

**PENGARUH REBUSAN JAHE MERAH (*ZINGIBER OFFICINALE*
VAR RUBRUM) TERHADAP EMESIS GRAVIDARUM PADA
IBU HAMIL TRIMESTER I DI DESA PURBA BARU
KECAMATAN LEMBAH SORIK MARAPI
KABUPATEN MANDAILING NATAL
TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH :

**KHOIRUNNISAK
19060027P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AIFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**PENGARUH REBUSAN JAHE MERAH (*ZINGIBER OFFICINALE
VAR RUBRUM*) TERHADAP EMESIS GRAVIDARUM PADA
IBU HAMIL TRIMESTER I DI DESA PURBA BARU
KECAMATAN LEMBAH SORIK MARAPI
KABUPATEN MANDAILING NATAL
TAHUN 2021**

OLEH:

**KHOIRUNNISAK
19060027P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Pengaruh Rebusan Jahe Merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) terhadap Emesis Gravidarum pada Ibu hamil Trimester I di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Nama Mahasiswa : Khoirunnisak

NIM : 19060027P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skrripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skrripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 30 Agustus 2021

Menyetujui

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Lola Pebriantny, SST, M. Keb
NIDN. 0123029102

Pembimbing Pendamping



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0115077403

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aupa Royhan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : KHOIRUNNISAK
NIM : 19060027P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul” Pengaruh Rebusan Jahe Merah(*Zingiber Officinale Var Rubrum*) Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021” 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, Agustus 2021
Pembuat pernyataan




Khoirunnisak
19060027P

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Identitas

Nama : Khoirunnisak
Tempat/tgl. Lahir : Kayulaut 05 Pebruari 1979
Alamat : Jl Medan Padang, desa Purba Baru, kecamatan Lembah
Sorik Merapi, Kota Mandailing Natal, Propinsi
Sumatera Utara
No. Hp : 082166889945
Email : khoirunnisa1979@gmail.com

2. Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres Kayulaut no 147551 : Lulus tahun 1991
2. SMP Negeri Kayulaut : Lulus tahun 1994
3. SPK DEPKES Padangsidimpuan : Lulus tahun 1997
4. Akademi Kebidanan Namira Madina : Lulus tahun 2011

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

Laporan Penelitian, Agustus 2021

Khoirunnisak, NIM : 19060027P

Pengaruh Rebusan Jahe Merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) terhadap *Emesis Gravidarum* pada Ibu hamil Trimester I di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021.

ABSTRAK

Emesis gravidarum merupakan salah satu masalah umum pada paruh pertama kehamilan. Tindakan non farmakologi untuk mengatasi emesis gravidarum yaitu dengan menganjurkan ibu hamil untuk mengkonsumsi jahe dalam bentuk teh jahe. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh rebusan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) terhadap *Emesis gravidarum* pada Ibu hamil Trimester I di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021. Penelitian ini menggunakan desain penelitian Pre-Eksperimen dalam satu kelompok (*one group pre test post test*). Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel 17 Ibu hamil dan pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata emesis gravidarum responden sebelum intervensi adalah 5,18 dan nilai rata-rata emesis gravidarum responden sesudah intervensi adalah 2,41. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,000$ ($p<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh rebusan jahe merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*) terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021. Disarankan kepada ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum mengkonsumsi rebusan jahe merah untuk menurunkan frekuensi emesis gravidarum.

Kata kunci : *Emesis Gravidarum, Rebusan Jahe Merah*

Daftar pustaka : 30 (2011 – 2019)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research,
Khoirunnisak

August 2021

The Effects of Red Ginger Decoction (*Zingiber officinale* var *Rubrum*) against Emesis Gravidarum in first trimester pregnant women at the Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021.

ABSTRACT

*Emesis gravidarum is one of common problems in the first half of pregnancy. Non-pharmacological action to overcome emesis gravidarum by encouraging pregnant women to consume ginger in the form of ginger tea. The aim of this research is to know the effect of red ginger stew (*Zingiber officinale* var *Rubrum*) against Emesis gravidarum in first trimester pregnant women at the Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021. This study uses a research design Pre-Experiment in one group (one group pre test post test). Sampling technique using total sampling with a sample of 17 pregnant women and data collection carried out using a questionnaire and observation sheets. The results showed that average value of emesis gravidarum respondents before intervention was 5.18 and the average value of the respondent's emesis gravidarum after the intervention was 2.41. Statistical test results obtained p -value = 0.000 ($p < 0.05$) It can be concluded that there is an influence red ginger stew (*Zingiber Officinale* Var *Rubrum*) against emesis gravidarum in first trimester pregnant women at the Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021. Recommended for pregnant women who have emesis gravidarum consume red ginger stew to reduce the frequency of emesis gravidarum.*

Keywords: Emesis Gravidarum, Red Ginger Decoction

Bibliography : 30 (2011 – 2019)



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Pengaruh Rebusan Jahe Merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) terhadap Emesis Gravidarum pada Ibu hamil Trimester I di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan.
3. Lola Pebrianthy, SST, M. Keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Yulinda Aswan, SST, M. Keb, selaku penguji utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
 5. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes, selaku penguji pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
 6. Kepada Kedua Orangtua yang senantiasa banyak memberikan do'a dan dukungan kepada peneliti baik moril maupun material sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
 7. Kepada Suami Tercinta dan Anak-anak tersayang yang senantiasa banyak memberikan do'a dan dukungan kepada peneliti baik moril maupun material sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
 8. Seluruh dosen program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
 9. Teman – teman angkatan program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
- Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Aamiin.

Padangsidempuan, Agustus 2021

Peneliti

Khoirunnisak
19060027P

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	7
2.1.1 Defenisi.....	7
2.1.2 Proses Terjadinya Kehamilan	7
2.1.3 Tanda-tanda Kehamilan.....	9
2.1.4 Kehamilan Trimester I	10
2.1.5 Tanda dan Gejala Trimester I	11
2.2 Emesis Gravidarum	12
2.2.1 Pengertian	12
2.2.2 Insiden Emesis Gravidarum	12
2.2.3 Patofisiologi Emesis Gravidarum	13
2.2.4 Penyebab Emesis Gravidarum.....	13
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Emesis Gravidarum.....	15
2.2.6 Tanda dan Gejala Emesis Gravidarum	17
2.2.7 Penatalaksanaan	20
2.3 Jahe	22
2.3.1 Pengertian	22
2.3.2 Jenis-jenis Jahe	22
2.3.3 Kandungan Kimia dan Sifat Kimia	24
2.3.4 Fisiologis Jahe Sebagai Anti Mual Muntah	24
2.4 Kerangka Konsep	25
2.5 Hipotesis Penelitian	26
BAB 3 METODE PENELITIAN	27

3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	27
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	28
3.2.1 Lokasi Penelitian	28
3.2.2 Waktu Penelitian	28
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	29
3.3.1 Populasi Penelitian	29
3.3.2 Sampel Penelitian	29
3.4 Etika Penelitian	29
3.5 Instrumen Penelitian.....	30
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	31
3.7 Defenisi Operasional	33
3.8 Pengolahan dan Analisis Data	33
3.8.1 Pengolahan Data	33
3.8.2 Analisa Data	34
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	36
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	36
4.2 Karakteristik Responden.....	37
4.3 Analisis Univariat.....	38
4.4 Analisis Bivariat	38
4.4.1 Uji Normalitas Data.....	38
4.4.2 Pengaruh Rebusan Jahe Merah (<i>Zingiber Officinale Var Rubrum</i>) terhadap Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I.....	39
BAB 5 PEMBAHASAN.....	41
5.1 Distribusi Nilai Rata-rata Emesis gravidarum sebelum Intervensi	41
5.2 Distribusi Nilai Rata-rata Emesis gravidarum sesudah Intervensi.....	42
5.3 Pengaruh Rebusan Jahe Merah (<i>Zingiber Officinale Var Rubrum</i>) terhadap Emesis gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I.....	42
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
6.1 Kesimpulan	45
6.2 Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	33
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	37
Tabel 4.2 Analisis Univariat.....	38
Tabel 4.3 Uji Normalitas Data.....	38
Tabel 4.4 Pengaruh Rebusan Jahe Merah (<i>Zingiber Officinale Var Rubrum</i>) terhadap Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I	39

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan izin penelitian dari Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal
- Lampiran 3 : Prosedur Pemberian Rebusan Jahe Merah
- Lampiran 4 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Observasi Penelitian
- Lampiran 8 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 9 : Hasil Output SPSS Penelitian
- Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Emesis gravidarum pada kehamilan memiliki dampak yang signifikan bagi tubuh dimana ibu menjadi sangat lemah, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental. Keadaan ini dapat memperlambat peredaran darah sehingga suplay oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang hal ini dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang membahayakan kesehatan ibu dan janin (Rofiah, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2015) *emesis gravidarum* kehamilan adalah kondisi medis paling umum pada wanita hamil, biasanya terjadi antara 5 hingga 18 minggu kehamilan. *Emesis gravidarum* merupakan gangguan paling sering terjadi pada kehamilan muda oleh 50% dari wanita yang hamil, kehamilan ganda, dan molahidatidosa. Mual di pagi hari mempengaruhi sekitar 70 – 80% dari semua wanita hamil. Sekitar 60% wanita mengalami muntah. *Emesis gravidarum* adalah salah satu masalah umum pada paruh pertama kehamilan, 50 – 90% wanita mengalami *emesis gravidarum* selama trimester pertama kehamilan, disebut *hiperemesis gravidarum* (HG), terjadi pada 0,5 – 3% dari kehamilan dan digambarkan sebagai muntah keras terkait dengan penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan sebelum kehamilan (Baliknova, 2014).

Di Indonesia pada tahun 2011 sebagian besar ibu hamil sekitar 70 – 80%

mengalami mual muntah. Sedangkan pada tahun 2012 ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum* sebanyak 60 – 90%. Menurut Kemenkes RI pada tahun 2016 angka kejadian *emesis gravidarum* di Indonesia 1,5-3% dari wanita hamil (Kemenkes RI, 2016).

Emesis gravidarum 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. *Emesis gravidarum* 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).

Emesis gravidarum pada kehamilan biasanya bersifat ringan dan merupakan kondisi yang dapat dikontrol sesuai dengan kondisi ibu hamil. Kondisi tersebut kadang berhenti pada trimester pertama, namun pengaruhnya dapat menimbulkan gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, penurunan berat badan, serta ketidakseimbangan elektrolit, bila tidak ditangani *emesis gravidarum* ini akan bertambah berat menjadi *hiperemesis gravidarum*. Mengatasi mual muntah selama masa kehamilan dapat dilakukan melalui tindakan farmakologi maupun non farmakologi. Tindakan non farmakologi yang biasa disarankan oleh tenaga kesehatan seperti menganjurkan ibu hamil untuk mengkonsumsi jahe dalam bentuk teh jahe, teknik relaksasi, dan aromaterapi (Ardani, Ayu 2014).

Secara psikologis, *emesis gravidarum* selama kehamilan mempengaruhi lebih dari 80% wanita hamil serta menimbulkan efek yang signifikan terhadap quality of life. Sebagian ibu hamil merasakan *emesis gravidarum* merupakan hal

yang biasa terjadi selama kehamilan. Sebagian lagi merasakan sebagai sesuatu yang tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Rofi'ah, 2019). Bahkan banyak wanita hamil yang harus mengonsumsi obat-obatan atau tindakan alternatif lain untuk mengatasi *emesis gravidarum*. 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, 2019).

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 (Rofi'ah, 2019).

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 diterpenoid yaitu gingerol, shaogaol, galanolactone (Putri, Ayu 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kandarti dkk pada tahun 2015 dengan analisis hasil menggunakan uji *wilcoxon match pairy test* diperoleh nilai *p-value* $0,033 < 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga terdapat perbedaan penurunan

mual dan muntah pada ibu hamil usia kehamilan 0-16 minggu yang tidak diberi jahe dan jahe, hal ini berarti pemberian bubuk jahe efektif untuk mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil usia 0 – 16 minggu.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal dengan wawancara terhadap ibu hamil trimester pertama, didapatkan bahwa dari 5 orang ibu hamil trimester I, 4 orang (80%) mengalami mual muntah dan tidak berniat untuk meminta obat anti mual muntah dan belum pernah mendengar bahwa rebusan jahe merah dapat mengatasi mual muntah pada ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Rebusan Jahe Merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) terhadap *Emesis gravidarum* pada Ibu hamil Trimester I di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh rebusan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) terhadap *Emesis gravidarum* pada Ibu hamil Trimester I di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian rebusan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) terhadap *Emesis gravidarum* pada Ibu hamil Trimester I di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi *emesis gravidarum* sebelum diberikan rebusan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) pada ibu hamil trimester I Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi *emesis gravidarum* sesudah diberikan rebusan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) pada ibu hamil trimester I Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021.
3. Untuk menganalisa pengaruh pemberian rebusan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) terhadap *emesis gravidarum* pada Ibu hamil Trimester I di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah informasi bidang yang berkenaan dengan cara mengurangi mual muntah pada Ibu hamil Trimester I dan menjadi referensi baru dalam bidang

ilmu kebidanan berhubungan dengan manfaat rebusan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) bagi ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Untuk menambah pengetahuan ibu hamil sehingga dapat mengatasi *emesis gravidarum*.

2. Bagi Bidan

Menambah pengetahuan bidan tentang kandungan yang terdapat dalam rebusan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) dan cara pemberian rebusan jahe merah untuk mengurangi *emesis gravidarum* pada ibu hamil.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan dasar acuan dan referensi bagi peneliti yang akan melakukan penelitian *emesis gravidarum* dengan memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat mengurangi *emesis gravidarum* pada ibu hamil.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Defenisi

Kehamilan adalah matarantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012).

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa *embrio* atau *fetus* didalam tubuhnya. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu, terjadi mulai dari menstruasi terakhir sampai kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Istilah medis untuk wanita hamil adalah *gravida*, sedangkan manusia didalamnya disebut *embrio* dan kemudian disebut *janin* (Romauli, 2011).

2.1.2 Proses Terjadinya Kehamilan

Menurut Manuaba (2012) proses terjadinya kehamilan adalah sebagai berikut:

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan *ovum* yang dipengaruhi system hormonal yang kompleks

b. Spermatozoa

Proses pembentukan *spermatozoa* merupakan proses yang kompleks. *Spermatogonium* berasal dari sel *primitive tubulus*, menjadi *spermatosit* pertama, menjadi *spermatosit* kedua, menjadi *spermatid*, akhirnya spermatozoa. Pada

setiap hubungan seksual dikeluarkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40-60 juta spermatozoa tiap cc. Bentuk spermatozoa seperti kecebong yang terdiri atas kepala (lonjong sedikit gepeng yang mengandung inti), leher (penghubung antara kepala dan ekor), ekor (panjang sekitar 10 kali kepala, mengandung energy sehingga dapat bergerak)

c. Konsepsi

Pertemuan Antara inti *ovum* dengan inti *spermatozoa* disebut konsepsi atau *fertilisasi* dan membentuk *zigot*.

d. Proses nidasi / implantasi

Setelah pertemuan kedua *ovum* dan *spermatozoa*, terbentuk *zigot* yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya. Hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam ovum yang besarnya 0,01 mm dan disebut stadium *morula*. Pembelahan berjalan terus dan didalam *morula* terbentuk ruangan yang mengandung cairan yang disebut *blastula* kemudian siap mengadakan nidasi. Sementara itu pada fase *sekresi endometrium* telah makin tebal dan makin banyak mengandung *glikogen* yang di sebut desidua. Proses penanaman *blastula* yang disebut nidasi atau implantasi terjadi pada hari ke 6 sampai hari ke-7 setelah konsepsi.

e. Pembentukan plasenta

Nidasi/implantasi terjadi pada bagian fundus uteri bagian dinding depan atau belakang. Pada blastula penyebaran *sewl trofoblas* yang tumbuh tidak rata, sehingga bagian blastula dengan *inner cell mass* akan tertanam didalam endometrium. Sel trofoblas menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan plasentayang berasal dari primer *vili korealis* (Hutahaeen, 2013).

2.1.3 Tanda-tanda Kehamilan

1. Tanda pasti hamil
 - a. terdengar denyut jantung janin (DJJ)
 - b. terasa gerak janin
 - c. pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran *embrio*
 - d. pada pemeriksaan rotgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu)
(Sulistyawaty, 2012).
2. Tanda Tidak Pasti Hamil
 - a. Rahim membesar
 - b. Tanda hegar
 - c. Tanda *chadwick*, yaitu warna kebirua pada *servik*, *vagina*, dan *vulva*
 - d. Tanda *piskacek*, yaitu pembesaran *uterus* ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut
 - e. *Braxton hick* yaitu bila *uterus* dirangsang (distimulasi dengan diraba) akan mudah berkontraksi
 - f. *Basal metabolism rate* (BMR) meningkat
 - g. *Ballottement* positif yaitu jika dilakukan pemeriksaan palpasi di perut ibu dengan cara mengoyang - goyangkan disalah satu sisi, maka akan terasa “pantulan” disisi yang lain.
 - h. Tes urine kehamilan (tes HCG) positif adalah tes urine dilaksanakan minimal satu minggu setelah terjadi pembuahan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah mengetahui kadar hormon gonadotropin dalam urine. Kadar yang melebihi ambang normal, mengindikasikan bahwa wanita mengalami kehamilan

(Hutahaean, 2013).

3. Dugaan Hamil

- a. *Amenore*/tidak mengalami menstruasi sesuai siklus (terlambat haid)
- b. *Nausea, anoreksia, emesis, dan hipersalivasi*
- c. Pusing
- d. *Miksing*/sering buang air kecil
- e. *Obstipasi*
- f. *Hiperpigmentasi: striae, cloasma, linea nigra*
- g. *Varises*
- h. Payudara menegang
- i. Perubahan perasaan
- j. BB bertambah (Hutahaean, 2013).

2.1.4 Kehamilan Trimester Pertama

Menurut, Hutaeen (2013) Trimester pertama adalah periode kehamilan mulai terjadinya konsepsi sampai dengan usia kehamilan (antenatal) belum mencapai 14 minggu (0-3 bulan). Antenatal atau masa kehamilan merupakan keadaan fisiologis yang dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin. Petugas kesehatan harus dapat mengenal perubahan yang mungkin terjadi sehingga kelainan yang ada dapat dikenal lebih dini.

Menurut, Hutaeen (2013) Asuhan keperawatan yang diberikan pada ibu hamil memerlukan proses-proses yang harus dijalani, mulai dari pengumpulan data-data yang berhubungan dengan kehamilan ibu sampai pada evaluasi dari proses keperawatan yang sudah dilakukan pada ibu hamil tersebut. Proses pengumpulan data tidak dapat dilakukan hanya pada

kunjungan pertama tetapi fokus pada tiap trimester kehamilan. Setiap wanita yang sudah menstruasi kemudian berhenti, harus dicurigai hamil sampai dipastikan diagnosis hamil atau tidaknya, yang bisa dilakukan melalui tes kehamilan baik dirumah atau di tempat pelayanan kesehatan. Berikut adalah beberapa tujuan di berikan asuhan keperawatan antenatal.

1. Meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang kehamilan.
2. Anggota keluarga menjalani kehamilan secara positif.
3. Janin dapat berinteraksi secara positif dengan keluarga.
4. Calon ibu dan keluarga belajar tentang aktivitas-aktivitas yang baik untuk mendapatkan hasil yang positif dengan kehamilan.
5. Menyiapkan fisik dan mental ibu serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan persalinan, dan masa nifas agar sehat dan normal.

2.1.5 Tanda dan Gejala Kehamilan Trimester I

Gejala presuntif kehamilan yang dapat muncul pada trimester 1 meliputi amonerea, *emesis gravidarum*, payudara terasa penuh dan sensitif, sering berkemih, merasa lemah dan letih, berat badan naik, serta perubahan mood. Tanda presuntif dapat berupa pembesaran dan perubahan warna payudara serta puting, dan tanda Chadwick (Huliana, 2011).

Tanda kemungkinan hamil yang dapat ditemukan oleh pemeriksa pada trimester awal diantaranya perubahan bentuk dan besar uterus, tanda Piskacek, tanda Hegar, tanda Goodell, dan tes kehamilan positif (Huliana, 2011).

2.2 *Emesis gravidarum*

2.2.1 Pengertian

Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*) adalah gejala yang wajar dan sering kedapapatan pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari gejala-gejala ini kurang lebih 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. *Emesis gravidarum* merupakan keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan dikeluarkannya *human chorionic gonadotropine* plasenta. Hormon inilah yang menyebabkan *emesis gravidarum* (Wijayakusuma, 2011).

Mual merupakan suatu rasa yang tidak menyenangkan yang biasanya menyebar ke bagian belakang tenggorokan, epigastrium atau keduanya dan memuncak pada muntah. Rasa mual sering disertai dengan gejala vasomotor perangsangan otonom seperti saliva yang meningkat, berkeringat, pingsan, vertigo, takikardia Muntah diartikan sebagai pengeluaran secara paksa isi lambung dan usus melalui mulut. Sebelum muntah terjadi takipnea, salivasi yang banyak, dilatasi pupil, berkeringat, pucat dan denyut jantung yang cepat sebagai tanda perangsangan otonom yang menyebar luas (Wijayakusuma, 2011).

2.2.2 Insiden Emesis

Mual muntah kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Mual terjadi pada 66%-89% kehamilan dari 38%-57% kehamilan. Mual muntah terkait dengan kehamilan sering terjadi pada usia kehamilan 9-10 minggu, puncaknya pada usia kehamilan

11-13 minggu dan menghilang pada 50% kasus pada usia kehamilan 12-14 minggu. Hal ini berlanjut selama 20-22 minggu (Sulistiyawaty, 2012).

2.2.3 Patofisiologi Emesis

Muntah diakibatkan oleh stimulasi dari pusat muntah di sumsum-sambung (*medulla oblongata*) dan berlangsung menurut beberapa mekanisme, yaitu akibat rangsangan langsung melalui CTZ (*Chemoreceptor Trigger Zone*). CTZ adalah suatu daerah dengan banyak reseptor yang letaknya berdekatan dengan pusat muntah di sumsum-sumbang, tetapi diluar rintangan (*barrier*) darah otak. Dengan bantuan *neurotransmitter dopamine* (DA), CTZ dapat menerima isyarat-isyarat sirkulasi. Rangsangan mengenai kehadiran zat-zat kimiawi asing didalam sirkulasi. Rangsangan tersebut lalu diteruskan kepusat muntah. Menurut perkiraan, CTZ juga berhubungan langsung dengan darah dan cairan otak (Wijayakusuma, 2011).

2.2.4 Penyebab *Emesis gravidarum*

Penyebab *emesis gravidarum* secara pasti belum diketahui ada beberapa pendapat tentang penyebab *emesis gravidarum* yaitu :

a. *Emesis gravidarum* merupakan keluhan umum pada kehamilan muda.

Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone estrogen, progesterone, dan pengeluaran HCG plasenta. Hormone-hormon inilah yang diduga menyebabkan *emesis gravidarum* (Manuaba, 2012).

b. Bahwa alasan mual tidak diketahui, tetapi dikaitkan dengan peningkatan kadar HCG, hipoglikemi, peningkatan kebutuhan metabolic serta efek progesterone pada sistem pencernaan (Mrdfort, 2013)

- c. *Emesis gravidarum* selama kehamilan disebabkan oleh perubahan pada sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (*human chorionic gonadotrophin*), khususnya pada periode *emesis gravidarum* gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama. Karena pada saat ini HCG mencapai kadar tertinggi, sama dengan LH (*luteinizing hormone*) dan disekresikan oleh sel-sel trofoblas blastosit. HCG melewati kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesterone, suatu fungsi yang nantinya diambil alih oleh lapisan korionik plasenta. HCG dapat dideteksi dalam darah wanita dari sekitar 3 minggu gestasi (yaitu satu minggu setelah fertilisasi), suatu fakta yang dijadikan sebagai besar uji kehamilan (Runiari, 2015).
- d. Etiologi *emesis gravidarum* selama kehamilan sering kali sulit dimengerti tetapi *emesis gravidarum* selama kehamilan ini dapat dipertimbangkan sebagai akibat dari masalah multifaktor. Beberapa teori yang diusulkan terkait dengan *emesis gravidarum* ini adalah hormonal, sistem vestibular, sistem gastrointestinal, psikologi, *hyperolfaction*, genetik dan faktor lainnya. Namun *emesis gravidarum* dalam kehamilan merupakan sebuah gejala fisiologis karena terjadinya berbagai perubahan di dalam tubuh wanita yang hamil. *Emesis gravidarum* semasa kehamilan ini bisa disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin, efek aparatus vestibular, adaptasi saluran gastrointestinal, infeksi *Helicobacter pylori* (Runiari, 2015).

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi *Emesis gravidarum*

a. Hormonal

Emesis gravidarum selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (*human chorionic gonadotrophin*), khususnya karena periode *emesis gravidarum* gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tingginya. HCG sama dengan LH (*luteinizing hormone*) dan disekresikan oleh sel trofoblas blastosit. HCG melewati kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesteron, suatu fungsi yang nantinya diambil alih oleh lapisan korionik plasenta. HCG dapat dideteksi dalam darah wanita dari sekitar tiga minggu gestasi (yaitu satu minggu setelah fertilisasi), suatu fakta yang menjadi dasar bagi sebagian besar tes kehamilan (Runiari, 2015).

b. Faktor Psikososial

Diagnosis kehamilan sering diperkuat oleh hasil dari kecurigaan yang dipicu oleh keadaan *emesis gravidarum*, tanpa adanya etiologi lain. Mengetahui akan menjadi orang tua menyebabkan konflik emosi, termasuk kegembiraan dan penantian, kecemasan tentang kesehatan ibu dan bayi serta khawatir tentang pekerjaan, keuangan, atau hubungan dengan suami. Sering kali ada perasaan ambivalen terhadap kehamilan dan bayi, dan pada beberapa wanita hal ini mungkin membuat mereka sedih karena sebentar lagi mereka akan kehilangan kebebasan mereka. Mungkin ada gangguan persepsi, ketidakpercayaan mengenai ketakutan nyata akan meningkatnya tanggung jawab (Runiari, 2015).

Masalah psikologis dapat memprediksi beberapa wanita untuk mengalami *emesis gravidarum* dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala “normal”. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, atau karena beban pekerjaan atau finansial akan menyebabkan penderitaan batin, ambivalensi, dan konflik. Kecemasan berdasarkan pengalaman melahirkan sebelumnya, terutama kecemasan akan datangnya *hyperemesis gravidarum* atau preeklamsia. Wanita yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan, rentan terhadap masalah dengan distress emosional menambah ketidaknyamanan fisik. Syok dan adaptasi yang dibutuhkan jika kehamilan ditemukan kembar, atau kehamilan terjadi dalam waktu berdekatan, juga dapat menjadi faktor emosional yang membuat *emesis gravidarum* menjadi lebih berat (Runiari, 2015).

c. Masalah Pekerjaan

Perjalanan ketempat kerja yang mungkin terburu-buru di pagi hari tanpa waktu yang cukup untuk sarapan dapat menyebabkan *emesis gravidarum*. Tergantung pada sifat pekerjaan wanita, aroma, zat kimia, atau lingkungan dapat menambah rasa mual wanita dan menyebabkan mereka muntah. Merokok terbukti memperburuk gejala *emesis gravidarum*, tetapi tidak jelas apakah ini disebabkan oleh efek olfaktorius (penciuman) atau efek nutrisi, atau apakah dapat dibuat asumsi mengenai hubungan antara kebiasaan praktik dan distress psikoemosional. Tentu saja banyak wanita yang mengalami *emesis gravidarum* akan membenci bau asap rokok dan tembakau (Runiari, 2015).

d. Status Gravida

Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan

hormon estrogen dan koreonik gonadotropin sehingga lebih sering terjadi *emesis gravidarum*. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan koreonik gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan (Runiari, 2015).

Pada primigravida menunjukkan kurangnya pengetahuan, informasi dan komunikasi yang buruk antara wanita dan pemberi asuhannya turut mempengaruhi persepsi wanita tentang gejala *emesis gravidarum*. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mempunyai pengalaman, informasi dan pengetahuan tentang gejala *emesis gravidarum* sehingga mampu mengatasi gejalanya (Runiari, 2015).

2.2.6 Tanda dan Gejala *Emesis gravidarum*

Muntah pada awalnya didahului oleh rasa mual, yang berciikan muka pucat, berkeringat, liur berlebih, tachycardia, pernapasan tidak teratur, pada saat ini lambung mengendur dan di usus halus timbul aktifitas antiperistaltik yang menyalurkan isi usus halus bagian atas lambung. Gejala-gejala tersebut kemudian disusul oleh menutupnya bagian pangkal tenggorokan, nafas ditahan, katup esophagus dan lambung merilaks. Akhirnya timbul kontraksi ritmis dari diafragma serta otot-otot pernafasan disusul oleh lambung memuntahkan isinya (Prawirohardjo, 2011).

Emesis gravidarum selama kehamilan biasa terjadi di pagi hari ataupun kapan saja. Tanda biasa muncul segera setelah implantasi dan bersamaan saat produksi hCG mencapai puncaknya, di duga bahwa hormon plasenta inilah yang memicu *emesis gravidarum* dengan bekerja pada *chemoreseptor trigger zone* pada pusat muntah. Sebagian besar wanita hamil mengalami *emesis gravidarum* pada

berbagai tingkatan yang berbeda dan dapat terjadi setiap saat, terutama pada pagi hari. Keadaan ini biasanya akan berakhir setelah minggu ke 12 (bulan ke 3) pada kehamilan, meskipun pada beberapa kasus keadaan ini dapat berlangsung lebih lama. Sebagian besar wanita mengalami *emesis gravidarum* dalam derajat yang ringan. *Emesis gravidarum* merupakan gejala dan tanda yang sering menyertai gangguan gastrointestinal, demikian juga dengan penyakit-penyakit lain. *Emesis gravidarum* dapat dianggap sebagai suatu fenomena yang terjadi dalam tiga stadium yaitu mual, *retching* (sebelum muntah) dan muntah (Huliana, 2011).

Stadium pertama, mual dapat dijelaskan sebagai perasaan yang sangat tidak enak di belakang tenggorokan dan epigastrium sering menyebabkan muntah. Terdapat berbagai aktivitas saluran cerna yang berkaitan dengan mual seperti meningkatnya saliva, menurunnya tonus lambung dan peristaltik. Peningkatan tonus duodenum dan jejunum menyebabkan terjadinya refluks isi duodenum ke lambung. Namun demikian, tidak terdapat bukti yang menyatakan bahwa hal ini menyebabkan mual, gejala dan tanda mual (Huliana, 2011).

Stadium kedua, *retching* merupakan suatu usaha involunter untuk muntah, sering kali menyertai mual dan terjadi sebelum muntah, terdiri atas gerakan pernafasan spasmodik melawan glotis dan gerakan inspirasi dinding dada dan diafragma. Kontraksi otot abdomen saat ekspirasi mengendalikan gerakan inspirasi. Pylorus dan antrum distal berkontraksi saat fundus relaksasi (Huliana, 2011).

Stadium ketiga, muntah merupakan suatu refleks yang menyebabkan dorongan ekspirasi isi lambung/usus atau keduanya ke mulut. Pusat muntah menerima masukan dari korteks serebral, organ vestibular, daerah pemicu

kemoreseptor (*Chemoreceptor Trigger Zone, CTZ*) dan serabut aferen termasuk dari sistem gastrointestinal. Muntah terjadi akibat perangsangan pada pusat muntah yang terletak di daerah postrema medula oblongata di dasar ventrikel ke empat. Muntah dapat dirangsang melalui jalur saraf aferen oleh rangsangan nervus vagus dan simpatis atau oleh rangsangan emetik yang menimbulkan muntah dengan aktivasi *chemoreceptor trigger zone*. Jalur eferen menerima sinyal yang menyebabkan terjadinya gerakan ekspulsif otot abdomen, gastrointestinal dan pernafasan yang terkoordinasi dengan epifenomena emetik yang menyertai. Pusat muntah secara anatomis berada di dekat pusat salivasi dan pernafasan sehingga pada waktu muntah sering terjadi hipersalivasi dan gerakan pernafasan. Secara umum Tanda-tanda mual muntah/*emesis gravidarum* berupa:

- a. Rasa mual, bahkan dapat sampai muntah
- b. *Emesis gravidarum* ini terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat, namun tidak jarang yang harus mengalaminya seharian penuh dan nyaris tidak dapat melakukan aktivitas apapun.
- c. Nafsu makan berkurang
- d. Mudah lelah
- e. Emosi yang cenderung tidak stabil.

Keadaan ini merupakan suatu yang normal, tetapi dapat menjadi tidak normal apabila *emesis gravidarum* ini terjadi terus menerus dan mengganggu keseimbangan gizi, cairan, dan elektrolit tubuh. Ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum* yang berkelanjutan dapat terkena dehidrasi sehingga akan menimbulkan gangguan pada kehamilannya (Huliana, 2011).

2.2.7 Penatalaksanaan

Cara mengatasi mual muntah pada kehamilan antara lain yaitu:

a. Farmakologis

1) Piridoksin (Vitamin B6)

Mekanisme kerja piridoksin dalam membantu mengatasi *Emesis gravidarum* saat hamil belum dapat diterangkan dengan jelas. Namun piridoksin sendiri bekerja mengubah protein dari makanan ke bentuk asam amino yang diserap dan dibutuhkan oleh tubuh. Selain itu piridoksin juga mengubah karbohidrat menjadi energi. Peranan ini memungkinkan piridoksin mengatasi *emesis gravidarum* jika transit lambung memanjang ketika hamil. Kebutuhan piridoksin pada wanita hamil meningkat menjadi 2,2mg sehari. Dosis yang digunakan untuk *morning sickness* adalah 25mg (Runiari, 2015).

2) Antihistamin

Antihistamin khususnya doxylamine atau penggunaan doksilamin bersamaan dengan piridoksin menjadi saran terapi utama untuk tatalaksana *morning sickness* pada wanita hamil. Antihistamin yang bisa diberikan untuk wanita hamil adalah golongan H-1 bloker seperti difenhidramin, loratadin, dan sebagainya (Runiari, 2015).

3) Fenotiazin dan Metoklopramid

Kedua agen ini biasanya menjadi pilihan jika keluhan tidak hilang dengan antihistamin. Metoklopramid merupakan agen prokinetik dan antagonis dopamin, penggunaannya terkait dengan diskinesia (gangguan gerakan) namun kasusnya jarang. Resiko penggunaannya tergantung lama pemberian obat dan dosis kumulatif total, penggunaan lebih dari 12 minggu tidak disarankan dan tidak aman

untuk kehamilan (Runiari, 2015).

4) Ondansentron

Penggunaan ondansentron biasanya menjadi pilihan terakhir jika keadaan *morning sickness* tidak dapat ditangani dengan obat lainnya. Penggunaan ondansentron pada subjek wanita hamil kurang dari 3 bulan masa kehamilan (rata-rata 5-9 minggu kehamilan) tidak terbukti menyebabkan malformasi janin (Runiari, 2015).

5) Kortikosteroid

Deksametason dan prednisone terbukti efektif untuk terapi *hyperemesis gravidarum*, namun penggunaannya pada trimester pertama kehamilan sangat beresiko terjadi bibir sumbing (Runiari, 2015).

b. Non Farmakologis

- 1) Makan sering dalam porsi kecil, misalnya setiap dua jam sekali (bahkan malam hari).
- 2) Menghindari makanan berbau tajam, terlalu asin atau makanan berbumbu. Beberapa ibu hamil bahkan tidak bisa mengonsumsi daging, telur atau susu.
- 3) Mencoba ngemil crackers setelah bangun pagi
- 4) Makan makanan yang mengandung karbohidrat tinggi (madu, pisang, kentang, nasi, sereal dan tahu)
- 5) Minum jus manis atau flat soda di pagi hari
- 6) Tidak merokok atau mengonsumsi minuman beralkohol, batasi asupan kopi selama tribulan pertama.
- 7) Mendapat dukungan dari pasangan dan mengurangi stress (Runiari, 2015)

c. Komplementer

- 1) Mencoba akupuntur untuk meringankan derita mual
- 2) Minum peppermint tea
- 3) Jika masih mual, mencoba mengulum permen mint, spearmint.
- 4) Aromaterapi jahe, spearmint, pappermint, lemon.

Mencoba ginger tea (rebus jahe di air, saring dan campurkan dengan madu atau dapat juga dengan menggunakan aromaterapi jahe, lemon dan pappermint) (Fitria, 2013).

2.3 Jahe

2.3.1 Pengertian

Jahe merupakan rempah-rempah Indonesia yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam bidang kesehatan. Jahe merupakan tanaman obat berupa tumbuhan rumpun berbatang semu dan termasuk dalam suku temu-temuan. Jahe berasal dari Asia Pasifik yang tersebar dari India sampai Cina. Tanaman jahe termasuk keluarga Zingiberaceae yaitu suatu tanaman rumput-rumputan tegak dengan ketinggian 30-75 cm, berdaun sempit memanjang menyerupai pita, dengan panjang 15-23 cm, lebar lebih kurang 2,5 cm, tersusun teratur dua bais berseling, berwarna hijau bunganya kuning kehijauan dengan bibir bunga ungu gelap berbintik-bintik putih kekuningan dan kepala sarinya berwarna ungu (Maria, 2016).

2.3.2 Jenis-jenis Jahe

1. Jahe putih/kuning besar disebut juga jahe gajah atau jahe badak. Ditandai ukuran rimpangnya besar dan gemuk, warna kuning muda atau kuning,

berserat halus dan sedikit. Beraroma tapi berasa kurang tajam. Dikonsumsi baik saat berumur muda maupun tua, baik sebagai jahe segar maupun olahan. Pada umumnya dimanfaatkan sebagai bahan baku makanan dan minuman (Masruroh & Wulan, 2016).

2. Jahe kuning kecil disebut juga jahe sunti atau jahe emprit. Jahe ini ditandai ukuran rimpangnya termasuk kategori sedang, dengan bentuk agak pipih, berwarna putih, berserat lembut, dan beraroma serta berasa tajam. Jahe ini selalu di panen setelah umur tua. Kandungan minyak atsirinya lebih besar dari jahe gajah, sehingga rasanya lebih pedas (Saswita, 2011).

3. Jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*)

Ditandai dengan ukuran rimpang yang kecil, berwarna merah jingga, berserat kasar, beraroma serta berasa tajam (pedas). Jahe merah atau jahe sunti (*Zingiber officinale var Rubrum*) memiliki rimpang dengan bobot 0,5-0,7 kg per rumpun. Diameter rimpang mencapai 4 cm dan tinggi antara 5,26 – 10,4 cm. Kandungan dalam jahe merah antara lain minyak atsiri 2,58 – 3,09%, kadar pati 44,99%, dan kadar abu 7,46% (Dewi, 2012).

Jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) umumnya memiliki rasa paling pedas dan kandungan minyak atsiri paling tinggi diantara jahe lainnya, sehingga jahe ini banyak digunakan sebagai bahan dasar farmasi dan jamu. Keunggulan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) adalah mengandung minyak atsiri yang menyegarkan dan memblokir reflek muntah sedangkan gingerol dapat melancarkan peredaran darah dan syaraf-syaraf bekerja dengan baik. Hasilnya ketegangan bisa dicairkan,

kepala jadi segar, mual muntah pun bisa ditekan (Choiriyah, 2013).

2.3.3 Kandungan Kimia dan Sifat Kimia

Senyawa kimia yang terkandung dalam jahe terdiri dari minyak menguap, minyak tidak menguap, dan pati. Minyak atsiri termasuk dalam jenis minyak yang menguap. Komponen yang terkandung dalam jahe antara lain adalah air 80,9%, protein 2,3%, lemak 0,9%, mineral 1-2%, serat 2-4%, dan karbohidrat 12,3%. Kandungan jahe meliputi minyak volatil, oleoresin, fenol, enzim proteolitik, vitamin B6, vitamin C, kalsium, magnesium, fosfor, natrium, dan asam linolenik (Astriana, 2018).

Jahe mempunyai 19 komponen yang bermanfaat bagi tubuh, salah satunya gingerol yaitu senyawa yang paling utama dan telah terbukti memiliki aktivitas antiemetic yang manjur dengan bersifat memblok serotonin yaitu senyawa kimia pembawa pesan. Apabila senyawa ini di blok maka otot-otot saluran pencernaan akan mengendur dan melemah sehingga rasa mual berkurang (Fitria, 2018).

2.3.4 Fisiologis Jahe sebagai Anti Mual Muntah

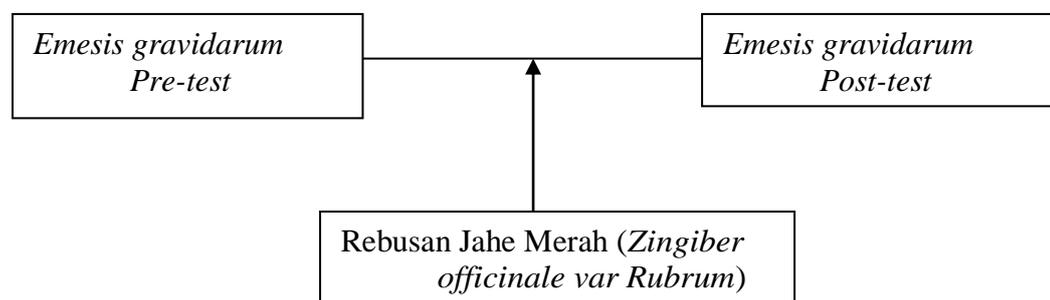
Jahe efektif untuk mengurangi derita *emesis gravidarum* selama hamil. Penggunaan jahe untuk mengatasi *emesis gravidarum* tidak akan meningkatkan risiko negatif pada janin. Beberapa penelitian yang dipublikasikan dua puluhan terakhir menerangkan klaim tradisional dalam penggunaan jahe sebagai anti muntah dan agen anti pembawa penyakit. Jahe dalam dosis sedikitnya 1 gram, efektif mencegah *emesis gravidarum* yang sering menimpa pasien setelah menjalani operasi. Jahe telah digunakan sebagai obat tradisional di Cina untuk menghilangkan mual, muntah, gejala lambung, dan usus lainnya (Masruroh &

Wulan, 2016)

Smith dalam penelitiannya menyatakan konsumsi tepung jahe dalam dosis 1 gram per hari selama 4 hari terbukti lebih baik disbanding placebo dalam mengurangi dan mengatasi gejala *emesis gravidarum* dari tingkat rendah sampai tingkat tinggi. Beberapa penelitian double blind lainnya jahe bekerja efektif untuk mengatasi gejala *emesis gravidarum* yang timbul selama masa kehamilan tanpa efek buruk yang menyertai. Jahe direkomendasikan sebagai obat alternatif untuk menangani kehamilan yang berhubungan dengan *emesis gravidarum* (Defrin, 2018).

2.4 Kerangka Konsep

Menurut Notoadmodjo (2012) kerangka konsep merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisa hasil penelitian, maka peneliti dapat menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada pengaruh pemberian rebusan jahe (*Zingiber officinale var Rubrum*) merah terhadap *emesis gravidarum* pada ibu hamil Trimester I di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021.

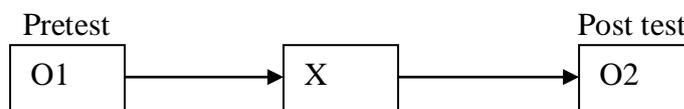
Ho : Tidak ada pengaruh pemberian rebusan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) terhadap *emesis gravidarum* pada ibu hamil Trimester I di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian Pre-Eksperimen dalam satu kelompok (*one group pre test post test*). Untuk mengukur intensitas *emesis gravidarum* sebelum dan sesudah diberikan rebusan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*). Sebelum diberikan rebusan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) pada kelompok akan dilakukan pengukuran *emesis gravidarum* (*pre-test*), kemudian *emesis gravidarum* diukur kembali sesudah diberikan intervensi (*post-test*) (Notoadmodjo, 2012).



Skema 3.1 Skema Desain Penelitian

Keterangan:

X: rebusan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*)

O1 : *Emesis gravidarum* sebelum diberikan rebusan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) kelompok / intervensi

O2 : *Emesis gravidarum* sesudah diberikan rebusan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) pada kelompok intervensi

Penelitian ini terdiri dari satu kelompok yaitu kelompok intervensi yang diberi intervensi rebusan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*). Penelitian diawali dengan *pre-test* untuk mengidentifikasi frekuensi *emesis*

gravidarum ibu pada ibu hamil trimester pertama sebelum diberikan intervensi. *Pre-test* dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kemudian kelompok intervensi diberikan intervensi rebusan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*). Setelah itu dilakukan kembali *post-test* pada kelompok intervensi dengan menggunakan kuesioner.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Januari Tahun 2021 sampai Agustus tahun 2021. Jadwal penelitian yang meliputi pengajuan judul skripsi yaitu pada bulan Januari tahun 2021. Selanjutnya penyusunan proposal penelitian dilakukan mulai bulan Februari sampai bulan Mei tahun 2021. Setelah penyusunan proposal selesai dilanjutkan dengan seminar proposal pada bulan Juni tahun 2021.

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Juli 2021. Selanjutnya dilakukan proses pengolahan data hasil penelitian. Setelah proses pengolahan data dan penyusunan skripsi selesai dilakukan, maka dilaksanakan seminar hasil skripsi pada bulan Agustus tahun 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal pada bulan Mei – Juni yaitu sebanyak 17 ibu hamil.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum* di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal yaitu sebanyak 1 ibu hamil dengan teknik pengambilan sampel secara *total sampling*.

3.4 Etika Penelitian

1. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah suatu alat yang dipergunakan sebagai alat untuk mengukur suatu obyek ukur atau mengumpulkan data dari suatu variabel. Adapun alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Observasi adalah suatu cara pengumpulan data dengan pengamatan langsung dan pencatatan secara sistematis terhadap obyek yang akan diteliti. Observasi dilakukan oleh peneliti dengan cara pengamatan dan pencatatan mengenai pengaruh pemberian rebusan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) dalam mengurangi *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I (Hidayat, 2014).

Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner data demografi, 24-hour Pregnancy-Unique Quantification of Emesis (PUQE-24) Scale.

1. Kuesioner data demografi responden diperoleh melalui lembar pengumpul data berupa kuesioner. Pengumpulan data demografi dilakukan peneliti. Setiap item

harus diisi lengkap yaitu nama, nomor responden, usia ibu, usia kehamilan, suku, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Data ini diisi oleh peneliti berdasarkan keterangan dari ibu hamil.

2. Kuesioner *Emesis gravidarum*

Pengukuran *emesis gravidarum* (mual dan muntah) menggunakan kuesioner *emesis gravidarum* (mual dan muntah) yaitu PUQE-24 (*24-hour Pregnancy-Unique Quantification of Emesis*) untuk tujuan penelitian. Kuesioner ini berisi 1 buah pertanyaan tentang *emesis gravidarum* dengan hasil score yaitu *emesis gravidarum* ringan 1-3, sedang 4-5, berat 6-10.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden. Adapun tahapan yang dilakukan oleh peneliti yaitu :

- a. Peneliti mengurus perizinan surat pengantar penelitian kepada Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan.
- b. Peneliti mengantarkan surat permohonan izin penelitian ke Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal. Setelah diberikan izin, peneliti melakukan penelitian kepada ibu hamil trimester I di Desa Purba Baru.

- c. Setelah mendapatkan calon responden, peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.
- d. Apabila responden bersedia mengikuti kegiatan penelitian, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan menjadi responden.
- e. Peneliti melakukan pengambilan data awal (demografi dan 24-PUQE *Scale*) dilakukan 5 menit. Data ini digunakan sebagai data *pre-test*.
- f. Selanjutnya peneliti menyiapkan dan memberikan rebusan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) pada responden. Rebusan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) diberikan pada pagi hari satu kali jika *emesis gravidarum* belum berkurang diminum satu kali lagi di sore hari, dan maksimal rebusan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) diberikan 4x1 sehari selama 4 hari.
- g. Setelah empat hari rebusan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) diberikan maka pada hari ke-5 *emesis gravidarum* diukur kembali dengan menggunakan 24-PUQE *Scale*. Data ini selanjutnya dijadikan *post-test*.
- h. Setelah semua pertanyaan dalam kuesioner telah diisi oleh responden, maka peneliti mengumpulkan kembali kuesioner penelitian tersebut dan melakukan terminasi dengan responden.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Rebusan jahe merah (<i>Zingiber officinale var Rubrum</i>)	Air rebusan yang terbuat dari tanaman jahe yang kandungannya minyak volatil, oleoresin, fenol, enzim proteolitik, vitamin B6, vitamin C, kalsium, magnesium, fosfor, natrium, dan asam linolenik			
<i>Emesis gravidarum</i>	Keadaan dimana adanya perasaan mual muntah pada ibu hamil trimester 1	Kuesioner 24 PUQE scale	Interval	1 = berat (6-10) 2 = sedang (4-5) 3 = ringan (1-3)

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

a. *Editing* (Penyuntingan data)

Memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden kemudian dilakukan koreksi terhadap kelengkapan lembar kuesioner, kejelasan tulisan dan apakah jawaban sudah relevan dan konsisten. Hal ini dilakukan langsung di lapangan. Selanjutnya memilah data responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

b. *Coding*

Kuesioner yang terpilih dari proses penyuntingan selanjutnya diberikan kode. Pemberian kode bertujuan untuk mengubah data bentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan sesuai dengan jawaban untuk memudahkan *entry data* ke komputer.

c. *Entry data*

Memasukkan atau memindahkan data-data yang ada di kuesioner ke dalam Microsoft Excel dan melakukan analisa menggunakan software penghitungan SPSS.

d. *Tabulating*

Menyusun data dengan mengelompokkan data-data sedemikian rupa sehingga data mudah dijumlah dan disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.8.2 Analisa Data

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapat gambaran mengenai distribusi frekuensi pada variabel yang diteliti dan variasi tiap-tiap variabel. Variabel yang diteliti yaitu rebusan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) dan *emesis gravidarum*. Hasil analisis univariat ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi dan narasi.

b. Analisis Bivariat

1) Uji Normalitas Data

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel terikat dan variabel bebas keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah memiliki distribusi data normal atau mendekati normal. Uji normalitas data dapat mengetahui apakah distribusi sebuah data mengikuti atau mendekati distribusi normal.

Uji normalitas data dilakukan dengan grafik dan melihat besaran angka signifikansi Kolmogorof-Smirnov atau Shapiro-Wilk. Dengan kriteria pengujian:

- a) Jika angka signifikan (sig) $> 0,05$, maka data berdistribusi normal
- b) Jika angka signifikansi (sig) $< 0,05$, maka data berdistribusi tidak normal

Data terdistribusi normal akan dilakukan uji parametrik (*t-test*). Jika tidak normal. Jika data terdistribusi tidak normal, maka dilakukan uji non parametrik dengan uji wilcoxon.

2) Uji Parametrik (T-Test)

Analisa bivariat untuk menguji efektivitas rebusan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) terhadap *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester pertama. Dalam menganalisa data secara bivariat, pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji t berpasangan. Uji t berpasangan digunakan untuk membandingkan rata-rata dua set data (data sebelum dan sesudah) yang saling berpasangan. Data bersifat numerik. Dasar penentu adanya hubungan penelitian berdasarkan pada nilai signifikan (nilai P), yaitu :

1. Jika nilai $p > 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan
2. Jika nilai $p < 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan.

(Soedigdo, 2011)

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Kabupaten Mandailing Natal terletak pada garis 0°10'- 1°50' Lintang Utara dan 98°10'- 100°10' Bujur Timur. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Selatan. Sebelah Timur Padang lawas dan Kabupaten Padang Lawas Utara. Sedangkan sebelah selatan berbatasan dengan Pasaman dan Pasaman Barat. Sebelah Barat berbatasan dengan Samudera Indonesia. Luas wilayah Kabupaten Tapanuli Selatan adalah $\pm 6.620,70 \text{ km}^2$.

Desa Purba Baru merupakan salah satu desa yang berada di wilayah Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal dengan luas wilayah $\pm 1.067,55 \text{ Ha}$ dan batas wilayah sebagai berikut :

- Utara : Desa Parbangunan
- Timur : Desa Aek Marian
- Selatan : Desa Kayulaut
- Barat : Desa Roburan Lombang

Sebagian besar mata pencaharian penduduk Desa Purba Baru adalah petani. Masyarakat Desa Purba Baru terdiri dari 310 Kepala Keluarga (KK) dengan jumlah laki-laki 399 orang dan jumlah perempuan 428 orang.

4.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Variabel	n	%
Usia		
16 – 25 tahun	8	47,1
26 – 35 tahun	6	35,3
36 – 45 tahun	3	17,6
Tingkat Pendidikan		
SD	4	23,5
SMP	6	35,3
SMA	5	29,4
PT	2	11,8
Pekerjaan		
PNS	1	5,9
Petani	9	52,9
Wiraswasta	4	23,5
Tidak bekerja	3	17,7
Pendapatan		
≤ Rp 1.000.000,-	10	58,8
>Rp 1.000.000,-	7	41,2
Agama		
Islam	17	100
Suku		
Mandailing	17	100
Usia kehamilan		
(4-6) minggu	2	11,8
(7-9) minggu	10	58,8
(10-12) minggu	5	29,4
Jumlah	17	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 17 ibu hamil trimester I di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal mayoritas ibu berusia 16 – 25 tahun (47,1%), tingkat pendidikan responden mayoritas berada dalam tingkat pendidikan SMP (35,3%), pekerjaan responden mayoritas petani (52,9%), pendapatan responden mayoritas yaitu Rp ≤ Rp 1.000.000,- (58,8%),

mayoritas responden beragama islam (100%), dan mayoritas responden suku mandailing (100%). Dari tabel tersebut juga dapat diketahui sebagian besar di usia kehamilan (7-9) minggu (58,8%).

4.3 Analisis Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Nilai Rata-rata *Emesis Gravidarum* pada Ibu Hamil Trimester I Di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Variabel	Mean	SD	Selisih Mean
<i>Emesis gravidarum</i> sebelum Intervensi	5,18	1,667	2,77
<i>Emesis gravidarum</i> sesudah Intervensi	2,41	1,228	

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa nilai rata-rata *emesis gravidarum* responden sebelum intervensi adalah 5,18 dengan standar deviasi 1,667, sedangkan nilai rata-rata *emesis gravidarum* responden sesudah intervensi adalah 2,41 dengan standar deviasi 1,228. Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui adanya penurunan nilai rata-rata sebelum dan sesudah perlakuan dengan selisih 2,77.

4.4 Hasil Analisis Bivariat

4.4.1 Uji Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel yaitu untuk melihat sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak. Uji statistik normalitas yang dapat digunakan salah satunya dengan uji Shapiro-Wilk. Hasil uji normalitas data dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3 Uji Normalitas Data

Variabel	Mean	Selisih Mean	sig
<i>Emesis gravidarum</i> pre-test	5,88	3,13	0,469
<i>Emesis gravidarum</i> post-test	2,75		0,066

Dari hasil uji normalitas data dengan uji Shapiro-wilk diperoleh angka signifikansi *emesis gravidarum* pre-test adalah 0,469 ($\text{sig} > 0,05$) dan angka signifikansi *emesis gravidarum* post-test adalah 0,066 ($\text{sig} > 0,05$). Dari hasil uji normalitas diperoleh data *emesis gravidarum* pre-test dan data *emesis gravidarum* post-test berdistribusi normal sehingga dilakukan analisis bivariat dengan uji parametrik (*t-test*).

4.4.2 Pengaruh Rebusan Jahe Merah (*Zingiber Officinale* Var *Rubrum*) terhadap *Emesis Gravidarum* pada Ibu hamil Trimester I

Tabel 4.4 Pengaruh Rebusan Jahe Merah (*Zingiber Officinale* Var *Rubrum*) terhadap *Emesis Gravidarum* pada Ibu hamil Trimester I di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Variabel	Rerata	Selisih	IK95%	p-value
<i>Emesis gravidarum</i> sebelum Intervensi	5,18	2,77	2,378-3,152	0,000
<i>Emesis gravidarum</i> sesudah Intervensi	2,41			

Tabel 4.4 memperlihatkan rata-rata jumlah *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I saat sebelum diberikannya perlakuan sebesar 5,18 sementara rata-rata jumlah *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I sesudah perlakuan sebesar 2,41 dan didapatkan selisih sebesar 2,77 sehingga terdapat penurunan nilai rata-rata sebelum dan sesudah perlakuan. Secara uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,000 atau lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Berdasarkan hasil statistik dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat pengaruh rebusan

jahe merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*) terhadap *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Distribusi Nilai Rata-rata *Emesis Gravidarum* sebelum Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh rata-rata *emesis gravidarum* responden sebelum intervensi adalah 5,18 dengan standar deviasi 1,667. Penyebab *emesis gravidarum* ini tidak diketahui secara pasti, tetapi tampaknya berkaitan dengan tingginya kadar hormone HCG. Hormon HCG yang meningkat pada kehamilan diduga menjadi penyebab mual muntah yang bekerja pada pusat muntah di otak yaitu medulla. Produksinya sudah dimulai pada awal kehamilan, kira-kira pada hari implantasi. Setelah itu, kadar HCG dalam plasma dan urin ibu meningkat sangat pesat (Huliana, 2011).

Selama kehamilan terjadi perubahan pada sistem gastrointestinal ibu hamil. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah. Selain itu sekresi saliva menjadi lebih asam, lebih banyak dan asam lambung menurun. Muntah secara umum disebabkan oleh motilitas lambung yang abnormal, muntah tidak ditimbulkan oleh peristaltic terbalik tetapi karena adanya gayayang mendorong keluar isi lambung. Muntah juga dapat dipengaruhi oleh serabut aferen sistem gastrointestinal (Hutahaean, 2013).

Sebelum diberi rebusan jahe merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*) kejadian *emesis gravidarum* tinggi yang disebabkan karena peningkatan kadar estrogen dalam darah sehingga akan mengganggu pencernaan. Hal ini sesuai dengan teori Chandranita dalam Astriana (2018) yang menyatakan bahwa *emesis gravidarum* merupakan keluhan umum pada kehamilan muda karena adanya

perubahan hormon pada kehamilan yaitu terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan pengeluaran *human chorionic gonadotropin* plasenta.

5.2 Distribusi Nilai Rata-rata *Emesis Gravidarum* sesudah Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh rata-rata *emesis gravidarum* responden sesudah intervensi adalah 2,41 dengan standar deviasi 1,228. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan nilai rata-rata sesudah intervensi. Hal ini berarti rebusan jahe merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*) efektif mengurangi frekuensi *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester pertama.

Setelah diberikan rebusan jahe merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*) kejadian *emesis gravidarum* mengalami penurunan disebabkan oleh pengaruh zat yang dikandung oleh jahe yaitu *gingerols* dan *shogaols* yang berguna dalam memblok serotonin (zat kimia dalam menginduksi mual). Hal ini sesuai dengan penelitian Fitria (2013) yang menghasilkan bahwa bubuk jahe dapat menurunkan tingkat keparahan dan gejala *emesis gravidarum* pada ibu hamil.

5.3 Pengaruh Rebusan Jahe Merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*) terhadap *Emesis gravidarum* pada Ibu Hamil Trimester I

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian rebusan jahe merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*) terhadap penurunan frekuensi *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I dengan jumlah sampel 17 responden telah memenuhi kriteria dan didapatkan hasil terdapat pengaruh pemberian rebusan jahe merah (*Zingiber*

Officinale Var Rubrum) terhadap penurunan frekuensi *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I. Jumlah rata-rata *emesis gravidarum* pada saat sebelum diberikannya perlakuan sebesar 5,18 sementara jumlah *emesis gravidarum* pada responden sesudah diberikan perlakuan sebesar 2,41 dan didapatkan selisih sebesar 2,77 sehingga terdapat penurunan nilai rata-rata sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester pertama didapatkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji t berpasangan diperoleh p-value = 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini membuktikan bahwa terdapat pengaruh rebusan jahe merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*) terhadap *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariska (2018) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian minuman sari jahe terhadap penurunan frekuensi terhadap penurunan *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I dan II. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saragih (2019) yang menyatakan bahwa ada efektivitas minuman jahe terhadap pengurangan *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester 1 diklinik Pratama Niar Tahun 2019.

Pada penelitian ini jahe terbukti dapat menurunkan frekuensi *emesis gravidarum* karena jahe mengandung *gingerols* yaitu senyawa yang paling utama pada jahe dan memiliki aktivitas antiemetic yang bersifat memblok serotonin yaitu senyawa kimia pembawa pesan. Apabila senyawa ini di blok maka otot-otot saluran pencernaan akan mengendur dan melemah sehingga rasa mual berkurang (Maria, 2016).

Mekanisme jahe diketahui memberikan efek pada gastrik, meningkatkan denyut dan peristaltik serta antiserotonin. Jahe bertindak secara langsung pada saluran pencernaan dan menghindari efek samping pada sistem saraf pusat yang biasa terjadi pada kerja antiemetic (Maria, 2016).

Zat pedas dan jahe melepaskan zat pedas dari serat sensori. Zat pedas yang dilepaskan menstimulasi *cholinergic* dan *histaminicneurin* untuk melepaskan ACh dan histamin untuk memproduksi kontraksi otot langsung dengan mengaktifkan reseptor mual secara korespondensi. Ini bertujuan agar setelah mual tereksitasi oleh zat pedas, reseptor mual menjadi inaktif dan tidak dapat dieksitasi oleh agonis. Karena itu jahe menghambat aksi *anticholinergic* dan *antihistamin* (Dewi, 2012).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Nilai rata-rata *emesis gravidarum* responden sebelum intervensi adalah 5,18.
2. Nilai rata-rata *emesis gravidarum* responden sesudah intervensi adalah 2,41.
3. Rebusan jahe merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*) dapat mengurangi *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021 dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$).

6.2 Saran

1. Bagi Profesi Bidan

Penelitian ini membuktikan bahwa rebusan jahe merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*) dapat mengurangi frekuensi *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester pertama. Oleh karena itu, penelitian ini dapat menjadi informasi dan perkembangan ilmu pengetahuan profesi kebidanan, khususnya materi pembelajaran pada ibu hamil.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut agar penelitian dapat lebih berkembang yaitu dengan melakukan penelitian mengenai faktor-faktor lain yang dapat mengurangi frekuensi *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardani, Ayu. 2014. *Perbandingan Efektifitas Pemberian Terapi Minuman Jahe dengan Minuman Kapulaga Terhadap Morning Sickness pada Ibu Hamil Trimester I di Kelurahan Ngempong Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang.*
- Ariska, Chintia Ayu. 2018. *Pengaruh Pemberian Minuman Sari Jahe Merah Terhadap Penurunan Frekuensi Emesis gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I dan II di BPM Eni Marfuah Samarinda Tahun 2018.* Skripsi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.
- Astria. 2018. *Efektivitas Pemberian Rebusan Air Jahe Terhadap Penurunan Mual Dan Muntah Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Penawar Jaya Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2017.* Jurnal Kebidanan, 4(2), 43–48.
- Balikova. 2014. *Quality Of Women'S Life With Nausea And Vomiting During Pregnancy.* Central European Journal Of Nursing and Midwifery. Vol 5 (1)
- Choiriyah, Trisnasari. 2013. *Efektivitas Konsumsi Ekstrak Jahe dengan Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil.* Diakses pada tanggal 28 Maret 2021.
- Defrin, Dini. 2018. *Pengaruh Minuman Jahe Terhadap Frekuensi Emesis Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di Puskesmas Pekkabata Kec. Polewali Kab. Polewali Mandar.*
- Dewi, Cakrawati. 2012. *Bahan Pangan, Gizi, dan Kesehatan.* Bandung : Alfabeta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Utara Tahun 2015.* Medan : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara.
- Fitria L. 2018. *Pengaruh Pemberian Minuman Sirup Jahe Emprit Terhadap Penurunan Keluhan Emesis gravidarum.* Oksitosin, Kebidananq. Vol. 5(2):108–112.
- Fitria, R. 2013. *Efektivitas Jahe Untuk Menurunkan Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester Satu.* Maternity and Neonatal, 1(2), 55–66.
- Hidayat, A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data.* Jakarta : Salemba Medika.
- Huliana, M. 2011. *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat.* Puspa Swara.
- Hutahaean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal.* Jakarta: Salemba Medika.

- Kemenkes RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. <http://www.depkes.go.id.index>.
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Maria Putri K. 2016. Khasiat dan Manfaat Jahe Merah. Semarang : PT. Sindur Press.
- Masruroh, S & Wulan, A.J. 2016. *Khasiat Jahe (Zingiber Officinale) Untuk Mengatasi Mual Muntah pada Wanita Hamil*. Jurnal Majority Vol. 5 No. 1.
- Medforth, J. et al. 2013. *Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Putri, Ayu., D Andiani dan Haniarti. 2016. *Efektifitas Pemberian Jahe Hangat Dalam Mengurangi Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA "Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan SDGs"*.
- Rofi'ah, S. 2019. *Studi Fenomologi Kejadian HiperEmesis gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I*. Jurnal Riset Kesehatan, Vol 8 (1): 42 – 52.
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Runiari, N. 2015. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hiperemesis gravidarum*. Salemba Medika.
- Saragih, Sri Dewi. 2019. *Efektivitas Minuman Jahe Terhadap Pengurangan Emesis gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik Pratama Niar Tahun 2019*. Skripsi. Institut Kesehatan Helvetia Medan.
- Sastroasmoro, Soedigdo. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- Saswita, Dewi. 2011. *Efektivitas Minuman Jahe dalam Mengurangi Emesis gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I*. Jurnal Ners Indonesia Vo. 1 No. 2.
- Sulistiyawaty. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.

World Health Organization (WHO). 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf (diakses 8 Februari 2021).

Wijayakusuma. 2011. *Buku Ajar Fisiologis Kedokteran*. Jakarta: EGC.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batuna dua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
 Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
 e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 569/FKES/UNAR/I/PM/VI/2021 Padangsidempuan, 8 Juni 2021
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Desa Purba Baru
 Di

Mandailing Natal

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 : Khoirunnisak

NIM : 19060027P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin Penelitian di Desa Purba Baru untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Rebusan Jahe Merah (Zingiber Officinal Var Rubrum) Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021".

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



Dekan
 Arini Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN. 0118108703



**PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
KECAMATAN LEMBAH SORIK MARAPI
DESA PURBABARU**

Nomor : 141/270/2005/2021
Lamp : -----
Hal : Pemberian Izin
Penelitian

Kepada Yth :
Ibu Dekan Fakultas Aufa Royhan
Padang Sidimpun.
Di -
Padang Sidimpun.

Dengan Hormat ,

Sesuai dengan Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Padang Sidimpun Nomor . 569/FKES/UNAR/I/PM/VI/2021.tanggal 08-07-2021 tentang permohonan Izin Penelitian kepada mahasiswi yaitu :

N a m a : KHOIRUNNISAK
Nim : 19060027P
Program Studi : Kebidanan Program sarjana .

Di berikan izin untuk penelitian di wilayah Desa Purbabaru Kec.Lembah Sorik Marapi kabupaten mandailing Natal.untuk penulisan Skeripsi dengan judul pengaruh rebusan jahe merah (Zingiber Officinal Var Rubrum) terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester –I di Desa Purbabaru kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten mandailing Natal tahun 2021.

Demikian kami surat Izin ini kami sampaikan atas perhatian kami ucapkan terima kasih .

Purbabaru : 08-07--2021
PJ.KEPALA DESA PURBABARU

ABDUS SOMAD
NIP.19681211 200906 1 004.

Prosedur Pemberian Rebusan Jahe Merah
(*Zingiber Officinale Var Rubrum*)

Tujuan : Tindakan pemberian rebusan jahe merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*) ini ditujukan untuk ibu hamil trimester pertama yang mengalami emesis gravidarum guna mengurangi emesis gravidarum pada ibu hamil.

Tahap Persiapan : Persiapan alat dan bahan:

1. Jahe merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*) 250 miligram, gula merah 4 gram, dan air 200 ml.
2. Jahe dikupas, diukur, dicuci, lalu diiris atau diparut
3. Semua bahan dimasukkan ke dalam air dan direbus hingga air tersisa setengahnya (\pm 100 ml).

Persiapan responden :

1. Ibu diminta untuk berada dalam posisi duduk.
2. Ibu dalam keadaan sadar, tidak mengonsumsi obat-obatan anti mual dan muntah, dan tidak dalam keadaan sangat lapar.
3. Ibu dapat bernafas dengan baik dan tanpa menggunakan alat bantu nafas.
4. Peneliti meminta alamat rumah dan nomor telepon atau nomor handphone untuk membantu ibu dalam pemberian rebusan jahe merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*).

Persiapan lingkungan :

1. Peneliti menyediakan ruangan tempat pemberian rebusan jahe merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*) tidak pengap dan mempunyai sirkulasi yang baik dan terbuka.

2. Peneliti memastikan lingkungan tempat pemberian rebusan jahe merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*) aman dari bahaya.

Prosedur Tindakan :

1. Peneliti menyiapkan rebusan jahe merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*) 200 ml.
2. Peneliti meminta ibu mengisi kuesioner (*pre-test*) hari pertama yang berisi tentang data demografi dan pertanyaan tentang emesis gravidarum (mual dan muntah) dalam sehari.
3. Peneliti memberikan rebusan jahe merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*) pada hari pertama.
4. Peneliti meminta ibu untuk tetap rileks dengan posisi duduk.
5. Peneliti meminta ibu untuk meminum rebusan jahe merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*). Rebusan jahe merah diberikan maksimal 4 kali dalam sehari.
6. Peneliti memberikan rebusan jahe merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*) pada hari kedua jika ibu mengalami emesis gravidarum sesuai dengan prosedur seperti di atas.
10. Peneliti memberikan rebusan jahe merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*) pada hari ketiga jika ibu mengalami emesis gravidarum sesuai dengan prosedur seperti di atas.
11. Peneliti memberikan rebusan jahe merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*) pada hari keempat jika ibu mengalami emesis gravidarum sesuai dengan prosedur seperti di atas.

12. Peneliti memberikan rebusan jahe merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*) pada hari kelima jika ibu mengalami emesis gravidarum sesuai dengan prosedur seperti di atas.

Tahap Penutup

1. Peneliti meminta ibu mengisi kuesioner (*post-test*) hari kelima yang berisi tentang data demografi dan pertanyaan tentang emesis gravidarum dalam sehari.

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN PENELITIAN

Judul : Pengaruh Rebusan Jahe Merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*) Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Nama saya Khoirunnisak Mahasiswi Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan. Saat ini saya sedang melaksanakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Rebusan Jahe Merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*) Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di Desa Purba Baru Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan.

Saya berharap kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, jika bersedia maka saya akan melakukan pemberian rebusan jahe merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*) selama 5 hari serta memberikan lembar kuesioner untuk di isi. Peneliti menjamin identitas dan kerahasiaan jawaban yang ibu berikan dan akan digunakan hanya untuk penelitian ini.

Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

()

**PENGARUH REBUSAN JAHE MERAH (*ZINGIBER OFFICINALE*
VAR RUBRUM) TERHADAP EMESIS GRAVIDARUM PADA
IBU HAMIL TRIMESTER I DI DESA PURBA BARU KECAMATAN
LEMBAH SORIK MARAPI
TAHUN 2021**

A. Identitas Diri

No. Responden :
Usia :
Pendidikan :
Pekerjaan : a. Bekerja (Sebutkan jenis pekerjaan)
b. Tidak bekerja
Pendapatan :
Agama :
Suku :
Usia Kehamilan :

B. Pengukuran Mual dan Muntah

Kuesioner 24-PUQE Scale (Pregnancy Unique Qualification of emesis and nausea)

Isilah 3 pertanyaan di bawah ini dengan menceklist angka yang menunjukkan tingkat keparahan emesis gravidarum dengan menggunakan Kuesioner 24-PUQE Scale. Keparahan emesis gravidarum ini diisi oleh ibu ketika peneliti melakukan kunjungan untuk melakukan pengumpulan data.

Dalam 24 jam berapa kali ibu merasakan emesis gravidarum?	1-3 kali (1)	4-5 kali (2)	6-10 kali (3)
---	-----------------	-----------------	------------------

PUQE-24 Score

1. Ringan : 1-3 kali

2. Sedang : 4-5 kali

3. Berat : 6-10 kali

Panyabungan, 2021

Responden

()

LEMBAR OBSERVASI

PENGARUH REBUSAN JAHE MERAH (ZINGIBER OFFICINALE VAR RUBRUM) TERHADAP EMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI DESA PURBA BARU KECAMATAN LEMBAH SORIK MARAPI KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2021

No	Pre-test	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Post-test
1	7	√	√	√	√	4
2	5	√	√	√	√	3
3	7	√	√	√	√	3
4	4	√	√	√	√	1
5	5	√	√	√	√	2
6	8	√	√	√	√	4
7	5	√	√	√	√	2
8	6	√	√	√	√	3
9	4	√	√	√	√	1
10	8	√	√	√	√	5
11	5	√	√	√	√	2
12	5	√	√	√	√	3
13	6	√	√	√	√	3
14	4	√	√	√	√	1
15	2	√	√	√	√	1
16	4	√	√	√	√	2
17	3	√	√	√	√	1

**MASTER TABEL PENELITIAN PENGARUH TERAPI BIRTHBALL TERHADAP
PENURUNAN NYERI PERSALINAN KALA 1 PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI
KLINIK BIDAN LILIS SURIANI TAMPUBOLON TAHUN 2021**

No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Suku	Nyeri Persalinan	
						Pre-test	Pos-test
1	2	2	2	1	1	1	1
2	1	1	3	1	1	2	1
3	2	2	2	1	1	2	1
4	1	3	2	1	1	2	1
5	3	4	1	1	1	2	1
6	2	3	2	1	1	2	1
7	1	3	2	1	1	2	1
8	2	4	1	1	1	2	1
9	3	1	2	1	1	2	2
10	2	3	2	1	1	2	1
11	1	2	3	1	1	2	1
12	2	3	1	1	1	2	1
13	3	3	1	1	1	3	2
14	2	4	2	1	1	2	1
15	1	3	2	1	1	1	1
16	2	4	1	1	1	3	2
Keterangan							
Usia Ibu		Pendidikan	Pekerjaan		Suku		Agama
1 = 16 - 25 tahun		1 = SD	1 = PNS		1 = Mandailing		1 = Islam
2 = 26 - 35 tahun		2 = SMP	2 = Wiraswasta				
3 = 36 - 45 tahun		3 = SMA	3 = Tidak bekerja				
		4 = PT					
Nyeri Persalinan							
1 = nyeri sedang (skala 40-60mm)							
2 = nyeri berat (skala 70-90mm)							
3 = nyeri sangat berat (skala 100mm)							

1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16-25 tahun	8	47.1	47.1	47.1
	26-35 tahun	6	35.3	35.3	82.4
	36-45 tahun	3	17.6	17.6	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	23.5	23.5	23.5
	SMP	6	35.3	35.3	58.8
	SMA	5	29.4	29.4	88.2
	PT	2	11.8	11.8	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	5.9	5.9	5.9
	Petani	9	52.9	52.9	58.8
	Wiraswasta	4	23.5	23.5	82.4
	Tidak bekerja	3	17.6	17.6	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< = 1.000.000	10	58.8	58.8	58.8
	> 1.000.000	7	41.2	41.2	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mandailing	17	100.0	100.0	100.0

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	17	100.0	100.0	100.0

Usiakehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4-6 minggu	2	11.8	11.8	11.8
7-9 minggu	10	58.8	58.8	70.6
10-12 minggu	5	29.4	29.4	100.0
Total	17	100.0	100.0	

2. ANALISIS UNIVARIAT EMESIS GRAVIDARUM**Descriptive Statistics**

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
Pre-test	17	6	2	8	5.18	.404	1.667
Post-test	17	4	1	5	2.41	.298	1.228
Valid N (listwise)	17						

3. UJI NORMALITAS DATA

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pretest	Mean	5.18	.404	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.32	
		Upper Bound	6.03	
	5% Trimmed Mean	5.20		
	Median	5.00		
	Variance	2.779		
	Std. Deviation	1.667		
	Minimum	2		
	Maximum	8		
	Range	6		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	.143	.550	
	Kurtosis	-.332	1.063	
	Posttest	Mean	2.41	.298
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	1.78	
		Upper Bound	3.04	
5% Trimmed Mean		2.35		
Median		2.00		
Variance		1.507		
Std. Deviation		1.228		
Minimum		1		
Maximum		5		
Range		4		
Interquartile Range		2		
Skewness		.460	.550	
Kurtosis		-.524	1.063	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	.189	17	.107	.951	17	.469
Posttest	.169	17	.200 [*]	.897	17	.066

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

a. Lilliefors Significance Correction

4. ANALISIS BIVARIAT

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretest	5.18	17	1.667	.404
	Posttest	2.41	17	1.228	.298

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pretest & Posttest	17	.909	.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	Pretest - Posttest	2.765	.752	.182	2.378	3.152	15.149	16	.000

DOKUMENTASI PENELITIAN

Responden 1



Responden 2



Responden 3



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Khoirunnisak

NIM : 19060027P

Nama Pembimbing : 1. Lola Febrianthy, SST, M. Keb

2. Arinil Hidayah, S.K.M, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	Kamis 04-01-2021		Acc Judul	
	Jum'at 23-04-2021		Perbaiki tujuan, pp teknik analisis data perencanaan menjadi responden & lembar pertanyaan jadi responden	
	Rabu 20-04-2021		- lengkapi berkas proposal, perbaiki penulisan & cek data tar pustaka Belajar	
	Rabu 02-06-2021		- Perbaiki prosedur pen- ilaian & proses pemba- tan rebusan Jaka Merah - Belajar	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Khoirunnisak

NIM : 19060027P

Nama Pembimbing : 1. Lola Febrianty, SST, M. Keb

2. Arinil Hidayah, S.K.M, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	Paba 02-06-2021	Lola Febrianty SST, M. Keb	Acc proposal	
	Jum'at 04-06-2021	Arinil Hidayah SKM-M. Kes	Acc proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Khoirunnisak
 NIM : 19060027P
 Nama Pembimbing : 1. Lola Febrianthy, SST, M. Keb
 2. Arinil Hidayah, S.K.M, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	07-08-2021 Sabtu	Output hasil penelitian	perb analisis data sesuai Gab 3	
	09-08-2021 Senin		perbaiki BAB IV ... abstrak ... paragraf	
	10-08-2021 Selasa		per	
	14-08-2021 Sabtu		perbaiki uji deskriptif data numerik & per baiki tabel pengujian data bivariat	
	18-08-2021 Kamis		perb abstrak respons	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Khoirunnisak

NIM : 19060027P

Nama Pembimbing : 1. Lola Febrianthy, SST, M. Keb

2. Arinil Hidayah, S.K.M, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
J.	Senin 23-08-2021		Alc Ulfan	F