermanfaat untuk mengatasi penyakit pencernaan karena jahe bersifat aromatik, merangsang buang angin, dan menghangatkan tubuh. Rasa dan aroma pedas pada jahe disebabkan oleh kandungan senyawa *gingerol* dan *volatile* (Wiraharja, Heidy, Rustam, & Iskandar, 2015).

Jahe adalah tanaman dengan sejuta khasiat yang telah dikenal sejak lama. Jahe merupakan salah satu rempah penting. Rimpangnya sangat banyak manfaatnya, antara lain sebagai bumbu masak, minuman, serta permen dan juga digunakan dalam ramuan obat tradisional. Kandungan kimia di dalam jahe yang dapat mengatasi mual muntah diantaranya yaitu minyak atsiri yang mempunyai efek menyegarkan dan menghasilkan aroma sehingga memblokir reflek muntah. *Oleoresisnya* menyebabkan rasa pedas yang menghangatkan tubuh dan mengeluarkan keringat. Efek *antiemetik* juga ditimbulkan oleh komponen *diterpentinoid* yaitu *gingerol*, *shaogaol*, *galanolactone* (Putri, Ayu 2016).

Menurut Ramadhan (2013) menyatakan bahwa jahe dapat mencegah mual muntah, karena jahe mampu menjadi penghalang *serotonin* yakni sebuah senyawa yang dapat menyebabkan perut berkontraksi, sehingga timbul rasa mual. Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh University of Mayland Medikal Center, dijelaskan bahwa mengonsumsi 1 gram ekstrak jahe setiap hari

pada saat kehamilan merupakan sebuah cara aman dan juga efektif untuk mengurangi mual dan muntah yang biasa dirasakan di pagi hari.

Kandungan kimia di dalam jahe yang dapat mengatasi mual muntah diantaranya yaitu minyak atsiri yang mempunyai efek menyegarkan dan menghasilkan aroma sehingga memblokir reflek muntah. Oleorasinny menyebabkan rasa pedas yang menghangatkan tubuh dan mengeluarkan keringat. Efek antiemetik juga ditimbulkan oleh komponen ditelpentenoid yaitu gingerol, thuogaol, galanolaclofie (Pult', A1,u 2016)

Penelitian Ruaridah dkk, (2017) menunjukkan bahwa hasil penelitian rata-rata frekuensi mual muntah sebelum diberikan seduhan jahe adalah 3,38 dengan standar deviasi 0,549 sedangkan rata-rata frekuensi mual muntah setelah diberikan seduhan jahe adalah 2,19 dengan standar deviasi 0,401 dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh seduhan jahe terhadap penurunan mual muntah pada ibu hamil trimester pertama. Penelitian Putra,. dkk, (2016) menunjukkan rata-rata frekuensi *morning sickness* sebelum diberikan minuman jahe hangat yaitu sebanyak 13 kali dan setelah diberikan menurun menjadi 3,18 kali, hasil uji *t*-test menunjukkan bahwa minuman jahe hangat efektif dalam mengurangi *morning sickness* pada ibu hamil.

Survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Maret 2020, dari hasil wawancara yang dilakukan pada 10 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Batunadua, untuk mengatasi *emesis gravidarum* berbeda, seperti makan buah-buahan yang asam seperti kedondong dan mangga, dan tidak ada ibu hamil yang menggunakan pengobatan herbal sejenis jahe merah untuk mengurangi *emesis gravidarum*. Hal ini mendorong penulis untuk

melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Minuman Jahe Merah (*Zingiber officinale Rose*) Untuk Mengurangi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Desa Purwodadi Kecamatan Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat diambil rumusan masalah dalam penelitian ini adalah” Apakah ada Pengaruh Minuman Jahe Merah (*Zingiber officinale Rose*) Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Desa Purwodadi Kecamatan Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2020”?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh Minuman Jahe Merah (*Zingiber officinale Rose*) Hangat terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil trimester I.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan penelitian diatas maka tujuan penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pengaruh minuman jahe merah terhadap Emesis Gravidarum sebelum intervensi pada ibu hamil trimester I di Desa Purwodadi Kecamatan Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2020.
2. Untuk mengetahui pengaruh minuman jahe merah terhadap Emesis Gravidarum sesudah intervensi pada ibu hamil trimester I di Desa Purwodadi Kecamatan Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2020.

3. Untuk mengetahui pengaruh pemberian Minuman Jahe Merah (*Zingiber officinale Rose*) terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di Desa Purwodadi Kecamatan Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Data atau informasi hasil penelitian ini dapat memperkuat bahan kajian tentang pengaruh minuman jahe untuk mengurangi emesis gravidarum pada ibu hamil dan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai usaha promotif yang dapat dilakukan atau diberikan untuk mengurangi emesis gravidarum pada ibu hamil

2. Bagi responden

3. Penelitian ini dapat digunakan sebagai usaha untuk mengurangi emesis gravidarum pada ibu hamil.

4. Bagi Peneliti Penelitian ini diharapkan menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya. selain itu penelitian ini juga menambah referensi tentang cara mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.3 Konsep *Emesis Grovidarum*

2.3.1 Defenisi *Emesis Grovidarum*

Emesis Grovidarum merupakan mual muntah yang muncul pada empat minggu pertama kehamilan dan perlahan menghilang pada umur kehamilan menginjak dua belas minggu (Purwaningsih, 2010) Mual didefinisikan sebagai kecenderungan memuntahkan sesuatu, atau sensasi yang muncul pada daerah kerongkongan atau epigastrik tanpa diikuti dengan muntah, sedangkan muntah didefinisikan sebagai pengeluaran isi lambung melalui mulut, dan umumnya disertai dengan dorongan yang kuat yang terjadi pada kehamilan (Setiawan, 2012)

2.3.2 Etiologi *Emesis Gravidarum*

Etiologi *hiperemesis gravidarum* belum diketahui dengan pasti. Dulu penyakit ini dikelompokkan ke dalam penyakit toksemia gravidarum karena diduga adanya semacam “racun” yang berasal dari janin atau kehamilan. Penyakit ini juga digolongkan ke dalam gestosis bersama pre-eklamsi dan eklamsi. Nama gestosis dini diberikan untuk *hiperemesis gravidarum* dan gestosis lanjut untuk hipertensi (pre-eklamsi dan eklamsi) dalam kehamilan (Runiari, 2010). Runiari (2010) dan Guyton (2004) menjelaskan beberapa teori penyebab terjadinya *hiperemesis gravidarum* namun tidak ada satupun yang dapat menjelaskan proses terjadinya secara tepat. Teori tersebut antara lain adalah (Runiari, 2010)

1. Teori Endokrin

Teori endokrin menyatakan bahwa peningkatan kadar progesteron, estrogen, dan *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dapat menjadi faktor pencetus mual

muntah. Peningkatan hormone progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi, hal itu mengakibatkan penurunan motilitas lambung sehingga pengosongan lambung melambat. Refleks esofagus, penurunan motilitas lambung dan penurunan sekresi dari asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Selain itu HCG juga menstimulasi kelenjar tiroid yang dapat mengakibatkan mual dan muntah. Hormon progesteron ini dihasilkan oleh korpus luteum pada masa awal kehamilan dan mempunyai fungsi menenangkan tubuh ibu hamil selama kehamilan, termasuk saraf ibu hamil sehingga perasaan ibu hamil menjadi tenang. Hormon ini berfungsi untuk membangun lapisan di dinding rahim untuk menyangga plasenta di dalam rahim. Hormon ini juga dapat berfungsi untuk mencegah gerakan kontraksi atau pengerutan otot-otot rahim. Hormon ini dapat "mengembangkan" pembuluh darah sehingga menurunkan tekanan darah, itu penyebab mengapa Anda sering pusing saat hamil.

Hormon ini juga membuat sistem pencernaan jadi lambat, perut menjadi kembung atau sembelit. Hormon ini juga mempengaruhi perasaan dan suasana hati ibu, meningkatkan suhu tubuh, meningkatkan pernafasan, mual, dan menurunkannya gairah berhubungan intim selama hamil. Seseorang dalam kondisi stress akan meningkatkan aktifitas saraf simpatis, untuk melepaskan hormon stress berupa adrenalin dan kortisol (Guyton, 2004).

Sistem imun merupakan komponen penting dan responden adaptif stress secara fisiologis. Stress menggunakan adrenalin dalam tubuh untuk meningkatkan kepekaan, prestasi dan tenaga. Peningkatan adrenalin akan memperkecil kontraksi otot empedu, menyempitkan pembuluh darah perifer, meluaskan pembuluh darah

koroner, meningkatkan tekanan darah terial dan menambah volume darah ke jantung dan jumlah detak jantung. Adrenalin juga menambah pembentukan kolesterol dari lemak protein berkepadatan rendah (Guyton, 2004).

Tekanan darah yang tinggi dan peningkatan denyut jantung akan dapat meningkatkan HCG. HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) adalah hormone yang dihasilkan selama kehamilan, yang dapat dideteksi dari darah atau air seni wanita hamil sesudah kurang lebih 10 hari sesudah pembuahan. HCG ini dapat menstimulasi terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil (Guyton, 2004).

2. Teori Metabolik

Teori metabolik menyatakan bahwa kekurangan vitamin B6 dapat mengakibatkan mual dan muntah pada kehamilan.

3. Teori Alergi

Adanya histamin sebagai pemicu dari mual dan muntah mendukung ditegakkannya teori alergi sebagai etiologi *hiperemesis gravidarum*. Mual dan muntah berlebihan juga dapat terjadi pada ibu hamil yang sangat sensitif terhadap sekresi dari korpus luteum.

4. Teori Infeksi

Hasil penelitian menemukan adanya hubungan antara infeksi *Helicobacter pylori* dengan terjadinya *hiperemesis gravidarum*, sehingga dijadikan dasar dikemukakannya teori infeksi sebagai penyebab *hiperemesis gravidarum*.

5. Teori Psikosomatik

Menurut teori psikomatik, *hiperemesis gravidarum* merupakan keadaan gangguan psikologis yang dirubah dalam bentuk gejala fisik. Kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan serta tekanan pekerjaan dan pendapatan

menyebabkan terjadinya perasaan berduka, ambivalen, serta konflik dan hal tersebut dapat menjadi faktor psikologis penyebab *hiperemesis gravidarum*. Gejala mual dan muntah dapat juga disebabkan oleh gangguan traktus digestif seperti pada penderita diabetes mellitus (*gastroparesis diabeticorum*). Hal ini disebabkan oleh gangguan motilitas usus atau keadaan pasca operasi vagotomi. Selain merupakan reflesi gangguan intrinsik dari lambung, gejala mual dan muntah dapat disebabkan oleh gangguan yang bersifat sentral pada pusat muntah (*chemoreceptor trigger zone*). Perubahan metabolisme hati juga dapat menjadi penyebab penyakit ini, oleh karena itu pada kasus yang berat harus dipikirkan kemungkinan akibat gangguan fungsi hati, kantung empedu, pankreatitis, atau ulkus peptikum (Runiari, 2010).

Mitayani (2009) menyebutkan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian hiperemesis gravidarum meliputi :

1. Faktor predisposisi terdiri dari primigravida, molahidatidosa dan kehamilan ganda
2. Faktor organik seperti alergi masuknya vilikohirialis sirkulasi, perubahan metabolik akibat kehamilan dan resistensi ibu yang menurun.
3. Faktor psikologis, meliputi pengetahuan, sikap, umur, paritas, pekerjaan, stress, peningkatan hormon progesteron, estrogen dan HCG, alergi, infeksi dan diabetes melitus.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi *Emesis Gravidarum*

Terjadinya *emesis gravidarum* pada awal kehamilan disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu:

1. Hormonal

Selama kehamilan mual dan muntah biasanya disebabkan oleh perubahan hormon-hormon kehamilan seperti HCG (*Human Chorionic Genodotrohin*) yang dihasilkan dalam aliran darah untuk menjaga persediaan estrogen dan progesteron (Tiran, 2009).

2. Faktor Psikososial

Diagnosis kehamilan sering diperkuat oleh hasil dari kecurigaan yang dipicu oleh keadaan mual dan muntah, tanpa adanya etiologi lain. Masalah psikologis dapat memprediksi beberapa wanita untuk mengalami mual muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala "normal" (Tiran, 2009).

3. Masalah Okupasional dan Ekonomi

Sebagian besar pasangan memerlukan dua sumber penghasilan untuk memberikan standar kehidupan yang dapat diterima. Pekerjaan ke tempat kerja yang mungkin terburu-buru di pagi hari tanpa waktu yang cukup untuk sarapan dapat menyebabkan mual dan muntah.

2.3.4 Pengaruh *Emesis Gravidarum* pada Ibu dan Janin

Emesis Gravidarum dalam keadaan normal tidak banyak menimbulkan efek negatif terhadap kehamilan dan janin, hanya saja apabila *emesis gravidarum* ini berkelanjutan dan berubah menjadi *hyperemesis gravidarum* yang dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan kehamilan. Wanita hamil dengan gejala *emesis gravidarum* yang berlebih berpotensi besar mengalami dehidrasi, kekurangan cadangan karbohidrat dan lemak dalam tubuh. dapat pula terjadi robekan kecil pada selaput lender esophagus dan lambung atau sindroma mallary

Weiss akibat perdarahan gastrointestinal (Wiknjastro, 2009).

Hyperemesis Gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena pada umumnya menjadi buruk karena terjadi dehidrasi. Biasanya mual terjadi pada pagi hari, tetapi dapat timbul setiap saat dan bahkan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. *Hyperemesis Gravidarum* (vomitus yang merusak dalam kehamilan) adalah mual dan vomitus dalam kehamilan yang berkembang sedemikian luas sehingga menjadi efek sistemik, dehidrasi dan penurunan berat badan. *Hyperemesis Gravidarum* diartikan sebagai muntah yang terjadi secara berlebihan selama kehamilan (Dewi, 2016).

Menurut Dewi, (2016) batas mual dan muntah berapa banyak yang disebut *Hyperemesis Gravidarum* tidak ada kesepakatan. Ada yang mengatakan bila lebih dari sepuluh kali muntah. Akan tetapi apabila keadaan umum ibu terpengaruh dianggap sebagai *hyperemesis gravidarum*.

2.3.5 Patofisiologi

Perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen yang biasa terjadi pada trimester I. Bila perasaan terjadi terus-menerus dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunya asam aseto-asetik, asam hidroksida butirik dan aseton darah. Muntah menyebabkan dehidrasi sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida darah turun. Selain itu dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi, sehingga aliran darah ke jaringan berkurang. Hal ini menyebabkan jumlah zat makanan dan

oksigen ke jaringan berkurang pula tertimbunnya zat metabolik yang toksik. Disamping dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit, dapat terjadi robekan pada selaput lendir esofagus dan lambung (sindroma mollyary-rveiss), dengan akibat perdarahan gastrointestinal (Dewi, 2016).

2.2.6 Penatalaksanaan

Astuti (2016), beberapa tindakan yang dapat dilakukan ibu hamil dengan *emesis gravidarum* adalah:

- a. Makanan yang mengandung karbohidrat dan protein yang dapat membantu mengatasi rasa mual- Banyak mengonsumsi buah dan sayuran dan makanan yang tinggi karbohidrat seperti roti, kentang, biskuit dan sebagainya
- b. Hindari makanan yang berlemak, berminyak dan pedas yang akan memperburuk rasa mual.
- c. Minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah.
- d. Minumlah air putih ataupun jus. Hindari minuman yang mengandung kafein
- e. Vitamin B6 efektif untuk mengurangi rasa mual pada ibu hamil
- f. Pemakaiannya juga membutuhkan konsultasi dengan dokter.
- g. Makan dengan jumlah sedikit tapi sering dalam setiap 2-3 jam, jangan makan dalam jumlah atau porsi besar karena itu hanya akan membuat bertambah mual.
- h. Pengobatan tradisional : jahe biasanya dapat digunakan mengurangi rasa mual.
- i. Minum sup atau makanan yang berada diantara makanan utama.

- j. Makan makanan yang mengandung lemak, protein yang rendah seperti ikan, ayam tanpa kulit, telur dan sebagainya

2.2.7 Komplikasi

- b. Dehidrasi
- c. Ikterik
- d. Takikardi
- e. Alkalosis
- f. Kelaparan
- g. Menarik diri, depresi
- h. Ensefalopati wemicke yang ditandai oleh adanya nistagmus, diplopia perubahan mental
- i. Suhu tubuh meningkat

Gangguan emosional yang berhubungan dengan kehamilan dan hubungan keluarga.

2.4 Konsep Kehamilan

2.4.1 Definisi Kehamilan

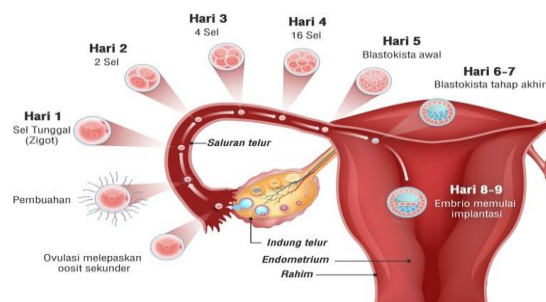
Pengertian kehamilan bervariasi menurut beberapa ahli, tetapi mengandung satu inti yang sama, yaitu suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain kehamilan adalah pembuahan umum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi, dkk, 2019).

Menurut Pratiwi, dkk (2019) kehamilan secara umum merupakan proses melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami. Wiknjastro (2008)

mendefinisikan kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu kisis disertai periode tertentu untuk menjaladi proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir (Sukami, dkk. 2013).

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat diatas bahwa secara umum kehamilan yaitu proses normal melanjutkan keturunan yang terjadi secara alamiah yang diawali proses fisiologik pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki (*spermatozoa*) dan sel kelamin perempuan (ovum) sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin).

2.4.2 Proses Terjadinya Kehamilan



Gambar 2.2.2 Proses Terjadinya Kehamilan

Purwoastuti, dkk (2015) menyebutkan saat berhubungan intim suami akan mengeluarkan mani sebanyak 3cc dan setiap tcc air mani normal akan mengandung sekiter 100 juta hingga 120 juta buah sel sperma- Setelah air mani ini terpancar ke dalam rahim istri jutaan sperna akan berlarian melintas rongga rahim untuk

mencapai sel telur matang yang ada pada saluran tuba di seberang rahim. Dari sekitar juta sel sperma, hanya 1 sel sperma yang diterima oleh sel telur dan diizinkan membuahi. Setelah itu terjadi perubahan pada permukaan sel telur sehingga tak bisa lagi dimasuki oleh sel sperma lainnya.

Proses pembuahan terjadi di dalam tuba falopi, yaitu saluran antara kandung telur dengan rongga rahim. Kandung telur dan rahim terletak pada suatu tempat yang terpisah dan saluran tuba menghubungkan antara keduanya. Ketika masa subur, sel telur matang yang akan keluar dari kandung telur memang mampu bergerak menuju ke dalam lubang saluran tuba untuk selanjutnya menunggu kedatangan sel sperma. Umur sperma bisa bertahan antara 1 hingga 3 hari dalam alat kandungan istri setelah dipancarkan. Tidak seperti sel telur matang yang hanya mampu hidup beberapa jam setelah ovulasi. Mengingat lamanya umur sperma ini, maka hubungan suami istri yang dilakukan pada 3 hari sebelum masa ovulasi pun masih berpeluang untuk kehamilan.

Ketika sel telur dibuahi, di dalam inti sel telur akan terjadi reaksi perseyawaan antara sifat-sifat sel telur dengan sifat sperma. Hasil perseyawaan ini menentukan sifat yang akan dimiliki oleh calon janin. Kelak anak akan memiliki sebagian sifat ayah dan sebagian sifat dari ibu. Pada saat pembuahan pun jenis kelamin sudah ditentukan, namun bukan oleh sel telur tapi ditentukan oleh jenis sel sperma, yaitu sel sperma X sebagai pembawa sifat kelamin perempuan dan sel sperma Y sebagai pembawa sifat kelamin laki-laki.

Dalam keadaan normal, setelah sel telur dibuahi oleh sperma di saluran tuba, selanjutnya calon janin akan bergerak melalui saluran tersebut menuju ke dalam rahim. Sesampainya di rongga rahim, hasil pembuahan ini menempel dan

tertaram pada lapisan permukaan dinding rongga di dalam rahim. Pada sekitar hari ke-6 setelah pembuahan, calon janin sudah berhasil menempel dan tertanam di dalam rongga rahim. Buah kehamilan akan terus tumbuh dan berkembang mengisi rongga rahim serta mendapatkan berbagai sumber makanan dan oksigen dari tubuh ibu melalui tali pusat dan ari-ari (plasenta). Pada kehamilan 4 bulan seuruh anggota tubuh janin sudah terbentuk sempurna. Setelah itu janin akan bertambah besar dan matang sampai akhirnya menjadi bayi yang siap dilahirkan.

Kehamilan dipengaruhi berbagai *hormon estrogen*, *progesteron*, *human chorionic gonadotropin*, *human tomatomammotropin*, *prolaktin* dan sebagainya. *human chorionic gonadotropin*, (hCG) adalah hormon aktif khusus yang berperang selama awal masa kehamilan, bertukar kadarnya selama kehamilan. Terjadi perubahan pada anatomi dan fisiologi organ-organ sistem reproduksi dan organ-organ sistem tubuh lainnya, yang dipengaruhi terutama oleh perubahan keseimbangan hormonal tersebut (Sukami dkk, 2013).

2.4.3 Tanda - Tanda Kehamilan

Menurut Pratiwi, dkk (2019) terjadinya kehamilan dapat dikenali melalui tanda-tanda dan gejala yang secara garis besar terbagi menjadi tanda-tanda tidak pasti, tanda-tanda kemungkinan dan tanda-tanda pasti (Siswosudarmo, 2008). Tanda hamil adalah ada atau terdapat gerakan janin dalam rahim (terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin), terdengar denyut jantung janin (didengar dengan *stetoskop laenec*, alat kardiotokografi atau EKG dan alat Doppler, dilihat dengan ultrasonografi, pemeriksaan dengan alat canggih yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin (Manuba, 2010).

1. Tanda-tanda tidak pasti (presumtif) kehamilan

a. Terlambat datang bulan

Terlambat datang bulan merupakan tanda-tanda umum seorang perempuan hamil. Seorang perempuan yang sudah menikah, apabila mengeluhkan terlambat datang bulan, biasanya muncul asumsi bahwa perempuan tersebut hamil. Akan tetapi, sebelumnya terdapat faktor lain yang memengaruhi keterlambatan datang bulan, seperti mengonsumsi obat-obatan, stres atau tertekan, penyakit kronis yang diderita dan sebagainya.

b. Mual

Seperti yang sudah diketahui, mual dan muntah adalah gejala yang paling umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah terus-menerus. Mual dan muntah biasanya lebih sering terjadi pada pagi hari sehingga dalam bidang kedokteran dikenal sebagai *morning sickness*.

c. Ngidam

Pada tanda kehamilan ini, seorang wanita hamil biasanya sering menginginkan makanan atau minuman tertentu dan setiap orang berbeda-beda (Manuaba, 2010).

d. Pingsan (Sinkope)

Pingsan adalah kondisi ketika terjadi gangguan sirkulasi ke kepala sehingga timbul iskemia susunan saraf pusat. Kondisi ini akan berangsur-angsur menghilang setelah usia kehamilan melewati masa 16 minggu (Manuaba" 2010).

e. Mastodinia

Salah satu gejala kehamilan adalah payudara terasa kencang dan sakit akibat membesar, yang disebut juga dengan mastodinia. Hormon estrogen dan

progesleron berperan dalam hal ini, diantaranya vaskularisasi bertambah dan asinus dan dukdus berproliferasi.

f. Konstipasi

Hormon progesteron berpengaruh terhadap gerakan peristaltik usus sehingga tidak jarang seorang perempuan yang hamil mengalami kesulitan buang air besar.

g. Hiperpigmentasi Kulit

Pada perempuan hamil, terjadi pigmentasi kulit, diantaranya disekitar: pipi, dinding perut, sekitar payudara, dan varises atau penampakan pembuluh darah vena.

h. Perubahan Berat Badan

Pada wanita hamil yang tidak mengalami mual dan muntah perubahan berat badan yang signifikan dapat dicurigai sebagai tanda kehamilan. Walaupun demikian, perubahan berat badan semata tidak dapat digunakan sebagai acuan untuk mendelesi kehamilan. Perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk memastikan kehamilan.

Lain halnya dengan wanita hamil yang tidak mengalami mual dan muntah, bagi wanita hamil yang mengalami mual dan muntah pada kehamilan 2-3 bulan justru akan terlihat bahwa berat badan akan menurun. Hal ini karena mual dan muntah menyebabkan hilangnya nafsu makan. Namun pada bulan –bulan berikutnya, seiring dengan mual dan muntah yang semakin berkurang, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang persalinan.

2. Tanda –tanda kemungkinan kehamilan

Menurut Pratiwi, dkk (2019) menyebutkan tanda-tanda kemungkinan kehamilan sebagai berikut:

a. Tanda Hegar

Pada minggu ke-6, terlihat adanya pelunakan pada daerah isthmus uteri sehingga segmen di bawah uterus terasa lembek atau tipis saat diraba.

b. Tanda Chadwicks

Keadaan vagina berwarna kebiru-biruan yang dialami ibu hamil sekitar minggu ke-6 karena mengalami kongesti.

c. Tanda Piskacec's

Pantikawati (2010) mengemukakan bahwa bagian uterus yang berada di dekat implantasi plasenta mengalami pertumbuhan yang tidak simetris.

d. Kontraksi Braxton His

Bila diberi stimulus atau rangsangan, uterus akan berkontraksi. hal ini merupakan tanda khas pada uterus pada masa kehamilan.

e. Tanda Goodell's

Tanda ini diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Bagian servik tampak lebih lunak. Seorang perempuan yang menggunakan kontrasepsi oral dapat terkena dampak ini

f. Tanda Mc Donald

Puodus uteri dan serviks dapat direfleksikan satu sama lain dengan mudah. Hal ini juga tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

g. Terjadi Pembesaran Abdomen

Setelah minggu ke-16, tampak terjadi pembesaran abdomen atau perut. Hal ini karena uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

h. Kontraksi Uterus

Tanda kontraksi uterus akan timbul belakangan. Biasanya ibu hamil akan mengeluhkan perutnya terasa kencang, tetapi tidak muncul rasa sakit.

3. Tanda - tanda pasti kehamilan

a. Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada minggu ke-17 hingga ke-18 dengan piranti *stetoskop laenec*.

b. Palpasi

Outline janin dapat dideteksi dengan jelas setelah minggu ke- 22, sedangkan setelah minggu ke-24, gerakan janin dapat dirasakan secara jelas.

c. Tes Kehamilan Medis

Untuk memastikan kehamilannya, ibu dapat melakukan tes dengan bantuan perangkat tes kehamilan baik di rumah maupun di laboratorium dengan mengambil sampel urine atau darah ibu (Sulanto dan Yuni, 2017).

2.4.4 Pembagian Umur Kehamilan

Pratiwi, dkk (2019) menyatakan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi sampai terjadinya persalinan kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Ditinjau dari umur kehamilan, maka kehamilan terbagi menjadi kehamilan trimester 1, trimester II, dan trimester III dengan rincian trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

2. Trimester I

Trimester I merupakan masa penentuan seorang wanita dalam keadaan hamil atau tidak. Pada periode ini, terjadi pembentukan sekaligus perkembangan pesat semua sistem dan organ tubuh bayi. Pada masa ini, ibu hamil biasanya mengalami perasaan mual, nyeri punggung letah, perubahan mood, kram kaki, sering buang air kecil, dan sulit buang air besar. Keadaan ini normal terjadi pada ibu hamil sehingga disarankan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi karena trimester I merupakan masa paling penting dalam pertumbuhan organ janin. Walaupun demikian, setiap kehamilan mempunyai ciri khas unik yang tidak sama antara ibu hamil yang satu dengan lainnya. Perubahan-perubahan secara fisik maupun psikologis terjadi pada masa kehamilan, baik pada trimester I, II, maupun III. Perubahan organ tubuh yang utama adalah uterus akan membesar karena pengaruh hormon estrogen dan progesterone. Selain itu organ yang berhubungan dengan sistem reproduksi juga mengalami perubahan.

Trimester I adalah masa yang paling sulit bagi ibu hamil. Ada kemungkinan seorang ibu hamil masih takut menerima kehamilan. Selain itu, ibu hamil bisa saja merasa bingung karena kurangnya pengetahuan atau akibat perubahan-perubahan fisiologis yang dialaminya. Kekhawatiran juga dirasakan oleh seorang ibu hamil berkenaan dengan kemungkinan terjadinya keguguran. Oleh karena itu, masa trimester I sering kali disebut sebagai masa rawan kehamilan. Seorang ibu hamil pada masa trimester I biasanya disarankan untuk selalu berhati-hati, baik secara fisik maupun psikis, supaya dapat menjaga janin yang dikandungnya.

3. Trimester II

Trimester kedua adalah usia kehamilan sekitar 12-28 minggu. Pada masa ini, kekhawatiran-kekhawatiran pada trimester pertama mulai menghilang. Hal ini karena wanita lebih bahagia menerima kehamilannya dan gerakan janin dapat dirasakan. Selain itu, ibu hamil juga mulai terbiasa merasakan perubahan hormon di dalam tubuhnya karena faktor kehamilan

4. Trimesler III

Periode trimester III, janin sudah mempunyai simpanan lemak yang berkembang dibawah kulit. Janin juga sudah mulai bisa menyimpan zat besi, kalium, dan fosfor yang memengaruhi kondisi ibu. Kehamilan semakin berat dan seluruh tubuh akan membengkak sehingga sering kali ibu hamil pada periode trimester III merasa cepat lelah dan lemah. Bahkan, ibu juga sering merasa kepanasan dan banyak mengeluarkan keringat. Trimester III ini dapat dikatakan sebagai masa penantian ntuk proses persalinan.

2.3 Jahe (*Zingiber officinale Rose*)

Jahe (*Zingiber officinale Rose*) yang termasuk famili *Zingiberaceae* bisa memperoleh tempat dalam pasar internasional, karena semakin memiliki banyak kegunaan. Tanaman jahe terdiri atas bagian akar, batang, daun, dan bunga. Jahe adalah tanaman dengan sejuta khasiat yang telah dikenal sejak lama. Jahe merupakan salah satu rempah penting. Rimpangnya sangat banyak manfaatnya, antara lain sebagai bumbu masak, minuman, serta permen dan juga digunakan dalam ramuan obat tradisional (Putri dan Ayu 2016).

Menurut Vutyavanich (2001) dalam Tiran (2008) bahwa jahe merupakan pengobatan yang efektif untuk meredakan mual muntah dalam kehamilan. Jenis

penyakit yang dapat diatasi dengan jahe antara lain : sakit kepala, pusing-pusing, penambah nafsu makan, dan muntah-muntah. Kandungan yang terdapat pada jahe yaitu minyak astiri (*bisabolene, cineol, phellandrene, citral, borneol, citronellol, geranial, linalool, limonene, zingiberol, zingiberene, camphene*), *oleoresin (gingerol, shogaol), fenol (gingerol, zingeron), enzim proteolitik (zingibain), vit B6, vit C, Kalsium, magnesium, fosfor, kalium, asam linoleat, gingerol (gol alkohol pada oleoresin)*, mengandung minyak astiri 1- 3% diantaranya *bisabolen, zingiberen dan zingiberol* (Permenkes, 2016).

Manfaat jahe menurut Ferry (2009) secara singkat antara lain:

1. Sebagai anti-*emesis*: membantu meredam mual dan muntah pada ibu hamil dan mabuk laut
2. *Anti-spasmodic*: mengurangi kejang otot
3. *Carminative*: mengatasi masalah gangguan pencernaan dan gas dalam usus
4. *Antiseptic*: mengontrol atau mencegah infeksi bakteri
5. *Circulatory stimulant*: melancarkan peredaran darah
6. *Diaphoretic*: melancarkan keluarnya keringat
7. *Expectorant*: meredakan batuk
8. *Peripheral vasodilatator*: memperbesar pembuluh darah pada bagian kaki dan tangan sehingga peredaran darah menjadilancar.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa bila jahe dikonsumsi dalam jangka panjang akan mempunyai efek *hipolidemik*. Rimpang jahe sangat banyak manfaatnya, antara lain sebagai bumbu masak, minuman dan juga digunakan

dalam ramuan obat tradisional. Dosis jahe sebaiknya tidak lebih dari 2gr per hari, karena bisa memicu keguguran (Nurdiana. 2018).

2.5.1 Pengolahan Jahe

Dalam pengolahan jahe merah menurut (Almaniyah, 2014).

1. Minuman Jahe merah

Bahan :

- a. 250 gram jahe besar
- b. 50 gram gula pasir
- c. 1000 ml air

Cara membuat :

- a. Cuci bersih jahe, kupas kulitnya tipis-tipis
- b. Geprek jahe sampek memar dan masak diwajan kemudian masukan gula, kemudian tunggu sampai mendidih.
- c. Minum jahe selama hangat
- d. Konsumsi 2 kali sehari pagi dan sore hari

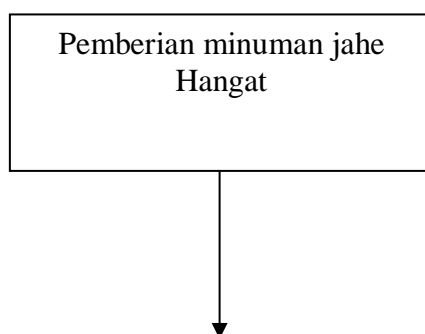
Ket : 250 gram jahe besar, 50 gram gula pasir, 1000 ml air, diolah untuk 10 orang ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum, kemudian diberikan tiap ibu hamil 100 ml minuman jahe pada pagi dan sore hari.

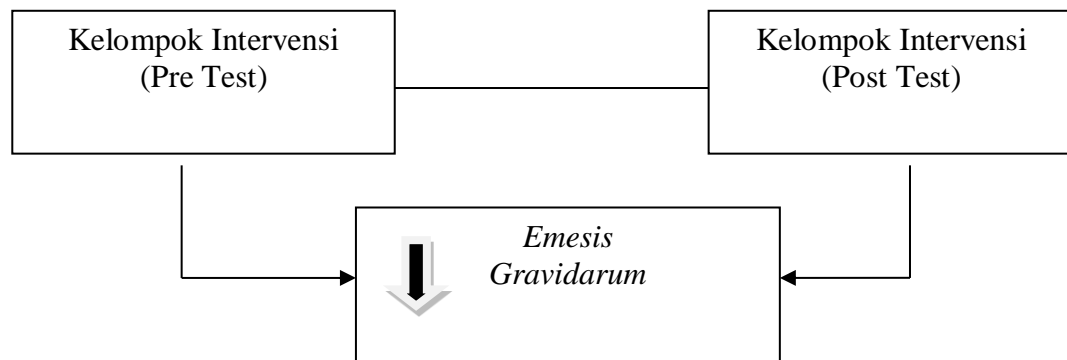
2.5.2 Pengaruh Pemberian Minuman Jahe merah Terhadap Pengurangan Emesis Gravidarum pada Pada Trimester Pertama

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kundarti (2015) diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan penurunan mual muntah pada ibu hamil usia kehamilan 0-16 minggu yang diberi dan tidak diberi jahe. Diuji dengan menggunakan Wilcoxon Matched Pairs Test yaitu diperoleh $P\ value\ 0,33 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Meltzer (2000) yang mengutip hasil penelitian Fischer et al, pada Tahun 1990 menjelaskan bahwa terjadi penurunan keparahan mual muntah pada ibu hamil yang diberi jahe dibandingkan ibu hamil yang tidak diberi jahe. Vutyavanich (2001) menambahkan dalam penelitiannya yang berjudul "*Ginger for Nausea and Vomiting In Pregnancy: Randomized, Double-masked, placebo-controlled trial*". Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi pada kelompok yang diberikan tablet jahe pada umumnya mengalami penurunan mual muntah

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti. (Notoatmodjo, 2018). Sedangkan, variabel didefinisikan sebagai karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lain. Kerangka konsep penelitian ini menjelaskan penatalaksanaan yang dipilih dalam menangani mual muntah yaitu meminum jahe hangat hingga dapat menyebabkan mual muntah dapat berkurang. Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :





Gambar 1. Kerangka Konsep

Keterangan:

Variabel Independen

1. *Emesis Gravidarum* sebelum Pemberian minuman jahe merah Hangat:
2. *Emesis Gravidarum* sesudah Pemberian minuman jahe merah Hangat

Variabel Dependen :

1. Pemberian minuman jahe merah Hangat pada ibu trimester I yang mengalami *Emesis Gravidarum*

2.5 Hipotesisa

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha: Ada pengaruh minuman jahe hangat untuk mengurangi *emesis gravidarum* pada ibu hamil.

H0: Tidak ada pengaruh minuman jahe hangat untuk mengurangi *emesis gravidarum* pada ibu hamil.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.3 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini merupakan *kuantitatif* dengan desain *Eksperimen semu (Quasi eksperimen)*, yaitu eksperimen yang dilakukan dengan tidak mempunyai batasan-batasan yang ketat terhadap randomisasi, pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan rancangan *one group pretest and posttest design* yaitu suatu teknik untuk mengetahui efek sebelum dan sesudah pemberian perlakuan (Sugiyono, 2012). Secara bagan, desain kelompok tunggal desain *pretest* dan *posttest* dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Rancangan Penelitian

Kelompok	Pretest	Perlakuan	Post test
Eksperimen	O1	X	O2

Keterangan:

O1 :Pre test

X : Perlakuan

O2 : post test

Langkah intervensi adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

- a. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada kepala Desa Purwodadi
- b. Peneliti menetapkan responden saat di rumah bersalin dan mendatangi ke rumah-rumah.
- c. Melakukan wawancara pada responden tentang kesediaannya menjadi responden.
- d. Menjelaskan pada responden tentang tujuan, manfaat, akibat menjadi responden

- e. Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar surat pernyataan kesanggupan menjadi responden.
- f. Peneliti menanyakan kepada ibu hamil mengenai frekuensi mual muntah yang dirasakan sebelum dilakukan intervensi pemberian minuman jahe dan ditulis dalam lembar observasi.

2. Tahap intervensi

Peneliti melakukan intervensi pada hari pertama sampai hari keempat pada ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum*, dengan prosedur sebagai berikut:

- a. Dengan pemberian minuman jahe hangat yaitu Jahe putih/jahe merah sebanyak 250 mg di iris dan diseduh air.panas 50 ml ditambah gula pasir 1 sendok teh (5gram), diminum pagi dan siang hari selama 4 hari berturut-turut.
- b. Pemberian minuman jahe merah hangat ini diminum pada pagi hari pukul 10:00 WIB setelah sarapan pagi (sarapan ringan seperti buah-buahan) dan siang hari.
- c. Peneliti melakukan observasi setelah dilakukan intervensi pemberian minuman jahe hangat pada hari keempat.

3. Tahap evaluasi

- a. Mencatat hasil yang di dapat pada lembar observasi.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Purwodadi. Adapun Alasan pemilihan lokasi ini berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti bahwa belum pernah dilakukan penelitian di Desa Purwodadi tentang minum jahe merah hangat yang dapat mengurangi mual muntah pada ibu hamil Trimester I.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan mulai bulan Januari 2020 sampai dengan bulan September 2020.

Table 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian									
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	
Pengajuan judul	■									
Penyusunan proposal		■	■	■	■	■	■			
Seminar proposal							■			
Pelaksanaan penelitian								■		
Pengolahan data								■		
Seminar akhir										■

Adapun waktu penelitian ini dihitung dari pengajuan judul sampai dengan hasil penelitian di Desa Purwodadi sampai dengan selesai.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil trimester pertama yang mengalami *emesis gravidarum* di Puskesmas Batunadua. Berdasarkan data Puskesmas

Batunadua populasi ibu hamil trimester pertama sebanyak 70 orang dan yang mengalami *emesis gravidarum* sebanyak 18 orang.

3.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampel *non probability* artinya pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel, dengan cara *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sama dengan populasi. alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 20 orang (Sugiyono, 2016). Karena jumlah populasi sebanyak 18 orang, berarti sampel dalam penelitian ini sebanyak 18 orang.

Adapun kriteria *inklusi* dan *eksklusi* dari penelitian ini yaitu:

1. Kriteria *inklusi*:
 - a. Ibu hamil trimester pertama yang mengalami *emesis ravidarum*
 - b. Ibu hamil trimester pertama yang bersedia menjadi responden untuk meminimum jahe hagat.
2. Kriteria *eksklusi*:
 - a. Ibu hamil trimester pertama yang tidak sedang mengkonsumsi obat antiemetik (mual muntah).

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Margono, 2010). Dalam melakukan

penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Rektor Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan *Informed Consent*, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode observasi (pengamatan) dan wawancara (Alimul, 2009).

Dalam proses pengamatan, alat yang digunakan berupa checklist kemudian

metode wawancara dengan teknik wawancara terpimpin. Observasi (pengamatan) merupakan suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu dan situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti, sedangkan metode wawancara merupakan suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan informasi secara lisan dari seorang sasaran penelitian (responden). Berikut prosedur pengumpulan data yang dilakukan adalah (Notoatmodjo, 2010) :

Langkah-langkah intervensi adalah sebagai berikut:

1. Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti menetapkan responden saat di rumah bersalin dan mendatangi ke rumah-rumah.
- b. Melakukan wawancara pada responden tentang kesediaannya menjadi responden.
- c. Menjelaskan pada responden tentang tujuan, manfaat, akibat menjadi responden
- d. Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar surat pernyataan kesanggupan menjadi responden.
- e. Peneliti menanyakan kepada ibu hamil mengenai frekuensi mual muntah yang dirasakan sebelum dilakukan intervensi pemberian minuman jahe dan ditulis dalam lembar observasi.
- f. Peneliti melakukan intervensi pada hari pertama sampai hari keempat pada ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum*, dengan prosedur sebagai berikut:

1. Dengan pemberian minuman jahe hangat yaitu Jahe putih/jahe merah sebanyak 250 mg di iris dan diseduh air.panas 50 ml ditambah gula pasir 1 sendok teh (5gram), diminum pagi dan siang hari selama 4 hari berturut-turut.
2. Pemberian minuman jahe merah hangat ini diminum pada pagi hari pukul 10:00 WIB setelah sarapan pagi (sarapan ringan seperti buah-buahan) dan siang hari.
3. Peneliti melakukan observasi setelah dilakukan intervensi pemberian minuman jahe hangat pada hari keempat.
4. Mencatat hasil yang di dapat pada lembar observasi.

2.6 Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian ini yang menjadi alat ukur/instrumen sebagai salah satu cara untuk memperoleh informasi yaitu dengan lembar observasi untuk pemberian minuman jahe dan lembar kuesioner *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE-24) yaitu sistem penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah kehamilan dalam 24 jam. Pengukuran skor PUQE-24 dilakukan 2 kali, yaitu sebelum memberikan minuman jahe dan 4 hari setelah mengkonsumsi minuman jahe.

3.7 Definisi Operasional

Defenisi oprasional adalah menjelaskan semua variable dari istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara oprasional, sehingga mempermudah dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2013).

Tabel 3.7 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
----------	----------	-----------	------------	------------

Minuman Jahe hangat	Jahe merupakan panganan Tradisional berbahan dasar jahe dan gula yang berkhasiat untuk menangani mual dan muntah.	Lembar Observasi	interval	-
<i>emesis gravidarum</i>	Merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak di sertai tidak selera makan sampai muntah yang berkepanjangan	Instrumen (PUQE)-24	Nominal	- Tidak Muntah : 3 - Ringan : 4-7 - Sedang : 8-11 - Berat : 12-15

3.8 Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan dalam tahap pengumpulan data, perlu dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

a. Pengeditan data (*Data editing*)

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dari kuesioner yang telah diberikan pada Lansia yang mengikuti posyandu Lansia.

b. Pengkodean data (*Data coding*)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

c. Pemilihan data (*Data sorting*)

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

d. Pemindahan data kekomputer (*Entering data*)

Yaitu pemindahan data yang telah diubah menjadi kode (berupa angka) kedalam komputer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

e. Pembersihan data (*Data cleaning*)

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan kekomputer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

f. Penyajian data (*Data output*)

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

3.9.1 Analisa Univariat

Analisa data dilakukan dengan Analisa *univariat* ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, yakni melihat frekuensi mual muntah sebelum dan sesudah diberikan minuman jahe.

3.9.2 Analisis Bivariat

Uji statistik yang digunakan untuk menguji minuman jahe merah sebelum dan sesudah perlakuan pada ibu hamil trimester pertama dalam menurunkan mual muntah digunakan uji statistik independent t-test. Apabila data tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji tersebut, maka dilakukan uji alternatif dengan uji Mann Whitney. Semua keputusan uji ststistik menggunakan taraf signifikan $\alpha = 0,05$.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di Desa Purwodadi Kecamatan Batunadua Kota Padangsidempuan dengan 18 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE-24). Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

4.1.1 Data Demografi Responden

Data demografi yang diukur meliputi : usia, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan. Adapun frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Umur (tahun)		
< 25	6	33,3
25-35	10	55,6
>35	2	11,1
Total	18	100,0
Pendidikan		
SMP	4	22,2
SMA	11	61,1
Perguruan Tinggi	3	16,7
Total	18	100,0
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	6	33,3
Wiraswasta	7	38,9
Petani	1	5,6
Swasta	3	6,7
PNS	1	5,6
Total	18	100,0
Usia Kehamilan		
1-3 minggu	7	38,9
4-8 minggu	6	33,3
9-12 minggu	5	27,8

Total	18	100
Status Gravida		
Gravida Pertama	5	27,8
Gravida Kedua	9	50,0
Gravida Ketiga	2	11,1
Gravida Keempat atau Lebih	2	11,1
Total	18	100%

Sumber data primer : 2020

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 18 responden, mayoritas usia antara 25-35 sebanyak 10 orang (55,6%), dan minoritas usia >35 tahun sebanyak 2 orang (11,1%). Berdasarkan tabel diatas dilihat dari pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 11 responden (61,1%) dan minoritas berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 3 responden (16,7%). Berdasarkan tabel pekerjaan mayoritas responden wiraswasta sebanyak 7 responden (38,9%) dan minoritas bekerja PNS berjumlah 1 responden (5,6%). Berdasarkan tabel usia kehamilan responden mayoritas usia 1-3 minggu sebanyak 7 responden (38,9%) dan minoritas usia 8-12 minggu berjumlah 5 responden (27,8%). Berdasarkan tabel status gravida responden gravida kedua responden sebanyak 9 responden (50,0%) dan minoritas gravida ketiga dan keempat atau lebih masing-masing berjumlah 2 responden (11,1%).

Tabel 4.3 Distribusi emesis gravidarum pre-post test

Variabel	n	Mean	Standar Deviation	Min	Max
Pre Test Emesis Gravidarum	18	8,83	2,706	2	13
Post Test Emesis Gravidarum	18	7,50	2,834	1	12

Sumber data primer : 2020

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata *emesis gravidarum* sebelum diberikan minuman jahe merah kepada responden adalah 8,83 dengan standar deviasi 2,706, nilai minimal 2 dan nilai maksimal 13 . Sedangkan rata-rata *emesis gravidarum* sesudah diberikan perlakuan pada responden adalah 7,50 dengan standar deviasi 2,834, nilai minimal 1 dan nilai maksimal 12 .

4.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat akan menguraikan ada tidaknya perbedaan rata-rata *emesis gravidarum* sebelum dan setelah diberikan minuman jahe merah pada responden. Analisa bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan. Uji bivariat yang digunakan adalah uji *paired t-test*.

Sebelum dilakukan analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan uji *Shapiro wilk* pada *emesis gravidarum* sebelum dan setelah diberikan minuman jahe merah bertujuan untuk mengetahui sebaran data penelitian normal atau tidak. Apabila nilai $p > 0,05$, maka data tersebut normal. Berikut adalah tabel uji normalitas setiap variabel.

4.2.1 Uji Normalitas Data dan Uji Statistik

Tabel 4.4 Hasil uji normalitas data emesis gravidarum sebelum dan sesudah intervensi pada responden

Variabel	n	P Value
Pre Test Emesis Gravidarum	18	0,131
Post Test Emesis Gravidarum	18	0,652

*distribusi normal ($p > 0,05$)

Hasil analisis data dengan uji *shapiro wilk* terhadap rata-rata *emesis gravidarum* pada responden sebelum intervensi diperoleh nilai $p = 0,131$ ($p \geq 0,05$) dan suhu anak setelah intervensi diperoleh nilai $p = 0,652$ ($p > 0,05$). Karena keduanya normal maka menggunakan uji *T dependen*, Uji *T dependen (paired T-test)* digunakan untuk menguji perbedaan antara dua pengamatan

Tabel 4.5 Selisih rata-rata emesis gravidarum sebelum dan sesudah intervensi

Variabel	n	Mean	Selisih mean	SD	Min	Max	P value
<i>Emesis Gravidarum Pre</i>	18	8,83		2,706	2	13	
<i>Emesis Gravidarum Post</i>	18	7,50	1,13	2,834	1	12	0,012

Sumber data primer : 2020

Hasil analisis tabel dapat disimpulkan bahwa bahwa rata-rata *emesis gravidarum* sebelum diberikan minuman jahe merah kepada responden adalah 8,83 dengan standar deviasi 2,706, nilai minimal 2 dan nilai maksimal 13 . Sedangkan rata-rata *emesis gravidarum* sesudah diberikan perlakuan pada responden adalah 7,50 dengan standar deviasi 2,834, nilai minimal 1 dan nilai maksimal 12 . Setelah dilakukan uji signifikansi menggunakan uji *paired t-test* terhadap perbandingan *emesis gravidarum* sebelum dan setelah diberikan minuman jahe merah pada responden didapatkan adanya perubahan yang signifikansi dengan $p=0,012$ ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna dari pemberian minuman jahe merah (*Zingiber officinale Rose*) Hangat terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil trimester I.

BAB 5

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka dalam bab ini akan menjabarkan Pengaruh Minuman Jahe Merah (*Zingiber officinale Rose*) Untuk Mengurangi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Desa Purwodadi Kecamatan Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2020”.

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

a. Umur

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 18 responden, mayoritas umur antara 25-35 sebanyak 10 orang (55,6%), dan minoritas umur >35 tahun sebanyak 2 orang (11,1%). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa semakin tua usia seseorang maka, semakin jarang dia akan mengalami mual muntah. Hal ini disebabkan karena yang berusia tua telah mempunyai pengalaman dalam mengatasi mual muntah, sedangkan pada usia muda belum mampu mengatasi karena sebagian besar merupakan kehamilan pertama (Putri, Ayu 2016).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Razak (2010) tentang hubungan umur ibu dengan kejadian *hyperemesis gravidarum* dengan hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian *hyperemesis gravidarum* dimana umur ibu hamil dengan resiko tinggi (< 20 tahun dan > 35 tahun) sebanyak 73,68% sedangkan umur dengan kejadian *hyperemesis gravidarum* dimana umur ibu hamil dengan resiko rendah (20-35 tahun) sebanyak 26,32%.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rimonta (2011) tentang perbandingan efektivitas ekstrak jahe dan piridoksin dengan piridoksin saja dalam mengurangi keunanan mual muntah pada wanita hamil, dengan hasil ibu hamil usia 16 tahun, > 35 tahun, dan dengan kehamilan primigravida cenderung mengalami mual muntah dalam skala berat dibandingkan pada kehamilan multigravida, karena usia <20 tahun belum cukup siap dalam hal kematangan fisik, mental, dan fungsi sosial dari calon ibu yang dapat

mempengaruhi emosi ibu, sehingga terjadi konflik mental yang membuat ibu kurang nafsu makan. Bila ini terjadi dapat menyebabkan iritasi pada lambung sehingga terjadi mual muntah. Menurut BKKBN (2012) usia ideal wanita untuk hamil adalah pada rentang umur 20-35 tahun.

b. Pendidikan

Pendidikan ibu terhadap 18 responden sebagian besar adalah tamat SMA sebanyak 11 responden (61,2%). dan minoritas berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 3 responden (16,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rimonta (2011) tentang keluhan mual muntah pada wanita hamil, dengan hasil pendidikan ibu setingkat SMA mempunyai pengaruh yang lebih tinggi terhadap kejadian mual muntah dalam kehamilan.

Hasil peneliti ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Henny (2012) tentang hubungan antara status *gravida* dengan kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I yang menyimpulkan bahwa pendidikan sangat berpengaruh terhadap gejala mual muntah karena kurangnya informasi tentang kehamilan terutama pada primigravida trimester I. Hal ini disebabkan karena ilmu pengetahuan selalu berkembang seiring dengan kemajuan zaman. Informasi dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti dari buku bacaan, koran, televisi, radio, internet, berdiskusi dengan penolong persalinan atau dengan siapapun yang mengerti seputar kehamilan dan persalinan. Dengan adanya pengetahuan dan informasi yang didapat oleh ibu sehingga apabila primigravida mengalami emesis gravidarum dapat segera mengatasinya agar tidak berlanjut menjadi hiperemesis gravidarum.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rahmadewi (2010) tentang hubungan antara paritas, umur, dan pendidikan ibu dengan kejadian *hiperemesis gravidarum*, dengan hasil pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku terhadap pola hidup dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam perubahan kesehatan. Hal ini dikarenakan rendahnya pendidikan seseorang makin sedikit keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, dan sebaliknya makin tingginya pendidikan seseorang, makin mudah untuk menerima informasi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

c. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan responden mayoritas wiraswasta sebanyak 7 responden (38,9%). dan minoritas bekerja PNS berjumlah 1 responden (5,6%). Mayoritas masyarakat desa purwodadi adalah bekerja sebagai wiraswasta dengan sosial ekonomi menengah kebawah, sehingga ketika menghadapi keluhan emesis gravidarum pada trimester pertama membutuhkan alternatif penurunan *emesis gravidarum* yang harganya murah dan mudah dijangkau. Minuman Jahe Merah (*Zingiber officinale Rose*) merupakan salah satu alternatif penurunan emesis gravidarum untuk mengurangi perasaan cemas dan ketidaknyamanan selama kehamilan. Ibu hamil dapat melanjutkan aktifitas sehari-hari dengan tenang dan nyaman dan berkonsentrasi penuh menjaga kehamilan hingga menuju persalinan dengan ibu dan bayi yang sehat dengan perasaan tenang tanpa dibebani apapun hingga didapatkan calon generasi bangsa yang cerdas.

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan hormon-hormon kehamilan, seperti hormon HCG (Hormon Chorionic Gonadotropin) yang dihasilkan dalam aliran darah untuk menjaga persediaan estrogen dan

progesterone (Tiran, 2012). Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG) ini akan mencapai kadar tertinggi pada usia kehamilan 12-16 minggu dan akan langsung mempengaruhi sistem pencernaan seperti menurunnya daya cerna dan peristaltik usus disertai dengan peningkatan asam lambung dan penurunan selera makan (Wiknjosastro, 2011).

d. Usia Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan usia kehamilan responden mayoritas usia 1-3 minggu sebanyak 7 responden (38,9%), minoritas usia 8-12 minggu berjumlah 5 responden (27,8%). Emesis gravidarum adalah keluhan yang disampaikan pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan *hormon estrogen, progesterone* dan dikeluarkan hormone *chorionic gonadotropin* gravidarum (Manuaba, 2010).

Perasaan mual dan muntah pada saat kehamilan trimester pertama yang ditemukan pada minggu kedua atau kedelapan setelah pembuahan. Disebabkan karena peningkatan hormon estrogen (Rahmasari, 2012). Pengaruh estrogen dan progesteron yang terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan terutama di pagi hari (Rukiyah, 2010). Mual dan muntah merupakan interaksi yang kompleks dari pengaruh endokrin, pencernaan, faktor vestibular, penciuman, genetik, psikologis. Berdasarkan beberapa studi dikemukakan bahwa mual muntah dalam kehamilan berhubungan dengan plasenta.

Peneliti berpendapat bahwa mual muntah atau emesis gravidarum normal terjadi pada ibu hamil terutama pada trimester pertama karena adanya perubahan hormon pada ibu hamil namun akan menjadi bahaya apabila frekuensi mual muntah lebih dari 5 kali sehari karena tidak hanya berbahaya pada ibu hamil namun juga pada

janin karena pada ibu hamil membutuhkan zat gizi yang cukup dan seimbang. Bahaya mual muntah berlebihan (*hiperemesis gravidarum*) akan menyebabkan gangguan cairan dan elektrolit, cairan tubuh akan berkurang sehingga darah akan menjadi kental dan sirkulasi darah ke jaringan terhambat. Akibatnya, konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang. Kekurangan oksigen dan makanan ke jaringan akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya. Selain itu, dapat menyebabkan cadangan karbohidrat habis dipakai untuk keperluan energi sehingga pembakaran tubuh beralih pada cadangan lemak dan protein. Sebagian cairan lambung serta elektrolit natrium, kalium, dan kalsium dikeluarkan melalui muntah. Penurunan kalium akan menambah beratnya muntah sehingga kadar kalium dalam tubuh semakin berkurang dan menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh.

e. Status Gravida

Hasil penelitian menunjukkan Status gravida responden gravida kedua responden sebanyak 9 responden (50,0%), minoritas gravida ketiga dan keempat atau lebih masing-masing berjumlah 2 responden (11,1%). Sesuai dengan teori Tiran (2013) Peningkatan kejadian mual muntah terjadi pada perempuan yang baru pertama kali mengalami kehamilan (*Primigravida*) di banding perempuan yang telah mengalami beberapa kali kehamilan (*Multigravida*). Hal ini disebabkan karena pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormone *estrogen* dan *koreonikgonadotropin* sehingga lebih sering terjadi *emesisgravidarum*. Sedangkan pada *multigravida* dan *grandemultigravida* sudah

mampu beradaptasi dengan hormon *estrogen* dan *koreonikgonadotropin* karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan. Pada *primigravida* menunjukkan kurangnya pengetahuan, informasi dan komunikasi yang buruk antara wanita dan pemberi asuhannya turut mempengaruhi persepsi wanita tentang gejala mual dan muntah. Sedangkan pada *multigravida* dan *grandemultigravida* sudah mempunyai pengalaman, informasi dan pengetahuan tentang gejala *emesis gravidarum* sehingga mampu mengatasi gejalanya.

5.1.2 *Emesis Gravidarum Pre-Post Test*

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa rata-rata *emesis gravidarum* sebelum diberikan minuman jahe merah kepada responden adalah 8,83 dengan standar deviasi 2,706, nilai minimal 2 dan nilai maksimal 13 . Sedangkan rata-rata *emesis gravidarum* sesudah diberikan perlakuan pada responden adalah 7,50 dengan standar deviasi 2,834, nilai minimal 1 dan nilai maksimal 12. Data tersebut menunjukkan bahwa pemberian Minuman Jahe Merah (*Zingiber officinale Rose*) efektif dalam penurunan mual muntah pada ibu hamil trimester pertama.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nugrahani (2015) tentang efektifitas pemberian seduhan jahe dengan jus buah jeruk bali terhadap frekuensi mual muntah ibu hamil trimester I, menemukan bahwa hasil analisis seduhan jahe dan jus buah jeruk bali pada ibu trimester I di wilayah kerja puskesmas Adan – Adan Kabupaten Kediri dengan menggunakan uji statistic *Independent T-Test*, rata – rata frekuensi mual dan muntah responden sesudah diberikan seduhan jahe sebesar 1,62. Sedangkan rata –rata frekuensi mual muntah pada responden yang diberikan jus buah jeruk bali sebesar 2,00. Sehingga dapat

disimpulkan bahwa pemberian seduhan jahe lebih efektif dibandingkan pemberian jus buah jeruk bali.

Menurut penelitian yang juga dilakukan oleh Ardani, Ayu (2014) tentang perbandingan efektifitas pemberian terapi minuman jahe dengan minuman kapulaga terhadap *morning sickness* pada ibu hamil trimester I, menemukan bahwa hasil uji statistik menunjukkan rata-rata tingkat morning sickness ibu hamil sesudah diberikan terapi minuman jahe sebesar 7,5. Nilai ini lebih rendah dibandingkan nilai rata-rata tingkat morning sickness sesudah diberikan terapi minuman kapulaga sebesar 9,93. Dengan nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,005 < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan secara bermakna efektifitas terapi minuman jahe dengan terapi minuman kapulaga terhadap morning sickness pada ibu hamil trimester I.

Dalam penelitian lainnya oleh Putri, Ayu (2016) tentang efektifitas pemberian jahe hangat dalam mengurangi frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester I, menemukan bahwa hasil penelitian menunjukkan rata-rata frekuensi mual muntah sebelum diberikan minuman jahe hangat yaitu sebanyak 13 kali dan setelah diberikan menurun menjadi 3,18 kali. Hasil uji menunjukkan bahwa minuman jahe hangat efektif dalam mengurangi mual muntah pada ibu hamil ($p=0,000$).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Tiran (2013), mual muntah merupakan salah satu gejala paling awal, paling umum dan paling menyebabkan stres yang dikaitkan dengan kehamilan. Mual dan muntah sering kali diabaikan karena dianggap sebagai sebuah konsekuensi normal diawal kehamilan tanpa mengakui dampak hebat yang ditimbulkannya pada wanita dan keluarga mereka.

Bagi beberapa wanita, gejala dapat berlangsung sepanjang hari, atau mungkin tidak terjadi sama sekalipada saat bangun tidur dipagi hari. Mual dan muntah

5.2 Analisis Bivariat

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Puwodadi Padangsidempuan diketahui bahwa mayoritas responden yang mengalami *Emesis Gravidarum* Pada Ibu Hamil Trimester I sebelum intervensi diperoleh nilai $p=0,131$ ($p>0,05$) dan setelah intervensi diperoleh nilai $p=0,652$ ($p>0,05$). Setelah dilakukan uji signifikansi menggunakan uji *paired t-test* terhadap perbandingan *emesis gravidarum* sebelum dan setelah diberikan minuman jahe merah pada responden didapatkan adanya perubahan yang signifikansi dengan $p=0,012$ ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna dari pemberian minuman jahe merah (*Zingiber officinale Rose*) Hangat terhadap *Emesis Gravidarum* Pada Ibu Hamil trimester I.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nugrahani (2015) tentang efektifitas pemberian seduhan jahe dengan jus buah jeruk bali terhadap frekuensi mual muntah ibu hamil trimester I, menemukan bahwa hasil analisis seduhan jahe dan jus buah jeruk bali pada ibu trimester I di wilayah kerja puskesmas Adan – Adan Kabupaten Kediri dengan menggunakan uji statistic *Independent T-Test*, rata – rata frekuensi mual dan muntah responden sesudah diberikan seduhan jahe sebesar 1,62. Sedangkan rata –rata frekuensi mual muntah pada responden yang diberikan jus buah jeruk bali sebesar 2,00. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian seduhan jahe lebih efektif dibandingkan pemberian jus buah jeruk bali.

Dalam penelitian lainnya oleh Putri, Ayu (2016) tentang efektifitas pemberian jahe hangat dalam mengurangi frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester I, menemukan bahwa hasil penelitian menunjukkan rata-rata frekuensi mual muntah sebelum diberikan minuman jahe hangat yaitu sebanyak 13 kali dan setelah diberikan menurun menjadi 3,18 kali. Hasil uji menunjukkan bahwa minuman jahe hangat efektif dalam mengurangi mual muntah pada ibu hamil ($p=0,000$).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Tiran (2013), mual muntah merupakan salah satu gejala paling awal, paling umum dan paling menyebabkan stres yang dikaitkan dengan kehamilan. Mual dan muntah sering kali diabaikan karena dianggap sebagai sebuah konsekuensi normal diawal kehamilan tanpa mengakui dampak hebat yang ditimbulkannya pada wanita dan keluarga mereka. Bagi beberapa wanita, gejala dapat berlangsung sepanjang hari, atau mungkin tidak terjadi sama sekalipada saat bangun tidur dipagi hari. Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem *endokrin* yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya *fluktasi* kadar HCG (*human chorionic gonadotrophin*), khususnya karena periode mual atau muntah *gestasional* yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tingginya.

Menurut Rofi'ah, Handayani, Rahmawati (2017) Terapi awal pada emesis sebaiknya konservatif disertai dengan perubahan diet, dukungan emosional, dan terapi alternatif seperti herbal. Ramuan tradisional bisa digunakan dengan meminum secangkir jahe hangat. Di India, jahe dibuat sebagai minuman untuk mengatasi rasa mual pada wanita hamil. Jahe dapat dikonsumsi dalam berbagai bentuk seperti minuman, permen, atau manisan.

Penelitian ini sesuai dengan pernyataan Vutyavanich (2001 dalam Tiran, 2011) bahwa jahe merupakan pengobatan yang efektif untuk meredakan mual muntah dalam kehamilan. Jenis penyakit yang dapat diatasi dengan jahe antara lain : sakit kepala, pusing-pusing, penambah nafsu makan, dan muntah-muntah. Menurut Budhwaar (2006 dalam Fitri, Rahmi 2013), Salah satu fungsi farmakologis jahe adalah antiemetik (anti muntah), merupakan bahan yang mampu mengeluarkan gas dari dalam perut, hal ini akan meredakan perut kembung, juga merupakan stimulan aromatik yang kuat, disamping dapat mengendalikan muntah dengan meningkatkan gerakan *peristaltik* usus. Sekitar 6 senyawa di dalam jahe telah terbukti memiliki aktivitas antiemetik (anti muntah) yang manjur. Kerja senyawa-senyawa tersebut lebih mengarah pada dinding lambung dari pada system saraf pusat.

Menurut teori Sasmito, E (2017) Jahe biasanya aman sebagai obat herbal. Jahe tidak memiliki *ketoksitas* akut pada dosis yang biasa dikonsumsi untuk makanan ataupun obat. Pada dosis yang besar yaitu 6 g atau lebih, rimpang jahe dapat menyebabkan iritasi lambung dan hilangnya mukosa pelindung lambung. Pada dosis normal (sampai 2 g sehari), jahe tidak mempengaruhi parameter pembekuan darah atau *koagulasi* darah. Menurut asumsi peneliti permen jahe efektif dalam penurunan mual muntah pada ibu hamil trimester pertama. Dimana mual muntah disebabkan oleh perubahan pada sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya *fluktuasi* kadar HCG (*human chorionic gonadotrophin*), khususnya pada periode mual atau muntah *gestasional* yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama. Sementara pada permen jahe yang berbahan dasar jahe didalamnya terdapat terdapat kandungan senyawa kimia

yang mana rasa pedas yang terkandung pada jahe disebabkan oleh zat *zingerone*, sedangkan aroma khas yang ada pada jahe disebabkan oleh zat *zingiberol*. Dimana jahe dapat bekerja menghambat reseptor *serotonin* dan menimbulkan efek *antiemetic* pada sistem *gastrointestinal* dan sistem susunan saraf pusat. Jahe juga mempunyai kandungan minyak *atsiri* yang berfungsi sebagai anti radang, sehingga jahe dapat menghambat proses peradangan yang disebabkan oleh infeksi *H.pylori*. oleh karena itu, frekuensi mual muntah yang disebabkan oleh infeksi *H.pylori* dapat dikurangi. Maka dapat disimpulkan bahwa permen jahe efektif dalam penurunan mual muntah pada ibu hamil trimester pertama, asumsi peneliti terbukti dalam penelitian ini dengan hasil penelitian $p < 0,05$.

Jahe dapat dijadikan sebagai pengobatan alternatif untuk mengatasi emesis gravidarum sebelum menggunakan obat antiemetik. Tidak sulit untuk menemukan jahe karena tanaman ini sekarang banyak digunakan di antaranya sebagai bumbu masak, pemberi aroma berbagai makanan dan minuman serta bahan obat-obatan tradisional. Keuntungan lain dari penggunaan wedang jahe untuk mengatasi emesis gravidarum yaitu harganya murah juga mudah dijangkau, mudah didapatkan dipasaran. Kandungan wedang jahe aman dari bahan berbahaya karena dapat dibuat sendiri sehingga ibu hamil tidak perlu khawatir akan membahayakan kehamilan dan janinnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cathur Dian (2014) bahwa jahe lebih efektif dalam mengurangi mual dibandingkan dengan peppermint dan penelitian oleh Chopra (2006) yang menemukan tiga dari empat wanita hamil merasakan mual berkurang berkat jahe, tanpa efek samping yang membahayakan. Mual muntah atau emesis gravidarum memang bukanlah suatu

hal yang bersifat patologis dalam kehamilan namun kehadirannya dapat menjadi suatu ketidaknyamanan tersendiri bagi ibu hamil trimester 1, dan mual muntah yang tidak di atasi dengan baik dapat mengarah pada hiperemesis gravidarum, atau mual muntah yang terjadi secara berlebihan, Secara fisiologis, rasa mual terjadi akibat kadar estrogen yang meningkat dalam darah sehingga mempengaruhi sistem pencernaan. Tetapi mual dan muntah yang terjadi terus menerus dapat mengakibatkan dehidrasi, hiponatremia, hipokloremia, serta penurunan klorida urine. Untuk itu peneliti menguji cobakan pada permen jahe sebagai salah satu alternatif untuk mengurangi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.3 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 18 responden tentang Pengaruh Minuman Jahe Merah (*Zingiber officinale Rose*) Untuk Mengurangi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Desa Purwodadi Kecamatan Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2020". maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 6.1.1** Distribusi responden berdasarkan usia antara 25-35 sebanyak 10 orang (55,6%), Berdasarkan pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 11 responden (61,2%) Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden wiraswasta sebanyak 7 responden (38,9%). Berdasarkan usia kehamilan responden mayoritas usia 1-3 minggu sebanyak 7 responden (38,9%). Berdasarkan status gravida responden gravida kedua responden sebanyak 9 responden (50,0%). Berdasarkan rata-rata *emesis gravidarum* sebelum diberikan minuman jahe merah kepada responden adalah 8,83 dengan standar deviasi 2,706, nilai minimal 2 dan nilai maksimal 13. Sedangkan rata-rata *emesis gravidarum* sesudah diberikan perlakuan pada responden adalah 7,50 dengan standar deviasi 2,834, nilai minimal 1 dan nilai maksimal 12 .
- 6.1.2** Frekuensi *emesis gravidarum* sebelum diberikan minuman jahe merah kepada responden adalah 8,83. sesudah diberikan perlakuan pada responden adalah 7,50. hasil uji signifikansi menggunakan uji *paired t-test*

terhadap perbandingan *emesis gravidarum* sebelum dan setelah diberikan minuman jahe merah didapatkan adanya perubahan yang signifikansi dengan $p=0,012$ ($p<0,05$). sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian minuman jahe merah (*Zingiber officinale Rose*) Hangat efektif dalam mengurangi *Emesis Gravidarum* Pada Ibu Hamil trimester I

6.4 Saran

6.2.1 Bagi pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai usaha promotif yang dapat dilakukan atau diberikan untuk mengurangi emesis gravidarum pada ibu hamil

6.2.2 Bagi responden

Penelitian ini dapat digunakan sebagai usaha untuk mengurangi emesis gravidarum pada ibu hamil.

6.2.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya. selain itu penelitian ini juga menambah referensi tentang cara mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil.

6.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan kajian untuk menambah wawasan pelaksanaan yang berkaitan dengan Pengaruh Minuman Jahe Merah (*Zingiber officinale Rose*) Untuk Mengurangi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, (2009). *Kajian aktifitas antioksidan dan anti kanker pada minuman susu jahe (zingiber officinale amarum*. Bogor: Fakultas Teknologi
- Almaniyah, (2014) *Dosis pemberian jahe padaibu hamil*. Di peroleh tanggal 14 September 2013 dari <http://awaludinasep85.com/gingerzingiberofficinale-bab1pendahuluan-jahe-adalah-tanaman-rimpang>.
- Astuti, (2016). *Aneka manfaat ampuh rimpang jahe untuk pengobatan*. Yogyakarta: Dandra pustaka indonesia.
- Dewi, (2016). *Patologi Dan Patofisiologi Kebidanan Yogyakarta* : Nuha Medika.
- Kemenkes,(2015). *Folmarium Obat Herbal Asli Indonesia*. Jakarta. Sekretariat Jendral Kementrian Kesehatan RI.
- Kundarti, (2015). *Pengaruh pemberian aromaterapi jeruk dengan penurunan mual muntah pada ibu hamil trimester I*. Jakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan. Di peroleh tanggal 23 Agustus 2013 dari [www.library.upnvj.ac.id/pdf/ 3 keperawatanpdf/207 312042/bab1.pdf](http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/3%20keperawatanpdf/207%20312042/bab1.pdf)
- Manuba, (2010). *lmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta : EGC.2010.
- Mitayani, (2015). *Masalah kesehatan seputar kehamilan dan solusi*. Jakarta: Agromedia
- Margono, (2010). *Morning sickness*. Di peroleh tanggal 12 Agustus 2013 dari<http://www.hiperemesisgravidarum/med/com>.
- Madjunkova et al.(2013). *Sehat dengan daun, melawan berbagai penyakit*. Yogyakarta: Suka Buku.
- Notoatmodjo, (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Noel dan Sumona, (2015). *Hyperemesis gravidarum*. Journal Obstetrics & Genecology. Vol. 5: p.204. Di peroleh tanggal 25 mei 2013 dari <http://journals.ww.com/greenjournal/pages/advancedsearch.aspx>.
- Nurdiana. (2018). *Efektifitas Pemberian Permen Jahe Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil di Klinik Khairunida Sunggal Tahun 2018*.
- Putri, Ayu (2016). *Efektifitas Pemberian Jahe Hangat Dalam Mengurangi Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I*.

- Parwitasari, Utami, & Rahmalia, (2015). *Perbandingan Efektifitas Pemberian Rebusan Jahe dan Daun Mint Terhadap Mual Muntah Ibu Hamil*. [diakses tanggal 4 Oktober 2018]. Tersedia di URL : <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3476>.
- Putra, dkk, (2016). *Hubungan antara Karakteristik Demografi (Umur, Jenis Kelamin), Kebersihan Gigi & Mulut, dan Pola Makan dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Umur 6-12 Tahun (Studi Kasus)*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Tidak dipublikasikan.
- Pratiwi. (2019). *Patologi Kehamilan: Memahami Berbagai Penyakit Dan Komplikasi Kehamilan*, Yogyakarta.PT. pustaka baru
- Pertanian Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* edisi 4.hal.42 Jakarta selatan: salemba medika.
- Pantikawati, (2010). *Perbandingan Efektivitas Pemberian Rebusan Jahe Dan Daun Mint Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil*.Perbandingan, 1–10.
- Prawirohardjo, (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Purwaningsih, (2010). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. hal 29 Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwoastuti, dkk, 2015. *Panduan Materikesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta. PT. pustaka baru.
- Pult, dkk. (2016). *Pemanfaatan Jahe (Zingiber Officinale) Sebagai Tablet Isap Untuk Ibu Hamil Dengan Gejala Mual dan Muntah*. Diperoleh tanggal 23 September 2013 dari [http:// repository.ipb.ac. id/bitstream/handle/123456789/ 1646/A08dkr.pdf?sequence=4](http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/1646/A08dkr.pdf?sequence=4).
- Permenkes, (2016). *Formularium Obat Asli Indonesia*. Ferry, (2015). Dahsyatnya daun obat sepanjang masa. Yogyakarta: CemerlangPublishing.
- Ramadhan, (2013). *Aneka Manfaat Ampuh Rimpang Jahe Untuk Pengobatan*. Yogyakarta: Diandra pustaka Medika
- Ruiaridah dkk, (2017). *Pengaruh Seduhan Zingber Officinole (Jahe) Terhadap Penurunan Emesis Gravidarium*. E-ISSN-2477-6521-Vol 4 (1) februari 2019 (204-209).
- Rofi'ah, Handayani, Rahmawati (2017). *Efektifitas Konsumsi Jahe dan Sereh dalam Mengatasi Morning Sickness*. Jurnal Ilmiah Bidan , VOL.II,NO.2, 2017
- Sukami, dkk. (2013). *Keperawatan Maternitas*, Yogyakarta: Nuha Medika.

- Sulanto dan Yuni, (2017). *Efektifitas konsumsi ekstrakjahe dengan frekuensi mual muntah pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas ungaran*. Di peroleh tanggal 28 Oktober 2013 dari perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3165.pdf.
- Setiawan, (2012). *Panduan Terapi Aman Selama Kehamilan*, Surabaya : PT. ISFI Penerbitan.
- Sugiyono, (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tiran, (2015). *Mual dan muntah Kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Wiknjosastro, (2015). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Wiraharja, dkk. (2015). *Kegunaan Jahe Untuk Mengatasi Gejala Mual Dalam Kehamilan*. *Damianus Journal of Medicine*, 10 (3), 161–170.
- Wiknjosastro, (2015), *Ilmu kebidanan*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- WHO, (2017). *Whomortality Data Base*. Di peroleh tanggal 12 Agustus 2013 dari <http://who.inc/health.info>.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/ ibu responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa S1
Kebidanan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan:

Nama Mahasiswa : Habibah Harahap

NIM :

Akan melakukan penelitian dengan judul” **Pengaruh Minuman Jahe Merah (*Zingiber Officinale Rose*) Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Desa Purwodadi Kecamatan Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2020**”.saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, Januari 2020

Hormat saya,

Peneliti

(Habibah Harahap)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa S1 Kebidanan Universitas Afa Royhan yang berjudul "**Pengaruh Minuman Jahe Merah (*Zingiber Officinale Rose*) Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Desa Purwodadi Kecamatan Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2020**". Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk kelurga saya.

Padangsidempuan , Januari 2020

Peneliti

Responden

(Habibah Harahap)

()

KUESIONER

PENGARUH MINUMAN JAHE HANGAT UNTUK MENGURANGI *EMESIS GRAVIDARUM* PADA IBU HAMIL DI DESA PURWODADI

Data Demografi

No. Responden :
 Nama :
 Usia :
 Agama :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Usia Kehamilan :

Berilah tanda (√) pada setiap pertanyaan yang ibu jawab sesuai dengan yang ibu rasakan.

1.	Dalam 24 jam terakhir, untuk berapa lama Anda merasa mual atau tidak nyaman pada perut?	Tidak sama sekali	1 jam atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	>6 jam
2.	Dalam 24 jam terakhir, apakah Anda muntah -muntah	Tidak muntah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	>7 kali
3.	Dalam 24 jam terakhir, berapa kali Anda telah Mengalami muntah kering?	Tidak muntah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	>7 kali

Sumber : Penelitian Mual Muntah Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nause (PUQE)-24

LEMBAR OBSERVASI**A. Identitas Responden**

1. No. Responden :
2. Lokasi :

B. Aspek yang di observasi

Beri tanda (1) di kolom pagi dan siang setelah mengkonsumsi minuman jahe hangat

No	Minum jahe hangat	Pagi	Sore	keterangan
1.	Hari Pertama			
2.	Hari Dua			
3.	Hari Ketiga			
4.	Hari Keempat			
5.	Hari kelima			
6.	Hari keenam			
7.	Hari ke tujuh			



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua, Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 852/FKES/UNAR/I/PM/III/2020 Padangsidempuan, 14 Maret 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Desa Purwodadi
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

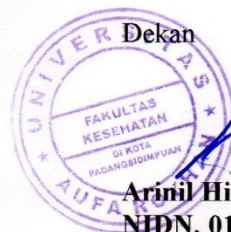
Nama : Habibah Harahap

NIM : 18060025P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

dapat diberikan izin melakukan Survey Pendahuluan di Desa Purwodadi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Minuman Jahe Hangat Untuk Mengurangi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Desa Purwodadi".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Dekan

Arnil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1355/FKES/UNAR/E/PM/VIII/2020 Padangsidempuan, 5 Agustus 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Purwodadi
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Habibah Harahap

NIM : 18060025P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Penelitian di Desa Purwodadi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Minuman Jahe Merah (Zingiber Officinale Rose) Terhadap Emesisi Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Desa Purwodadi Kecamatan Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2020".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arifil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



**PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN BATUNADUA
DESA PURWODADI**

Jl.H.Ahmad Dahlan Siregar, Kantor Desa, Kec.PSP Batunadua-Kota Padangsidimpuan 22733

Purwodadi, 06 Agustus 2020

Nomor : 07/203/2020
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Penyampaian Izin Penelitian

Kepada :

Yth. Dekan Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidimpuan
di-

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan, Nomor: 1355/FKES/UNAR/E/PM/VIII/2020, tanggal 5 Agustus 2020, perihal: Izin Penelitian.

Berkenaan dengan hal di atas, bersama ini kami berikan izin penelitian kepada:

Nama : Habibah Harahap

NIM : 18060025P

Pogram Studi : Kebidanan Program Sarjana

Judul : **” Pengaruh Minuman Jahe (Zingiber Officinale Rose) Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Desa Purwodadi Kecamatan Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2020”**, Mulai dari Agustus sampai selesai.

Izin ini dipergunakan untuk mengumpulkan data untuk menyusun skripsi Mahasiswa tersebut.

Demikian surat izin ini kami terbitkan untuk dipergunakan seperlunya.

Diketahui

Kepala Desa Purwodadi



MHD.TAGOR SALEH HARAHAP SE.

HASIL SPSS

Statistics

		Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Kehamilan	StatusGravida
N	Valid	18	18	18	18	18
	Missing	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25 tahun	6	33.3	33.3	33.3
	25-35 tahun	10	55.6	55.6	88.9
	>35 tahun	2	11.1	11.1	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	4	22.2	22.2	22.2
	SMA	11	61.1	61.1	83.3
	Perguruan Tinggi	3	16.7	16.7	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	6	33.3	33.3	33.3
	Wiraswasta	7	38.9	38.9	72.2
	Petani	1	5.6	5.6	77.8
	Swasta	3	16.7	16.7	94.4
	PNS	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Usia Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-3 minggu	7	38.9	38.9	38.9
4-8 minggu	6	33.3	33.3	72.2
9-12 minggu	5	27.8	27.8	100.0
Total	18	100.0	100.0	

StatusGravida

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gravida Pertama	5	27.8	27.8	27.8
Gravida Kedua	9	50.0	50.0	77.8
Gravida Ketiga	2	11.1	11.1	88.9
Gravida Keempat atau Lebih	2	11.1	11.1	100.0
Total	18	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre Test Emesis Gravida	18	2	13	8.83	2.706
Post Test Gravida	18	1	12	7.50	2.834
Valid N (listwise)	18				

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre Test Emesis Gravida	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%
Post Test Gravida	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pre Test Emesis Gravida	Mean	8.83	.638	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.49	
		Upper Bound	10.18	
	5% Trimmed Mean	8.98		
	Median	9.00		
	Variance	7.324		
	Std. Deviation	2.706		
	Minimum	2		
	Maximum	13		
	Range	11		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	-.984	.536	
	Kurtosis	1.513	1.038	
	Post Test Gravida	Mean	7.50	.668
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	6.09	
		Upper Bound	8.91	
5% Trimmed Mean		7.61		
Median		7.50		
Variance		8.029		
Std. Deviation		2.834		
Minimum		1		
Maximum		12		
Range		11		
Interquartile Range		4		
Skewness		-.524	.536	
Kurtosis		.344	1.038	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test Emesis Gravida	.191	18	.081	.920	18	.131
Post Test Gravida	.132	18	.200*	.963	18	.652

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Test Emesis Gravida	8.83	18	2.706	.638
	Post Test Gravida	7.50	18	2.834	.668

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre Test Emesis Gravida & Post Test Gravida	18	.740	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Pre Test Emesis Gravida - Post Test Gravida	1.333	2.000	.471	.339	2.328	2.828	17	.012

MASTER TABEL

No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Kehamilan	P1	P2	P3	Total Pre Test Emesis Gravidarum	P1	P2	P3	Total Post Test Emesis Gravidarum
1	2	4	1	3	2	4	6	12	3	2	5	10
2	2	4	1	1	3	3	3	9	2	3	2	7
3	1	4	2	2	2	3	3	8	3	2	2	7
4	2	4	1	1	3	2	5	10	2	2	4	8
5	3	3	2	1	2	3	4	9	3	2	2	7
6	2	3	2	3	4	3	5	12	2	3	4	9
7	1	4	4	2	2	3	2	7	2	2	1	5
8	2	5	2	2	2	3	4	9	2	2	4	8
9	2	4	1	2	3	2	5	10	4	4	3	11
10	1	4	4	1	1	0	1	2	1	0	0	1
11	2	5	4	3	4	4	3	11	4	2	2	8
12	1	3	3	2	2	3	4	9	2	2	2	6
13	2	5	5	3	2	2	4	8	2	2	2	6
14	1	4	2	1	2	2	3	7	4	3	5	12
15	3	3	2	1	2	4	4	10	2	4	5	11
16	2	4	1	1	1	1	2	4	1	0	2	3
17	2	4	1	3	3	2	4	9	2	1	3	6
18	1	4	2	2	2	6	5	13	1	5	4	10

Keterangan :

Usia

1 = <25 tahun
 2 = 25-35 tahun
 3 = >35 tahun

Pendidikan

1 = Tidak Sekolah
 2 = SD
 3 = SMP
 4 = SMA
 5 = Perguruan Tinggi

Pekerjaan

1 = Ibu Rumah Tangga
 2 = Wiraswasta
 3 = Petani
 4 = Swasta
 5 = PNS

Usia Kehamilan

1 = 1-3 minggu
 2 = 4-8 minggu
 3 = 9-12 minggu

Emesis Gravidarum

0-3 = Tidak Muntah
 4-7 = Ringan
 8-11 = Sedang
 12-15 = Berat

