

EFEKTIFITAS SEDUHAN JAHE TERHADAP MUAL MUNTAH
PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SINGKARAK KECAMATAN X KOTO
SINGKARAK KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2016

SKRIPSI

Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan



Oleh:

RAMADANI
NIM: 1214202205

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Efektifitas Seduhan Jahe Terhadap Mual Muntah Ibu Hamil
Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak
Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok Tahun 2016

Nama : Ramadani

NIM : 1214202205

Skripsi ini telah disetujui, dan diseminarkan dihadapan Tim Penguji
STIKes Fort De Kock Bukittinggi pada tanggal 27 Februari 2016.

Bukittinggi, 27 Februari 2016

Komisi pembimbing

Pembimbing I

Ns. Ratna Dewi S.Kep, M.Kep

Pembimbing II

Yenni, M.Kep.,Ns. Sp,Kep.Kom

PENGESAHAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI

KETUA

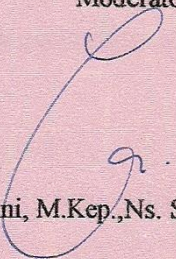


Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes

**PANITIA SEMINAR SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI**

Bukittinggi, 27 Februari 2016

Moderator



Yenni, M.Kep.,Ns. Sp,Kep.Kom

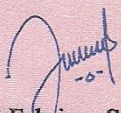
Tim Penguji

Penguji I



Ns. Yelmi Reni Putri, S.Kep, MAN

Penguji II



Ns. Wiwit Febrina, S.Kep, M.Kep

FORT DE KOCK HEALTH SCIENCES COLLEGE

NURSING SCIENCE PROGRAM

Research , February 2016

RAMADANI

ABSTRACT

Effectiveness of Steeping Ginger to Nausea Vomiting of first Trimester Pregnant Women in the Work Area of Singkarak Public Health Centre, X Koto Singkarak Distric, Solok Regency Year 2016

VII chapters+76 pages, 4 tables, 3 schem, 3 picture, 8 appendix

The Background of this study there so many first trimester of pregnant women suffer nausea and vomiting, it is around 60- 80 % in mother primigravida and 40 % in multigravida. Occurring in 12 weeks of gestation. To overcome nausea vomiting pregnant women a district I can be carried out by providing steeping ginger. Steeping ginger is warm drink consisting of ginger and honey. The purpose of this research to see the Effectiveness of Steeping Ginger to Nausea Vomiting of first Trimester Pregnant Women in the Work Area of Singkarak Public Health Centre, X Koto Singkarak District, Solok Regency Year 2016.

The design of this was research, quasi experiments with one group pretest- posttest design. Where the designs this compare group experiment before and after. Given steeping ginger and honey to the first trimester pregnant women. Sample on this research taken with purposive sampling method, amount of sample are 10 people.

Data taken by using guidelines observation before and after, done by January 2016. Data processing was conducted using computerize to know the differences t test dependent was used. The result of this research or average before value 12, 60, average after 5, 70, average before and after value 6, 900, while pvalue = 0, 000, means there are the effectiveness of steeping ginger to nausea vomiting pregnant women a trimester I.

From the above can be concluded that steeping ginger impact on nausea vomiting pregnant women a trimester I in the work area of Puskesmas Singkarak Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok. To officers for can inform us, to pregnant women a trimester I to overcome nausea vomiting by steeping ginger.

Key Word : steeping ginger, nausea vomiting, pregnant women a trimester I.
Bibliography : 21 (1998- 2014)

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK BUKITTINGGI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Skripsi, Februari 2016

RAMADANI

**Efektifitas Seduhan Jahe Terhadap Mual Muntah Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah
Kerja Puskesmas Singkarak Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok Tahun
2016**

VII bab+76 halaman, 4 tabel, 3 skema, 3 gambar, 8 lampiran

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh banyaknya ibu hamil trimester I yang mengalami mual muntah terjadi sekitar 60- 80 % pada ibu primigravida dan 40 % pada multigravida. Terjadi dalam 12 minggu kehamilan. Untuk mengatasi mual muntah ibu hamil trimester I dapat dilakukan dengan memberikan seduhan jahe. Seduhan jahe adalah minuman hangat yang terdiri dari jahe dan madu. Tujuan penelitian ini untuk melihat efektifitas seduhan jahe terhadap mual muntah ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok Tahun 2016.

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Eksperimen* dengan rancangan penelitian *One Group Pretest- Posttest Design*. Dimana rancangan ini membandingkan kelompok eksperimen sebelum dan sesudah. Dalam penelitian ini sampel diambil dengan metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel 10 orang.

Data diambil dengan menggunakan pedoman observasi untuk kelompok sebelum dan sesudah, yang dilakukan dari bulan Januari 2016. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi untuk mengetahui perbedaan nilai masing- masing variabel uji t dependen dan independen.

Dari hasil penelitian ini didapatkan rata- rata sebelum nilainya 12,60, rata- rata sesudah 5,70, rata- rata sebelum dan sesudah nilainya 6,900, sedangkan $p_{value} = 0,000$, berarti terdapat efektifitas seduhan jahe terhadap mual muntah ibu hamil trimester I.

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa seduhan jahe berpengaruh terhadap mual muntah ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok. Diharapkan kepada petugas untuk dapat memberikan informasi, kepada ibu hamil trimester I untuk mengatasi mual muntah dengan seduhan jahe.

Kata Kunci : Seduhan jahe, Mual Muntah, Ibu Hamil Trimester I

Daftar Bacaan : 21 (1998- 2014)

KATA PENGANTAR



Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul **“Efektivitas Seduhan Jahe Terhadap Mual Muntah Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok Tahun 2016”** penyusunan Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan, pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi.

Penulis mengucapkan terimakasih pada kedua orang tua tercinta, kakak-kakak,teman-teman serta orang yang terdekat lainnya yang telah memberikan dukungan baik secara moral dan materil. Selanjutnya, kepada Ibu Ns. Ratna Dewi, S.Kep, M.Kep selaku dosen pembimbing I dan kepada Ibu Yenni, M.Kep, Ns, SP.Kep.Kom selaku pembimbing II yang memberikan pengarahan, masukan dan bimbingan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Ns. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, M.Kes selaku Ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan fasilitas untuk kelancaran pendidikan.
2. Ibu Hj. Adriani, S.Kp, M,Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan motivasi kepada kami selama perkuliahan.

3. Drg. M. Yones Indra selaku Kepala Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok.
4. Staf Dosen STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan Ilmu, bekal dan bimbingannya selama perkuliahan dalam pendidikan.
5. Teman-teman yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu

Penyusunan Skripsi ini penulis telah berusaha sebaik-baiknya, namun penulis menyadari atas segala kekurangan dan oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penyusunan Skripsi penelitian ini.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih atas segala bantuan dari semua pihak yang terlibat dalam penulisan Skripsi ini. Mudah-mudahan Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Bukittinggi, Februari 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN

ABSTRACT

ABSTRAK

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR SKEMA.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan	10
1. Pengertian.....	10
2. Periode Kehamilan.....	11
3. Wanita Usia Subur Pranikah.....	11
4. Tanda Dan Gejala Kehamilan.....	12
5. Perubahan Fisik Dan Psikologis Selama Kehamilan.....	16
6. Tanda Bahaya Kehamilan TM I, TM II, TM III.....	27
7. Tujuan Mengenali Tanda Bahaya Kehamilan.....	41

B. Konsep Mual Muntah.....	41
1. Pengertian.....	41
2. Patofisiologi Muntah Muntah.....	44
3. Faktor Penyebab Muntah Muntah.....	45
4. Mekanisme Terjadinya Muntah Muntah.....	46
5. Tips Dalam Mengatasi Muntah Muntah Pada Ibu Hamil.....	46
C. Konsep Jahe (<i>Zingiber Officinale</i> Rosc).....	49
1. Pengertian	49
2. Deskripsi Tanaman Jahe.....	51
3. Mekanisme Jahe Dalam Mengurangi Mual Muntah	52
4. Jenis Tanaman Jahe	53
5. Manfaat Jahe	57
D. Kerangka Teori.....	59

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep	60
B. Defenisi Operasional.....	61
C. Hipotesa.....	61

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	62
B. Tempat dan waktu Penelitian.....	63
C. Populasi dan Sampel.....	63
D. Teknik Pengumpulan Data	64
E. Prosedur Penelitian.....	64
F. Teknik Pengolahan Data	65
G. Analisa Data.....	66
H. Etika Penelitian.....	67

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi.....	68
B. Analisis Data.....	70

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat.....	73
B. Analisis Bivariat.....	75

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	77
B. Saran.....	77

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Jahe putih/kuning besar/jahe gajah/jahe badak.....	53
Gambar 2. 2. Jahe putih/kuning kecil/jahe sunti/jahe emprit.....	54
Gambar 2. 3. Jahe merah atau jahe sunti.....	56

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1. Kerangka Teori.....	59
Skema 3. 1. Kerangka Konsep.....	60
Skema 4. 1. Metode Penelitian.....	62

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Defenisi Operasional.....	61
Tabel 5. 1	Rata- rata Frekuensi Mual Muntah Ibu Hamil Trimester I Sebelum Diberikan Seduhan Jahe.....	70
Tabel 5. 2	Rata- rata Frekuensi Mual Muntah Ibu Hamil Trimester I Sesudah Diberikan Seduhan Jahe.....	71
Table 5. 3	Perbedaan Rata- rata Frekuensi Mual Muntah Ibu Hamil Trimester I Sebelum Dan Sesudah Diberikan Seduhan Jahe.....	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2. Format Persetujuan (Informed Consent)

Lampiran 3. Lembar Observasi

Lampiran 4. Uji Normalitas Mual Muntah Sebelum dan Sesudah

Lampiran 5. Rata-Rata Frekuensi Mual Muntah Ibu Hamil Trimester I Sebelum
dan Sesudah Diberikan Seduhan Jahe

Lampiran 6. Master Tabel

Lampiran 7. Izin Penelitian

Lampiran 8. Surat Pengembalian Mahasiswa Dari Puskesmas Singkarak

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu kejadian yang selalu diinginkan oleh setiap pasangan suami istri, mulai awal kehamilan sudah dilakukan persiapan menyambut kelahiran bayi. Pada setiap kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna, serta pada payudara. Dalam hal ini hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron mempunyai peranan penting terhadap beberapa perubahan yang terjadi pada ibu hamil. Perubahan karena hormon estrogen pada kehamilan akan mengakibatkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga menimbulkan rasa mual dan muntah. Selain hormon estrogen diduga pengeluaran *Human Chorionic Gonadotropine* (HCG) dalam serum dari plasenta juga menyebabkan mual muntah (Wiknjosastro 2009, p.81-87).

Mual dan muntah terjadi sekitar 60-80% pada ibu primigravida dan 40% pada multigravida. Satu diantara seribu kehamilan, gejala-gejala ini bisa menjadi lebih berat (Suparyanto, 2010). Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menyatakan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 48/100.000 kelahiran hidup, sebagai angka tertinggi di ASEAN dan di dunia mencapai 515.000 jiwa setiap tahun. (WHO, 2008).

Sekitar 50% wanita hamil mengalami mual-mual, dan beberapa orang sampai muntah-muntah. Keluhan ini terjadi dalam 12 minggu pertama kehamilan, biasanya menghilang pada akhir waktu tersebut, tapi kadang-kadang muncul kembali menjelang akhir kehamilan. Penyebabnya hampir dapat dipastikan karena kepekaan terhadap hormon kehamilan. Kebanyakan mual-mual terjadi pada pagi hari, sehingga dinamakan pusing pagi atau *morning sickness*, tetapi mungkin saja terjadi kapanpun. Mual- mual di pagi hari lebih umum daripada di saat yang lain, karena perut mengandung kumpulan asam lambung yang diendapkan pada malam hari (Llewelyn 2005, p.211).

Pada trimester pertama kemungkinan besar wanita akan mengalami mual-mual dengan atau tanpa muntah. Gejala ini di mulai sekitar minggu ke enam kehamilan dan biasanya menurun drastis di akhir trimester pertama (sekitar minggu ke-13). Perubahan saluran cerna dan peningkatan kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dalam darah menimbulkan beberapa keluhan yang membuat ibu merasa tidak nyaman saat kehamilan, diantaranya mual dan muntah (Bobak 2005, p.1).

Sebagian besar *emesis gravidarum* (mual muntah) saat hamil dapat diatasi dengan berobat jalan, pemberian obat penenang atau anti muntah. Tetapi sebagian kecil wanita tidak dapat mengatasi mual- muntah yang berkelanjutan sehingga menimbulkan kekurangan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit. Penurunan kalium sebagai akibat ketidak seimbangan elektrolit akan menambah beratnya muntah, sehingga menyebabkan cairan tubuh berkurang, darah menjadi kental (hemokonsentrasi), melambatkan peredaran darah yang berarti konsumsi O₂ dan makanan ke jaringan berkurang. Melalui muntah dikeluarkan sebagian cairan lambung

serta elektrolit, natrium, kalium dan kalsium. Komplikasi emesis gravidarum bisa menyebabkan abortus dan menghambat pertumbuhan janin (Prawiriharjo 2002, p.3).

Ekstrak jahe (*Zingiber Officinale Roscoe*) ternyata telah dikenal dalam pengobatan tradisional Cina, Jepang, dan India sejak tahun 1500 sebagai obat anti mual dan muntah. Jahe merupakan salah satu jenis rempah-rempah yang banyak ditemukan di Asia Pasifik dan digunakan untuk berbagai keperluan bahkan bisa dimanfaatkan sebagai bahan obat tradisional. Secara tradisional, kegunaannya antara lain untuk mengobati penyakit rematik, asma, stroke, sakit gigi, diabetes, sakit otot, tenggorokan, kram, hipertensi mual, demam dan infeksi (Ali et al.2008; Wang dan Wang 2005; Tapsell et al.2006).

Penelitian di Australia menyatakan bahwa jahe dapat memblokir serotonin yakni senyawa kimia yang menyebabkan perut berkontraksi sehingga menimbulkan perasaan mual muntah yang dialami ibu hamil muda (Maulana, 2008). Menurut laporan penelitian di *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Maret 2005, Prof. Caroline Smith mengatakan bahwa jahe berkhasiat mengendurkan dan melemahkan otot-otot pada saluran pencernaan sehingga mual muntah banyak berkurang. Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Universitas Chiang Mai di Thailand juga membuktikan keefektifitasan khasiat jahe pada ibu hamil dalam mengatasi mual muntah. Dalam riset ini melibatkan 32 ibu hamil yang mengalami mual muntah yang diberikan suplemen dalam bentuk tablet yang mengandung 1 gram jahe setiap hari, ternyata hasilnya sangat memuaskan di mana terjadi penurunan gejala mual muntah yang signifikan pada ibu hamil tersebut penelitian yang peneliti adalah menggunakan ekstrak jahe (Booth 2008, p.3).

Disamping itu, ramuan tradisional pun bisa digunakan dengan meminum secangkir wedang 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. Tetapi wanita hamil tidak boleh mengonsumsi jahe secara berlebihan karena jahe dapat merangsang uterus. Oleh karena itu, ibu hamil yang pernah mengalami keguguran tidak dianjurkan mengonsumsi jahe karena dapat meningkatkan risiko keguguran (Dechacare 2009, p.3)

Penelitian terdahulu menyatakan bahwa Badan Pengawasan dan Makanan (BPOM) bersama dengan pengusaha jamu Indonesia dan pihak terkait lainnya, kini tengah melakukan penelitian pada 19 tanaman yang digunakan sebagai obat tradisional jamu, obat tradisional jamu pusat studi dan kajian jamu, obat tradisional juga telah berkembang di berbagai perguruan tinggi terkemuka. Adapun 19 tanaman yang diteliti di antaranya akar kucing, brotowali, senggugu, daun Jati Belanda, jambu biji, daun johar, daun paliasa, seledri, kunyit, jahe merah, mengkudu, mahkota dewa dan biji pepaya (Nikita 201, p.3)

Fenomena di lapangan untuk menurunkan mual muntah dengan pemberian ekstra jahe belum banyak dilakukan dalam suatu penelitian, dengan pemberian seduhan jahe dapat meningkatkan percaya diri dan kemampuan kontrol terhadap mual muntah dapat mengalihkan mual muntah, dapat meningkatkan efektifitas dalam pengukuran mual. Cara meraciknya yaitu dengan cara mememarkan jahe lalu seduh dengan air putih ngilu kuku, peneliti bisa mengajarkan kepada responden cara membuat seduhan jahe yang baik dan benar. Biasanya masyarakat umum untuk mengurangi mual muntah dengan minum obat anti mual. Jahe sebagai salah satu jenis tanaman herbal mempunyai banyak keunggulan dibandingkan dengan tanaman herbal lainnya, khususnya bagi ibu hamil yang sedang mengalami mual muntah. Keunggulan pertama jahe adalah kandungan mengandung minyak terbang (*minyak atsiri*) yang

menyegarkan dan memblokir reflek muntah sedang gingerol sehingga dapat melancarkan peredaran darah syaraf-syaraf bekerja dengan baik. Hasilnya, ketegangan bisa dicairkan, kepala jadi segar, mual muntah pun bisa ditekan. Aroma harum jahe disebabkan oleh minyak atsiri, sedangkan *oleoresinya* menyebabkan rasa pedas yang menghangatkan tubuh dan mengeluarkan keringat (Nikita 2011, p.3)

Mual muntah/*emesis gravidarum* akan bertambah berat menjadi *hiperemesis gravidarum*/ mual muntah yang berlebihan. Bila tidak segera ditangani dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terganggu, janin mati dalam kandungan dan janin dapat mengalami kelainan congenital. Jadi metode untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil trimester I yaitu melalui terapi non- farmakologi seperti mengkonsumsi minuman jahe untuk menghilangkan mual muntah pada ibu hamil trimester I.

Menurut survey awal di beberapa Puskesmas Pembantu di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok yaitu Pustu Nagari Kasiak koto Sani Kecamatan X Koto Singkarak sebanyak 17 orang, Pustu Nagari Kacang Kecamatan X Koto Singkarak sebanyak 9 orang, Pustu Nagari Saniang Baka Kecamatan X Koto Singkarak sebanyak 3 orang, Pustu Nagari Sumani Kecamatan X Koto Singkarak sebanyak 11 orang. Berdasarkan data di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok jumlah ibu hamil trimester I yang mengalami mual muntah adalah sebanyak 48 orang (Laporan Puskesmas, 2015).

Hasil dari pengambilan data awal melalui wawancara yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok Tahun 2015 bahwa banyak terdapat ibu hamil trimester I mengeluh mengalami mual muntah. Untuk menghilangkan mual muntah ibu tidak mengkonsumsi apapun untuk

menghilangkan mual muntah, dan ibu mengabaikan mual muntahnya itu. Akibatnya bahkan ada yang harus dirawat karena kesadaran ibu menurun akibat kekurangan cairan elektrolit dalam tubuh akibat mual muntah yang berlebihan dan tidak ditangani dengan cepat.

Kurangnya pengetahuan ibu tentang bahaya mual muntah pada kehamilan trimester I yaitu mual muntah ini menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga terdapat perubahan keseimbangan elektrolit dengan kalium, kalsium dan natrium yang menyebabkan perubahan metabolisme tubuh, sehingga menimbulkan aktifitas sehari-hari. Mual muntah/*emesis gravidarum* yang terus menerus tiap kali makan atau minum akibatnya tubuh ibu semakin lemah, pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh berkurang dan darah menjadi kental, sehingga melambatkan peredaran darah.

Sehubungan dengan itu maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang Efektifitas Seduhan Jahe Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimeseter I Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok Tahun 2015.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada Efektifitas Seduhan Jahe Terhadap Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok Tahun 2015.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektifitas Seduhan Jahe Terhadap Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok Tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya rata-rata frekuensi mual muntah ibu hamil trimester I sebelum diberikan seduhan jahe.
- b. Diketuainya rata-rata frekuensi mual muntah ibu hamil trimester I sesudah diberikan seduhan jahe.
- c. Diketuainya perbedaan rata-rata frekuensi mual muntah ibu hamil trimester I sebelum dan sesudah diberikan seduhan jahe.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah dan mengembangkan pengetahuan peneliti tentang riset keperawatan khususnya efektifitas seduhan jahe terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I.

2. Bagi Tempat Penelitian (Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak)

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi tenaga kesehatan tentang efektifitas seduhan jahe terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang terkait dengan mual muntah pada ibu hamil trimester I.

4. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Sebagai bahan informasi dan menambah koleksi bahan kepustakaan bagi mahasiswa atau peneliti selanjutnya dalam memperoleh data tentang pasien ibu hamil mual muntah pada trimester I dengan mengkonsumsi seduhan jahe terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini untuk mengetahui Efektifitas Seduhan Jahe Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok Tahun 2015, dilakukan pada bulan Januari 2015. Jenis penelitian ini *Quasi-Eksperimen* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Tempat penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok Tahun 2015. Populasinya adalah semua ibu hamil trimester I yang mengalami mual muntah. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Analisa data dalam penelitian ini adalah menggunakan analisa data univariat dan bivariat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP KEHAMILAN

1. Pengertian

Kehamilan adalah penyatuan sperma dari laki-laki dan ovum dari perempuan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai ke-6, triwulan ketiga dari bulan ke- 7 sampai ke-9 (Wiknjosastro 2007,p. 89).

Kehamilan didefinisikan sebagai persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma, yang menandai awal suatu peristiwa yang terpisah, tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya. Kejadian-kejadian itu ialah pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus. Hanya jika semua peristiwa ini berlangsung baik, maka proses perkembangan embrio dan janin dapat dimulai (Bobak 2005, p. 74).

2. Periode Kehamilan

Menurut Manuaba (1998) kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan yaitu:

- a. Triwulan pertama : 0 sampai 12 minggu
- b. Triwulan kedua : 13 sampai 28 minggu
- c. Triwulan ketiga : 29 sampai 42 minggu

Menurut Kusbandiyah (2010) Kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu :

- a. Trimester pertama 0 – 12 minggu
- b. Trimester kedua 12 – 28 minggu
- c. Trimester ketiga 28 – 40 minggu

3. Wanita Usia Subur Pranikah

Wanita usia subur adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun (Ekasari, 2009). Pada wanita subur ini berlangsung lebih cepat dari pada pria. Puncak kesuburan lebih cepat dari pada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil.

Pernikahan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (UU Tentang perkawinan, 1974).

Wanita Usia Subur Pranikah adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun yang akan melakukan pernikahan dengan seorang pria dengan tujuan membentuk keluarga.

4. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan untuk dapat menegakkan kehamilan dengan melakukan penilaian terhadap:

- 1. Tanda – tanda dugaan hamil :
 - a. *Amenorhea* (terlambat datang bulan)

- 1) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi.

- 2) Mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle dapat ditentukan perkiraan persalinan.

b. Mual (*nausea*) dan muntah (emesis)

- 1) Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan.

- 2) Menimbulkan mual dan muntah terutama pagi hari yang disebutkan *morning sickness*.

- 3) Dalam batas yang fisiologis keadaan ini dapat diatasi.

- 4) Akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

c. Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang sedemikian disebut ngidam.

d. Sinkope atau pingsan

- 1) Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan.

- 2) Keadaan ini menghilang setelah umur hamil 16 minggu.

e. Payudara tegang

- 1) Pengaruh estrogen progesterone dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara.

- 2) Payudara membesar dan tegang.

- 3) Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

f. Sering miksi

1) Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.

2) Pada triwulan kedua sudah menghilang.

g. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltic usus menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

h. Pigmentasi kulit

1) Sekitar pipi : Chloasma gravidarum.

Keluarnya *melanophore stimulating hormone* hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit pada kulit.

2) Dinding perut

a) Striae lividae

b) Striae nigra

c) Linea alba makin hitam

3) Sekitar payudara

a) Hiperpigmentasi aerola mammae

b) Puting susu semakin menonjol

c) Kelenjar Montgomery menonjol

d) Pembuluh darah manifest sekitar payudara

i. Epulis

Hipertropi gusi disebut epulis dapat terjadi bila hamil.

j. Varices atau penampakan pembuluh darah vena

1) Karena pengaruh dari estrogen dan progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat.

2) Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara.

3) Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

2. Tanda tidak pasti kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan dapat ditentukan dengan jalan :

1) Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil.

2) Pada pemeriksaan dalam di jumpai :

a. Tanda Hegar

Segmen bawah uterus lembek pada perabaan.

b. Tanda Chadwicks

Vagina berwarna kebiru-biruan, terjadi kira-kira minggu keenam.

c. Tanda Piskasek

Terjadinya pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus yang dekat dengan implanisasi plasenta.

d. Kontraksi Braxton His

Uterus berkontraksi bila dirangsang, tanda ini khas untuk uterus pada masa kehamilan.

e. Teraba ballotement

3) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.

Sebagian kemungkinan positif palsu.

3. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan dapat ditentukan dengan jalan :

1) Gerakan janin dalam rahim.

a) Terlihat/teraba gerakan janin

b) Teraba bagian-bagian

2) Denyut jantung janin

- a) Didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiotokografi, alat Doppler.
- b) Dilihat dengan ultrasonografi.
- c) Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi.

(Manuaba 1999, p. 125-126)

5. Perubahan-perubahan Fisik dan Psikologis Selama Kehamilan

a. Perubahan Fisik dan Psikologis pada Trimester I

1) Perubahan Fisik pada Trimester I

Perubahan fisik pada trimester I adalah :

a) Pembesaran Payudara

Payudara akan membesar dan mengencang, karena terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui.

b) Sering buang air kecil

Keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kencing. Keadaan ini akan menghilang pada trimester II dan akan muncul kembali pada akhir kehamilan, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

c) Konstipasi

Keluhan ini juga sering dialami selama awal kehamilan, karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus bekerja kurang efisien. Adapun keuntungan dari

keadaan ini adalah memungkinkan penyerapan nutrisi yang lebih baik saat hamil.

d) *Morning Sickness*, mual dan muntah

Hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual dimulai sejak awal kehamilan. Mual muntah diusia muda disebut *morning sickness* tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat.

e) Merasa lelah

Hal ini terjadi karena tubuh bekerja secara aktif untuk menyesuaikan secara fisik dan emosional untuk kehamilan. Juga peningkatan hormonal yang dapat mempengaruhi pola tidur.

f) Sakit Kepala

Sakit kepala yang lebih sering dialami oleh pada ibu hamil pada awal kehamilan karena adanya peningkatan tuntutan darah ke tubuh sehingga ketika akan mengubah posisi dari duduk /tidur ke posisi yang lain (berdiri) tiba-tiba, sistem sirkulasi darah merasa sulit beradaptasi. Sakit kepala / pusing yang lebih sering daripada biasanya dapat disebabkan oleh faktor fisik maupun emosional. Pola makan yang berubah, perasaan tegang dan depresi juga dapat menyebabkan sakit kepala.

g) Kram Perut

Kram perut saat trimester awal kehamilan seperti kram saat menstruasi di bagian perut bawah atau rasa sakit seperti ditusuk yang timbul hanya beberapa menit dan tidak menetap adalah normal. Hal ini sering terjadi karena adanya perubahan hormonal dan juga karena

adanya pertumbuhan dan pembesaran dari rahim dimana otot dan ligamen merenggang untuk menyokong rahim.

h) Meludah

Keinginan meludah yang terjadi pada ibu hamil yang terus menerus dianggap normal sebab hal ini termasuk gejala *morning sickness*.

i) Peningkatan Berat Badan

Pada akhir trimester pertama wanita hamil akan merasa kesulitan memasang kancing / rok celana panjangnya, hal ini bukan berarti ada peningkatan berat badan yang banyak tapi karena rahim telah berkembang dan memerlukan ruang juga, dan ini semua karena pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan pembesaran rahim dan hormon progesteron yang menyebabkan tubuh menahan air.

(Kurnia 2009, p. 185-189)

2) Perubahan Psikologis pada Trimester I (Periode Penyesuaian)

Perubahan psikologis pada trimester I adalah:

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b) Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- c) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.

- e) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya.

(Sulistyawati 2009, p. 76-77) :

b. Perubahan Fisik dan Psikologis pada Trimester II

1) Perubahan Fisik pada Trimester II

Perubahan fisik pada trimester II adalah:

a) Perut semakin membesar

Setelah usia kehamilan 12 minggu, rahim akan membesar dan melewati rongga panggul. Pembesaran rahim akan tumbuh sekitar 1 cm setiap minggu. Pada kehamilan 20 minggu, bagian teratas rahim sejajar dengan puser (*umbilicus*). Setiap individu akan berbeda-beda tapi pada kebanyakan wanita, perutnya akan mulai membesar pada kehamilan 16 minggu.

b) Sendawa dan buang angin

Sendawa dan buang angin akan sering terjadi pada ibu hamil hal ini sudah biasa dan normal karena akibat adanya perenggangan usus selama kehamilan. Akibat dari hal tersebut perut ibu hamil akan terasa kembung dan tidak nyaman.

c) Pelupa

Pada beberapa ibu hamil akan menjadi sedikit pelupa selama kehamilannya. Ada beberapa teori tentang hal ini, diantaranya adalah karena tubuh ibu hamil terus bekerja berlebihan untuk perkembangan bayinya sehingga menimbulkan blok pikiran.

d) Rasa panas di perut

Rasa panas diperut adalah keluhan yang paling sering terjadi selama kehamilan, karena meningkatnya tekanan akibat rahim yang membesar dan juga pengaruh hormonal yang menyebabkan rileksasi otot saluran cerna sehingga mendorong asam lambung kearah atas.

e) Pertumbuhan rambut dan kuku

Perubahan hormonal juga menyebabkan kuku bertumbuh lebih cepat dan rambut tumbuh lebih banyak dan kadang di tempat yang tidak diinginkan, seperti di wajah atau di perut. Tapi, tidak perlu khawatir dengan rambut yang tumbuh tak semestinya ini, karena akan hilang setelah bayi lahir.

f) Sakit perut bagian bawah

Pada kehamilan 18-24 minggu, ibu hamil akan merasa nyeri di perut bagian bawah seperti ditusuk atau tertarik ke satu atau dua sisi. Hal ini karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Nyeri ini hanya akan terjadi beberapa menit dan bersifat tidak menetap.

g) Pusing

Pusing menjadi keluhan yang sering terjadi selama kehamilan trimester kedua, karena ketika rahim membesar akan menekan pembuluh darah besar sehingga menyebabkan tekanan darah menurun.

h) Hidung dan Gusi berdarah

Hal ini juga terjadi karena peningkatan aliran darah selama masa kehamilan. Kadang juga mengalami sumbatan di hidung. Ini disebabkan karena adanya perubahan hormonal.

i) Perubahan kulit

Ibu hamil akan mengalami perubahan pada kulit. Perubahan tersebut bisa berbentuk garis kecoklatan yang dimulai dari pusar (umbilicus) sampai ke tulang pubis yang disebut *linea nigra*. Sedangkan kecoklatan pada wajah disebut chloasma atau topeng kehamilan. Hal ini dapat menjadi petunjuk sang ibu kurang asam folat. *Stretch mark* terjadi karena peregangan kulit yang berlebihan, biasanya pada paha atas, dan payudara. Akibat peregangan kulit ini dapat menimbulkan rasa gatal, sedapat mungkin jangan menggaruknya. *Stretch mark* tidak dapat dicegah, tetapi dapat diobati setelah persalinan.

j) Payudara

Payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut kolostrum. Puting dan sekitarnya akan semakin berwarna gelap dan besar. Bintikbintik kecil akan timbul disekitar puting, dan itu adalah kelenjar kulit.

k) Kram pada kaki

Kram otot ini timbul karena sirkulasi darah yang lebih lambat saat kehamilan. Atasi dengan menaikkan kaki ke atas dan minum kalsium yang cukup. Jika terkena kram kaki ketika duduk atau saat tidur, cobalah menggerak-gerakkan jari-jari kaki ke arah atas.

l) Sedikit Pembengkakan

Pembengkakan adalah kondisi normal pada kehamilan, dan hampir 40% wanita hamil mengalaminya. Hal ini karena perubahan hormon yang menyebabkan tubuh menahan cairan. Pada trimester

kedua akan tampak sedikit pembengkakan pada wajah dan terutama terlihat pada kaki bagian bawah dan pergelangan kaki. Pembengkakan akan terlihat lebih jelas pada posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama.

(Kurnia 2009, p. 190-194)

2) Perubahan Psikologis pada Trimester II (Periode Kesehatan Yang Baik)

Perubahan psikologis pada trimester II adalah:

- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
- b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c) Merasakan gerakan anak.
- d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- e) Libido meningkat.
- f) Menuntut perhatian dan cinta.
- g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- h) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
- i) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

(Sulistyawati 2009, p. 76-77)

c. Perubahan Fisik dan Psikologis pada Trimester III

1) Perubahan Fisik pada Trimester III

Perubahan fisik pada trimester III adalah:

- a) Sakit bagian tubuh belakang

Sakit pada bagian tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

b) Payudara

Keluarnya cairan dari payudara, yaitu colostrum, merupakan makanan bayi pertama yang kaya akan protein. Biasanya, pada trimester ini, ibu hamil akan merasakan hal itu, yakni keluarnya colostrum.

c) Konstipasi

Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar ke arah usus selain perubahan hormone progesteron.

d) Pernafasan

Karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada). Setelah kepala bayi turun kerongga panggul ini biasanya 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, dan rasa panas diperut biasanya juga ikut hilang, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah diafragma /tulang iga ibu.

e) Sering kencing

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu hamil.

f) Masalah tidur

Setelah perut besar, bayi akan sering menendang di malam hari sehingga merasa kesulitan untuk tidur nyenyak.

g) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises. Varises juga dipengaruhi faktor keturunan.

h) Kontraksi perut

Braxton-Hicks atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat.

i) Bengkak

Perut dan bayi yang kian membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil, dan kadang membuat tangan membengkak. Ini disebut edema, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

j) Kram pada kaki

Kram kaki ini timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium.

k) Cairan vagina

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

(Kurnia 2009, p. 194- 197)

2) Perubahan Psikologis pada Trimester III

Perubahan psikologis pada trimester III adalah:

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- h) Libido menurun.

(Sulistyawati 2009, p. 76-77)

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I, Trimester II, Trimester III

a. Pengertian

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/ periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes,2003).

Menurut Kusmiyati dkk, 2008, kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi/ penyakit yang mungkin terjadi selama hamil.

b. Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan

Pada umumnya 80-90 % kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12 % kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsurangsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyulit penyerta sebaiknya diketahui sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya.

c. Macam- macam Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I, Trimester II, Trimester III

1. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0 – 12 minggu)

a) Perdarahan Pada Kehamilan Muda

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya Perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian *abortus*, *misscarriage*, *early pregnancy loss*. Perdarahan pada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan pertimbangan masing-masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan (Hadijanto, 2008).

1) Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Hadijanto, 2008). Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu dikarenakan abortus (5%). Berdasarkan jenisnya Sujiyatini dkk (2009) menyebutkan abortus dibagi menjadi:

a) *Abortus Imminens* (threatened)

Suatu *abortus imminens* dicurigai bila terdapat pengeluaran vagina yang mengandung darah, atau perdarahan pervaginam pada trimester pertama kehamilan. Suatu *abortus imminens* dapat atau tanpa disertai rasa mules ringan, sama dengan pada waktu menstruasi atau nyeri pinggang bawah.

Perdarahan pada *abortus imminens* seringkali hanya sedikit, namun hal tersebut berlangsung beberapa hari atau minggu. Pemeriksaan vagina pada kelainan ini memperlihatkan tidak adanya pembukaan serviks. Sementara pemeriksaan dengan real time ultrasound pada panggul menunjukkan ukuran kantong amnion normal, jantung janin berdenyut, dan kantong amnion kosong, serviks tertutup, dan masih terdapat janin utuh.

b) *Abortus Insiptien* (inevitable)

Merupakan suatu abortus yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks. Pada keadaan ini didapatkan juga nyeri perut bagian bawah atau nyeri kolek uterus yang hebat. Pada pemeriksaan vagina memperlihatkan dilatasi ostium serviks dengan bagian kantung konsepsi menonjol. Hasil Pemeriksaan USG mungkin didapatkan jantung janin masih berdenyut, kantung gestasi kosong (5-6,5 minggu), uterus kosong (3-5 minggu) atau perdarahan *subkorionik* banyak di bagian bawah.

c) *Abortus Incompletus* (incomplete)

Adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam cavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri

eksternum. Pada USG didapatkan endometrium yang tipis dan ireguler.

d) Abortus Completus (complete)

Pada abortus completus semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, os uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil. Selain ini, tidak ada lagi gejala kehamilan dan uji kehamilan menjadi negatif. Pada pemeriksaan USG didapatkan uterus yang kosong.

e) Missed Abortion

Adalah kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih.

f) Abortus Habitualis (*habitual abortion*)

Adalah abortus spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sukar menjadi hamil, namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

2) Kehamilan ektopik

Adalah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran telur (*tuba Fallopii*). Kejadian kehamilan ektopik tidak sama diantara senter pelayanan kesehatan. Hal ini bergantung pada kejadian salpingitis seseorang. Di Indonesia kejadian sekitar 5-6 per seribu kehamilan. Patofisiologi terjadinya kehamilan ektopik tersering karena sel

telur yang telah dibuahi dalam perjalanannya menuju endometrium tersendat sehingga embrio sudah berkembang sebelum mencapai kavum uteri dan akibatnya akan tumbuh di luar rongga rahim. Bila kemudian tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan diri dengan besarnya buah kehamilan, akan terjadi rupture dan menjadi kehamilan ektopik terganggu (Hadijanto, 2008).

Tanda dan gejala pada kehamilan muda, dapat atau tidak ada perdarahan pervaginam, ada nyeri perut kanan/kiri bawah. Berat atau ringannya nyeri tergantung pada banyaknya darah yang terkumpul dalam peritoneum. Dari Pemeriksaan fisik didapatkan rahim yang juga membesar, adanya tumor didaerah adneksa. Adanya tandatanda syok hipovolemik yaitu hipotensi, pucat dan ekstremitas dingin, adanya tanda-tanda abdomen akut yaitu perut tegang bagian bawah, nyeri tekan dan nyeri lepas dinding abdomen. Dari Pemeriksaan dalam serviks teraba lunak, nyeri tekan, nyeri pada uterus kanan dan kiri.

3) Mola hidatidosa

Adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, mola hidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa millimeter sampai 1 atau 2 cm.

Menurut Hadijanto (2008) pada permulaannya gejala mola hidatidosa tidak seberapa berbeda dengan kehamilan biasa yaitu mual, muntah, pusing, dan lain-lain, hanya saja derajat keluhannya sering lebih hebat. Selanjutnya perkembangan lebih pesat, sehingga pada umumnya besar uterus lebih besar dari umur kehamilan. Ada pula kasus yang uterusnya lebih kecil atau sama besar walaupun jaringannya belum dikeluarkan. Dalam hal ini perkembangan jaringan trofoblas tidak begitu aktif sehingga perlu dipikirkan kemungkinan adanya dying mole. Perdarahan merupakan gejala utama mola. Biasanya keluhan perdarahan inilah yang menyebabkan mereka datang ke rumah sakit.

Gejala perdarahan ini biasanya terjadi antara bulan pertama sampai ketujuh dengan rata-rata 12-14 minggu. Sifat perdarahan bias intermiten, sedikit-sedikit atau sekaligus banyak sehingga menyebabkan syok atau kematian. Karena perdarahan ini umumnya pasien mola hidatidosa masuk dalam keadaan anemia.

b) Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum (Wiknjosastro 2002, p.275).

c) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I (Saifuddin 2002, p.281).

d) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut DKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin 2002, p.249). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pusdiknakes, 2003).

2. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13 – 28 minggu)

a) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan

gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2002, p.249). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pusdiknakes, 2003).

b) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Pusdiknakes, 2003).

c) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah $<10,5 \text{ gr\%}$ pada trimester II. Anemia pada trimester II disebabkan oleh

hemodilusi atau pengenceran darah. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi (Saifuddin 2002, p.281).

3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 – 42 minggu)

a) Perdarahan Pervaginam

Dilihat dari SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekcatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Pusdiknakes, 2003).

c) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan

mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah) (Pusdiknakes, 2003).

d) Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

e) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin

didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Pusdiknakes, 2003).

f) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Marjati Kusbandiyah Jiarti, Julifah Rita, 2010).

g) Kejang

Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Saifuddin 2002, p.212).

h) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram) (Saifuddin, 2002).

i) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2002, p.249). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pusdiknakes, 2003).

7. Tujuan Mengenali Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Pusdiknakes-WHO (2003) Tujuan pentingnya mengetahui tanda bahaya kehamilan yaitu :

- 1) Mengenali tanda-tanda yang mengancam bagi ibu hamil dan janinnya sejak dini.
- 2) Dapat mengambil tindakan yang tepat yaitu menghubungi tenaga kesehatan terdekat bila menemui tanda bahaya kehamilan untuk mendapat perawatan segera.

B. KONSEP MUAL MUNTAH

1. Pengertian

Keluhan mual muntah (*emesis gravidarum*) merupakan keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat hormon estrogen, progesterone, dan dikeluarkannya human chorionic gonadotropine plasenta (Ida Bagus Gde Manuaba 1998, p.207).

Dunia medis, mual dan muntah pada ibu hamil dikenal dengan nama *emesis gravidarum* atau “*morning sickness*”. *Emesis gravidarum* adalah mual-muntah yang menimbulkan gangguan aktifitas sehari-hari dan bahkan bisa membahayakan bagi ibu dan janin, karena ibu mengalami mual dan muntah yang hebat dan sering sehingga bisa membahayakan bagi ibu dan janin. Salah satu komplikasi kehamilan yang sangat membahayakan ibu hamil dan bisa berdampak pada kematian ibu dan janin adalah mual muntah yang berlebihan yang berkelanjutan menjadi hiperemesis gravidarum (Wiknjosastro, 2005).

Mual muntah dalam masa kehamilan adalah suatu yang normal dan berlangsung hanya pada trimester pertama, namun terkadang timbul mual muntah yang sangat parah yang disebut *Hiperemesis Gravidarum* . (Sarwono. 2008).

Menurut Utama (2007) *emesis gravidarum* terjadi pada 75% wanita hamil dan berlangsung selama 35 hari. Perasaan mual dan muntah ini dikarenakan

adanya perubahan dan kenaikan hormon dalam tubuh wanita hamil yaitu hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dan estrogen. Pengaruh fisiologis kenaikan hormon ini belum jelas karena tidak semua wanita hamil mengalami emesis gravidarum.

Pada kehamilan dini, mual serta muntah sangat sering terjadi dan bahkan memiliki peranan fisiologis untuk mendorong ibu hamil makan lebih banyak (Huxley, 2000). Pada kehamilan tanpa mual, resiko terjadinya abortus spontan atau *partus prematurus* lebih tinggi (Beischer et al, 1997). Pendekatan non farmakologis pada masalah ini biasanya lebih disukai dari pada pendekatan obat – obatan. Mual dan muntah terjadi pada tiga bulan kehamilan (trimester pertama) dan akan turun kembali setelah bulan keempat. Oleh karena itu mual muntah ini biasanya akan hilang dengan sendirinya setelah memasuki bulan keempat. Disamping hormon HCG ini, hormon estrogen dianggap juga turut menjadi penyebab mual muntah pada wanita hamil.

Trimester pertama pada kehamilan merupakan waktu yang seharusnya dinikmati, harapan dan perubahan-perubahan pada seorang ibu terjadi. Meskipun setiap tahap dalam kehamilan memiliki karakteristik yang berbeda, tetapi kehamilan trimester pertama dapat menjadi sulit juga dikarenakan adanya perubahan-perubahan terbesar mengenai tubuhnya. Salah satu hal yang biasa terjadi pada trimester pertama adalah mual dan muntah. Mual dan muntah ini juga sering terjadi di trimester pertama yang biasa disebut dengan emesis gravidarum. Emesis gravidarum adalah perasaan mual dan muntah atau keduanya yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama. Emesis gravidarum tidak hanya sering terjadi di pagi hari tetapi juga terkadang terjadi di malam hari. Gejala mual dan muntah ini menjadikan trimester pertama fase terberat di dalam masa

kehamilannya. Gejala ini biasanya terjadi setelah 6 minggu setelah hari pertama haid berakhir dan terjadi selama kurang lebih 10 minggu. Wanita hamil yang mengalami emesis gravidarum berkisar antara 75-80% (Praworiharjo, 2005).

Hiperemesis gravidarum adalah kondisi mual dan muntah yang berat dalam kehamilan dan sukar dikendalikan. Hiperemesis gravidarum jarang menyebabkan kematian, tetapi angka kejadiannya masih cukup tinggi. Hampir 25% pasien hiperemesis gravidarum dirawat inap lebih dari sekali. Terkadang, kondisi hiperemesis yang terjadi terus-menerus dan sulit sembuh membuat pasien depresi. Pada kasus-kasus ekstrim, ibu hamil bahkan dapat merasa ingin melakukan terminasi kehamilan.² (J Indon Med Assoc.2011;61;458-64).

2. Patofisiologi Mual Muntah

Proses muntah diawali dengan salvia dan inspirasi dalam. Pada saat itu, sfingter esophagus akan berelaksasi, laring dan palatum mole terangkat dan glottis menutup. Selanjutnya diafragma akan berkontraksi dan menurun serta kontraksi dinding perut yang mengakibatkan suatu tekanan pada lambung sehingga isinya dimuntahkan. Peristiwa muntah ini didahului oleh statis lambung dan kontraksi duodenum dan antrum lambung (Lie, 2004).

Muntah seringkali disertai gejala- gejala dan tanda vasomotorik. Kadang-kadang kejadian mual dan muntah dirasakan sebagai sensasi tidak enak di epigastrium, dibelakang tenggorokan dan di perut. Sensasi mual biasanya disertai dengan berkurangnya motilitas lambung dan peningkatan kontraksi duodenum. Sensasi mual masih dapat terjadi bahkan setelah operasi gastrektomi. Kejadian mual biasanya diikuti dengan muntah, namun keduanya tidak selalu harus terjadi bersama- sama. Mual kronik dapat terjadi tanpa adanya muntah pada kasus- kasus muntah sentral, muntah terjadi tanpa didahului oleh mual (Lie, 2004).

3. Faktor Penyebab Mual Muntah

Morning sickness membuat seorang wanita hamil lebih sulit makan meskipun sudah tersedia makanan favoritnya.

Berikut ini adalah beberapa penyebab umum *morning sickness*:

1) Hormon Progesteron

Peningkatan hormon progesterone dapat mengganggu sistem pencernaan ibu hamil. Sebab hormon ini dapat memperlambat fungsi metabolisme termasuk system pencernaan.

2) HCG

Hormon kehamilan atau yang lebih akrab disebut HCG ini adalah salah satu penyebab *morning sickness*. Pelepasan hormon ke aliran darah dapat memicu rasa mual.

3) Makanan

Makanan makanan berminyak dan pedas dapat menyebabkan *morning sickness* pada ibu hamil. Fungsi system pencernaan yang telah menurun akibat hormon akan semakin memburuk saat mendapat asupan makanan yang pedas dan berminyak

4) Peningkatan sensitivitas bau dan rasa

Peningkatan sensitivitas bau dan rasa adalah penyebab lain *morning sickness*. Bau yang pada kondisi normal bisa saja memicu mual dan muntah pada wanita yang sedang hamil.

4. Mekanisme Terjadinya Mual Muntah

1) Meningkatnya hormon beta-HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*).

Hormon ini merupakan sebuah hormone yang meningkat drastic saat kehamilan. Ketika hormone tersebut meningkat, rasa mual akan cenderung meningkat.

- 2) Hormone HCG, hormon estrogen dan progesteron meningkat.

Hormon progesteron ini membuat relaksasi otot polos dan membuat rahim tenang. Karena hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) estrogen dan progesterone meningkat akibatnya adanya peregangan pada otot uterus.

- 3) Peregangan otot uterus mengakibatkan fluktuasi tekanan darah terutama pada saat tekanan darah menurun.

Karena tekanan darah menurun terjadilah relaksasi relatif pada otot saluran pencernaan yang menyebabkan pencernaan kurang efisien.

- 4) Peningkatan asam lambung yang disebabkan lambung kosong atau makan makanan yang salah.

Pada saat lambung kosong ini kita merasa mual muntah dan terjadilah morning sickness pada wanita hamil.

5. Tips dalam Mengatasi Mual muntah pada Ibu Hamil

- 1) Makan yang rutin

Makan dalam jumlah sedikit tapi sering, jangan makan dalam jumlah atau porsi besar hanya akan membuat anda bertambah mual. Berusahalah makan sewaktu anda dapat makan, dengan porsi kecil tapi sering.

- 2) Makan makanan yang bergizi

Makan makanan yang tinggi karbohidrat dan protein yang dapat untuk membantu mengatasi rasa mual anda. Banyak mengkonsumsi buah dan sayuran dan makanan yang tinggi karbohidrat seperti roti, kentang, biskuit.

3) Jangan terburu bangun dari tempat tidur

Di pagi hari sewaktu bangun tidur jangan langsung terburu-buru terbangun, cobalah duduk dahulu dan baru perlahan berdiri bangun. Bila anda merasa sangat mual ketika bangun tidur pagi siapkanlah snack atau biskuit didekat tempat tidur anda, dan anda dapat memakannya dahulu sebelum anda mencoba untuk berdiri.

4) Hindari makanan berbumbu dan berminyak

Hindari makanan yang berlemak, berminyak dan pedas yang akan memperburuk rasa mual anda.

5) Perbanyak minum air putih dan jus

Minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah. Minumlah air putih, ataupun jus. Hindari minuman yang mengandung kafein dan karbonat.

6) Konsultasi ke dokter

Vitamin kehamilan kadang memperburuk rasa mual, tapi anda tetap memerlukan folat untuk kehamilan anda ini. Bila mual muntah sangat hebat, konsultasikan ke dokter anda sehingga dapat diberikan saran terbaik untuk vitamin yang akan anda konsumsi. Dan dokter anda mungkin akan memberikan obat untuk mual bila memang diperlukan.

7) Konsumsi vitamin B6 secara teratur

Vitamin B6 efektif untuk mengurangi rasa mual pada ibu hamil. Sebaiknya Konsultasikan dahulu dengan dokter anda untuk pemakaiannya.

8) Konsumsi obat tradisional

Biasanya orang menggunakan jahe dalam mengurangi rasa mual pada berbagai pengobatan tradisional. Penelitian di Australia menyatakan bahwa

jahe dapat digunakan sebagai obat tradisional untuk mengatasi rasa mual dan aman untuk ibu dan bayi. Pada beberapa wanita hamil ada yang mengkonsumsi jahe segar atau permen jahe untuk membantu mengatasi rasa mualnya.

9) Istirahat yang cukup

Istirahat dan relax akan sangat membantu anda mengatasi rasa mual muntah. Karena bila anda stress hanya akan memperburuk rasa mual anda. Pakailah waktu anda untuk beristirahat yang cukup dan santai, dengarkan musik, membaca buku bayi atau majalah kesayangan anda dll. Hadapilah kehamilan anda dengan kebahagiaan, karena ini adalah anugerahNya.

C. KONSEP JAHE (*Zingiber officinale* Rosc)

1. Pengertian

Jahe merupakan bahan terapi yang banyak digunakan untuk meredakan gejala mual muntah dalam kehamilan. Jahe (*Zingiber officinale* (L.) Rosc.) mempunyai kegunaan yang cukup beragam, antara lain sebagai rempah, minyak atsiri, pemberi aroma, ataupun sebagai obat (Bartley dan Jacobs 2000). Secara tradisional, kegunaannya antara lain untuk mengobati penyakit rematik, asma, stroke, sakit gigi, diabetes, sakit otot, tenggorokan, kram, hipertensi, mual, demam dan infeksi (Ali et al. 2008; Wang dan Wang 2005; Tapsell et al.

Jahe merupakan tanaman obat dan rempah berupa tumbuhan rumpun berbatang semu dan merupakan rimpang dari tanaman bernama ilmiah *Zingiber officinale* Rosc. Jahe berasal dari Asia Pasifik yang tersebar dari India sampai Cina. Oleh karena itu kedua bangsa ini disebutsebut sebagai bangsa yang pertama kali memanfaatkan jahe terutama sebagai bahan minuman, bumbu masak dan obat-obatan tradisional. Tanaman jahe di dunia tersebar di daerah tropis, di benua

Asia dan Kepulauan Pasifik. Akhirakhir ini jahe dikembangkan di Jamaica, Brazil, Hawai,Afrika, India, China dan Jepang, Filipina, Australia, Selandia Baru, Thailand dan Indonesia. Jahe tumbuh di Indonesia ditemukan di semua wilayah Indonesia yang ditanam secara monokultur dan polikultur (Hasanah, *et al.*, 2004).

Dalam dunia perdagangan, penamaan jahe didasarkan kepada daerah asalnya, misal jahe Afrika, jahe Chochin atau jahe Jamika. Sejak 250 tahun yang lalu, jahe di Cina sudah digunakan sebagai bumbu dapur dan obat. Di Malaysia, Filipina, dan Indonesia jahe banyak digunakan sebagai obat tradisional. Sedangkan di Eropa pada abad pertengahan, jahe digunakan sebagai aroma pada bir (Hardianto, 2005).

Daerah utama produsen jahe di Indonesia adalah Jawa Barat (Sukabumi, Sumedang, Majalengka, Cianjur, Garut, Ciamis dan Subang), Banten (Lebak dan Pandeglang), Jawa 2 – Budidaya dan Teknologi Pascapanen Jahe Tengah (Magelang, Boyolali, Salatiga), Jawa Timur (Malang Probolinggo, Pacitan), Sumatera Utara (Simalungun), Bengkulu dan lain-lain (Hasanah, *et. al*, 2004).

Jahe adalah tanaman berumbi di Asia Pasifik yang telah lama digunakan sebaagai bumbu dapur maupun obat herbal. Sebagai obat herbal, jahe telah digunakan untuk menghangatkan tubuh, meningkatkan nafsu makan, mengobati sakit lambung, anti mual, anti muntah, dan anti kembung. Tanaman jahe (*Zingiber officinale* Rosc.) termasuk dalam keluargatumbuhan berbunga (temu-temuan).Diantara jenis rimpang jahe, ada 2 jenis jahe yang telah dikenal secara umum, yaitu jahe merah (*Zingiber officinale* var. *rubrum*) dan jahe putih (*Zingiber officinale* var. *amarum*)(Gholib, 2008).Rimpang jahe termasuk kelas Monocotyledonae, bangsa Zingiberales, suku Zingiberaceae, marga Zingiber.Tanaman ini sudah lama dikenal baik sebagai bumbu masak maupun

untuk pengobatan. Rimpang dan batang tanaman jahe sejak tahun 1500 telah digunakan di dalam dunia pengobatan di beberapa Negara di Asia (Gholib, 2008).

Jahe (*Zingiber officinale* Rosc) termasuk rempah-rempah yang sejak ribuan tahun digunakan dan diperdagangkan secara luas di dunia. Selain Indonesia negara pemasok utama jahe ke pasaran dunia adalah Thailand, Cina, Fuji, Brazil dan India. Sedangkan negara pengimpor utama adalah Jepang, Amerika Serikat, Inggris, Kanada, Belanda, Jerman, Singapura, Prancis dan Hongkong. Permintaan jahe dunia menunjukkan trend meningkat rata-rata 9.10% pertahun (Rosmelisa dan Rini Pribadi, 1997).

2. Deskripsi Tanaman Jahe

Tanaman jahe tergolong terna berbatang semu, tinggi 30 cm sampai 1 m, rimpang bila dipotong berwarna kuning atau jingga. Rimpang jahe berkulit agak tebal membungkus daging umbi yang berserat dan berwarna coklat beraroma khas. Bentuk daun bulat panjang dan tidak lebar (sempit). Berdaun tunggal, berbentuk lanset dengan panjang 15 – 23 mm, lebar 8 – 15 mm ; tangkai daun berbulu, panjang 2 – 4 mm ; bentuk lidah daun memanjang, panjang 7,5 – 10 mm, dan tidak berbulu; seludang agak berbulu. Perbungaan berupa malai tersembul di permukaan tanah, berbentuk tongkat atau bundar telur yang sempit, 2,75 – 3 kali lebarnya, sangat tajam ; panjang malai 3,5 – 5 cm, lebar 1,5 – 1,75 cm ; gagang bunga hampir tidak berbulu, panjang 25 cm, rahis berbulu jarang ; sisik pada gagang terdapat 5 – 7 buah, berbentuk lanset, letaknya berdekatan atau rapat, hampir tidak berbulu, panjang sisik 3 – 5 cm. Bunga memiliki 2 kelamin dengan 1 benang sari dan 3 putik bunga daun pelindung berbentuk bundar telur terbalik, bundar pada ujungnya, tidak berbulu, berwarna hijau cerah, panjang 2,5 cm.

lebar 1 – 1,75 cm ; mahkota bunga berbentuk tabung 2 – 2,5 cm, helainya agak sempit, berbentuk tajam, berwarna kuning kehijauan, panjang 1,5 – 2,5 mm, lebar 3 – 3,5 mm, bibir berwarna ungu, gelap, berbintik-bintik berwarna putih kekuningan, panjang 12 – 15 mm ; kepala sari berwarna ungu, panjang 9 mm ; tangkai putik ada 2.

3. Mekanisme Jahe Dalam Mengurangi Mual Dan Muntah Dalam Kehamilan

Zat-zat yang terkandung dalam jahe antara lain gingerol, shogaol, zingerone, zingiberol dan paradol. Rasa pedas yang terkandung pada jahe disebabkan oleh zat zingerone, sedangkan aroma khas yang ada pada jahe disebabkan oleh zat zingiberol.

Dalam kaitannya sebagai anti lemak, mekanisme kerja zat-zat tersebut pada dasarnya masih belum jelas. Dikatakan jahe bekerja menghambat reseptor serotonin dan menimbulkan efek anti emetik pada sistem gastrointestinal dan sistem saraf pusat.

4. Jenis Tanaman Jahe

Berdasarkan ukuran, bentuk dan warna rimpangnya dikenal 3 jenis jahe yaitu jahe putih/kuning besar atau sering disebut jahe gajah, jahe putih kecil/jahe emprit dan jahe merah.

Berikut dijelaskan gambaran umum ketiga jenis jahe tersebut.

1. Jahe putih/kuning besar/jahe gajah/jahe badak

Gambar 2. 1
Jahe putih/kuning besar/jahe gajah/jahe badak



Batang jahe gajah berbentuk bulat, berwarna hijau muda, diselubungi pelepah daun, sehingga agak keras. Tinggi tanaman 55.88-88,38 cm. Daun tersusun secara berselangseling dan teratur, permukaan daun bagian atas berwarna hijau muda jika dibandingkan dengan bagian bawah. Luas daun 24.87-27.52 cm² dengan ukuran panjang 17.42-21.99 cm, lebar 2.00-2.45 cm, lebar tajuk antara 41.05-53.81 cm dan jumlah daun dalam satu tanaman mencapai 25-31 lembar.

Ukuran rimpangnya lebih besar dan gemuk jika dibandingkan jenis jahe lainnya. Jika diiris rimpang berwarna putih kekuningan. Berat rimpang berkisar 0.18-1.04 kg dengan panjang 15.83-32.75 cm, ukuran tinggi 6.02-12.24 cm. Ruas rimpangnya lebih menggembung dari kedua varietas lainnya. Jenis jahe ini bisa dikonsumsi baik saat berumur muda maupun berumur tua, baik sebagai jahe segar maupun jahe olahan.

Akar jahe gajah ini memiliki serat yang sedikit lembut dengan kisaran panjang akar 4.53-6.30 cm dan diameter mencapai kisaran 4.53-6.30 mm. Rimpang memiliki aroma yang kurang tajam dan rasanya kurang pedas. Kandungan minyak atsiri pada jahe gajah 0.82-1.66%, kadar pati 55.10%, kadar serat 6.89% dan kadar abu 6.6-7,5%.

Jahe gajah diperdagangkan sebagai rimpang segar setelah dipanen pada umur 8-9 bulan. Rimpang tua ini padat berisi. Ukuran rimpangnya 150-200 gram/rumpun. Ruasnya utuh ; daging rimpangnya cerah ; bebas luka dan bersih dari batang semu, akar, serangga tanah dan kotoran yang melekat.

2. Jahe putih/kuning kecil/jahe sunti/jahe emprit

Gambar 2. 2
Jahe putih/kuning kecil/jahe sunti/jahe emprit



Struktur rimpang kecil-kecil dan berlapis. Daging rimpang berwarna putih kekuningan. Tinggi rimpangnya dapat mencapai 11 cm dengan panjang antara 6-30 cm dan diameter antara 3.27-4.05 cm. Ruasnya kecil, agak rata sampai agak sedikit menggembung. Jahe ini selalu dipanen setelah berumur tua. Akar yang keluar dari rimpang berbentuk bulat. Panjang dapat mencapai 26 cm dan diameternya berkisar antara 3.91-5.90 cm. Akar yang banyak dikumpulkan dari satu rumpun dapat mencapai 70 g lebih banyak dari akar jahe besar.

Tinggi tanaman jika diukur dari permukaan tanah sekitar 40-60 cm sedikit lebih pendek dari jahe besar. Bentuk batang bulat dan warna batang hijau muda hampir sama dengan jahe besar, hanya penampilannya lebih ramping dan jumlah batangnya lebih banyak.

Kedudukan daunnya berselang seling dengan teratur. Warna daun hijau muda dan berbentuk lancet. Jumlah daun dalam satu batang 20-30 helai. Panjang daun dapat mencapai 20 cm dengan lebar daun rata-rata 25 cm.

Kandungan dalam rimpang jahe emprit yaitu minyak atsiri 1,5-3,5%, kadar pati 54,70%, kadar serat 6,59% dan kadar abu 7,39-8,90%. Kandungan minyak atsirinya lebih besar dari pada jahe gajah, sehingga rasanya lebih pedas, disamping seratnya tinggi. Jahe ini cocok untuk ramuan obat-obatan, atau untuk diekstrak oleoresin dan minyak atsirinya.

3. Jahe merah atau jahe sunti

Gambar 2. 3
Jahe merah atau jahe sunti



Struktur rimpang jahe merah, kecil berlapis-lapis dan daging rimpangnya berwarna merah jingga sampai merah, ukuran lebih kecil dari jahe kecil.

Diameter rimpang dapat mencapai 4 cm dan tingginya antara 5,26-10,40 cm. Panjang rimpang dapat mencapai 12,50 cm. Jahe merah selalu dipanen setelah tua, dan juga memiliki kandungan minyak atsiri yang lebih tinggi dibandingkan jahe kecil, sehingga cocok untuk ramuan obat-obatan.

Akar yang keluar dari rimpang berbentuk bulat, berdiameter antara 2,9-5,71 cm dan panjangnya dapat mencapai 40 cm. Akar yang dikumpulkan dalam satu rumpun jahe merah dapat mencapai 300 gram, jauh lebih banyak dari jahe gajah dan jahe emprit.

Susunan daun terletak berselang-seling teratur, berbentuk lancet dan berwarna hijau muda hingga hijau tua. Panjang daun dapat mencapai 25 cm dengan lebar antara 27-31 cm. Kandungan dalam rimpang jahe merah antara lain minyak atsiri 2,58-3,90%, kadar pati 44,99%, dan kadar abu 7,46%.

Jahe merah memiliki kegunaan yang paling banyak jika dibandingkan jenis jahe yang lain. Jahe ini merupakan bahan penting dalam industri jamu tradisional dan umumnya dipasarkan dalam bentuk segar dan kering.

5. Manfaat Jahe

a. Mengurangi mual muntah dalam kehamilan

Jahe sudah digunakan selama berabad-abad untuk mengatasi berbagai gangguan perut dan banyak dokter yang mengatakan bahwa jahe adalah obat yang efektif untuk mual hamil (Castelli Anderson DDS CNS, 2006).

Jahe merupakan bahan terapi yang banyak digunakan untuk meredakan gejala mual muntah dalam kehamilan (Vol. 10 No.3 Oktober 2011, p. 161- 170).

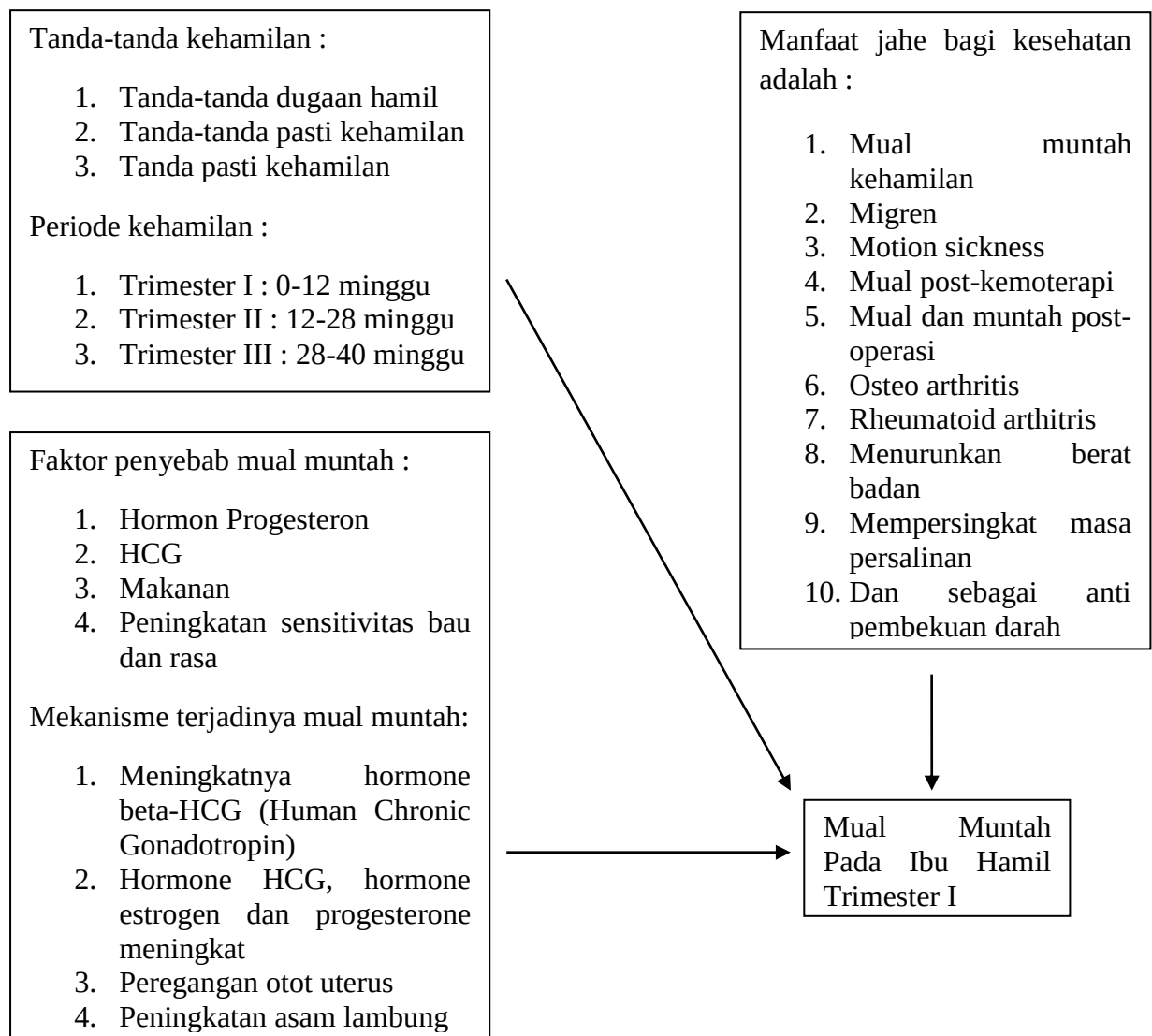
b. Disamping kegunaan jahe untuk menghilangkan mual dan muntah pada kehamilan, manfaat jahe secara luas antara lain dapat digunakan untuk mengatasi :

- 1) Migren
- 2) Motion sickness

- 3) Mual post-kemoterapi
- 4) Mual dan muntah post-operasi
- 5) Osteo arthritis
- 6) Rheumatoid arthritis
- 7) Menurunkan berat badan
- 8) Mempersingkat masa persalinan
- 9) Dan sebagai anti pembekuan darah

D. Kerangka Teori

Berdasarkan penjelasan dalam konsep teori yang di gunakan dalam penelitian ini maka peneliti berusaha meresume konsep teori tersebut dalam bentuk skema sebagai berikut :



Sumber : (Manuaba 1999, p. 125-126), (Kurnia 2009, p. 185-189), (Sulistyawati 2009, p. 76-77).

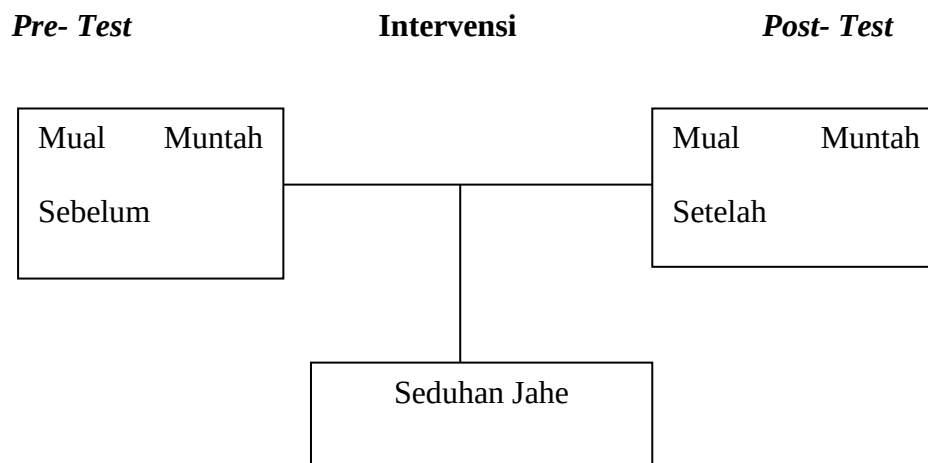
Skema 2. 1
Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Pada penelitian ini akan dijelaskan variable independent yaitu Jahe, sedangkan variabel dependent nya yaitu Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I.



Skema 3.1
Kerangka Konsep

B. Defenisi Operasional

Tabel 3. 2
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Seduhan Jahe	Siapkan air hangat satu cangkir sebanyak 250 ml, masukan jahe yang dimemarkan sebanyak 125 mg, beri madu sebanyak 20 ml setelah air terasa ngilu kuku. Diberikan sebanyak 1x sehari pada pukul 08.00 Wib selama 4 hari.	Observasi	Timbangan	Dilakuakan	Ordinal
2	Mual Muntah	Gangguan mual pada kehamilan trimester I	Observasi	Dengan menanyakan kepada responden berapa kali dalam 24 jam ibu mengalami mual dan muntah.	Frekuensi mual muntah Per 24 jam.	Ordinal

C. Hipotesa

Ada Efektifitas seduhan jahe terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I.

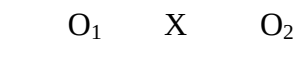
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan eksperimental dengan rancangan yang digunakan adalah *one group pretest-posttest design*. Rancangan ini tidak ada kelompok pembandingan (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program)(Notoadmojo,2002).

Desain ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Skema 4. 1

Metode Penelitian

Keterangan:

X = Intervensi

O₁ = Pengamatan sebelum intervensi

O₂ = Pengamatan setelah intervensi

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Dalam Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok pada bulan 8 Januari 2016- .27 Januari 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Dalam penelitian ini populasi adalah 48 orang ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok Tahun 2015.

2. Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling*, sebanyak 10 orang responden. Kriteria sampel adalah sebagai berikut:

Kriteria inklusi adalah sampel yang layak untuk diteliti, yaitu:

- 1) Bersedia menjadi responden.
- 2) Ibu hamil dengan mual dan muntah
- 3) Ibu hamil trimester I (0-12 minggu)

Kriteria Eklusi

1. Ibu hamil yang komplikasi
2. Mengonsumsi obat anti mual muntah lain

D. Teknik Pengumpulan Data

Responden yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dijadikan sebagai kelompok responden penelitian menyetujui lembar persetujuan (*informed consent*) yang diajukan peneliti dan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan penelitian kepada responden. Pengumpulan data dilakukan dengan dua tahap, yaitu

tahap pertama, mengetahui mual muntah ibu hamil trimester I, kemudian lakukan pemberian seduhan jahe. Tahap kedua yaitu lihat apakah ada pengaruh seduhan jahe terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I.

E. Prosedur Penelitian

Prosedur intervensi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian
2. Peneliti meminta responden menandatangani *informed consent* sebagai bentuk persetujuan bersedia menjadi responden.
3. Peneliti menjelaskan :
 - a. Alat dan bahan pembuatan seduhan jahe :
 - 1) Alat : Gelas/cangkir, sendok, pisau, benda keras seperti ulekan untuk me
memarkan jahe.
 - 2) Bahan : Jahe putih/jahe gajah, madu, dan air hangat.
 - b. Cara membuat seduhan jahe yang baik dan benar sesuai takaran yang telah di
tentukan :
 - 1) Siapkan air hangat satu cangkir sebanyak 250 ml.
 - 2) Kupas dan bersihkan jahe, lalu memarkan jahe dan masukan sebanyak 125
mg untuk 1x minum).
 - 3) Beri madu setelah air terasa ngilu kuku (20 ml madu).
 - 4) Lalu seduhan jahe siap di minum.
 - c. Waktu mengkonsumsi seduhan jahe :
 - 1) Waktunya yaitu pada pukul 08.00 Wib.
 - 2) Ibu di anjurkan meminum seduhan jahe sebanyak 1x sehari sebanyak 125
mg selama 4 hari.

4. Peneliti melihat apakah ada perubahan pada mual muntah ibu hamil trimester I setelah mengonsumsi seduhan jahe setelah 4 hari.

F. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Untuk itu data yang masih mentah perlu diolah sedemikian rupa sehingga menjadi informasi yang akhirnya dapat diolah untuk menjawab tujuan penelitian. Ada empat tahap pengolahan data yang harus dilalui, sebagai berikut :

1. Editing

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian data dari penilaian kelompok eksperimen.

2. Coding

Merupakan tahap kedua dari pengolahan data, dimana proses ini penting dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam mengelola data yang masuk.

3. Entry

Pada tahap ini dimasukkan kegiatan proses data terhadap semua data yang lengkap dan benar untuk dianalisa. Pengolahan data dilakukan dengan cara meng-entry data ke paket program komputer *SPSS*.

4. Cleaning

Merupakan tahap terakhir proses pengolahan data. Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap data yang sudah di entry, apakah ada kesalahan atau tidak.

G. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan melihat frekuensi mual muntah sebelum dan sesudah diberikan seduhan jahe.

2. Analisis Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk menguji efektivitas seduhan jahe terhadap mual muntah pada kehamilan trimester I. Dalam menganalisa secara bivariat, pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistic *uji t-dependent* yakni membandingkan data sebelum dan sesudah diberikan jahe, dan diperoleh mean perbedaan *pre-test* dengan *posttest*. Taraf signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$).

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan penelitian, barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika. Menurut Aziz Alimul 2007, p.39), masalah etika dalam penelitian meliputi :

1. *Informed Conccent*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul dan manfaat penelitian. Jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak pasien.

2. *Anonymity*

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi inisial tertentu.

3. *Confidentially*

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh sspeneliti.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok adalah puskesmas yang terletak di nagari Singkarak. Puskesmas Singkarak berbatasan dengan :

1. Utara : Berbatasan dengan Kabupaten Tanah Datar.
2. Timur : Berbatasan dengan Kabupaten X Koto Diateh.
3. Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Kubung.
4. Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Junjung Sirih.

Sumber Daya Puskesmas Singkarak :

1. Dokter Umum : 2
2. Dokter gigi : 1
3. Perawat : (PNS 9 Sukarela 9)
4. Perawat gigi : 1
5. Bidan : (PNS 26 Sukarela 1 PTT 5)
6. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat : 2
7. Petugas Kesehatan Lingkungan : 2
8. Laboratorium : 1
9. Asisten Apoteker : 2
10. Administrasi : 2
11. Keamanan : 1
12. Kader : 230

Sarana Kesehatan Puskesmas Singkarak :

1. Puskesmas : 1
2. Puskesmas Pembantu : 10
3. Poskesri/Polindes : 11
4. Posyandu : 54
5. Ambulance : 2
6. Sepeda Motor : 7

Pelayanan Puskesmas Singkarak :

1. Promosi Kesehatan
2. Kesehatan Ibu dan Anak
3. Balai Pengobatan Umum
4. Konsultasi Gizi
5. Imunisasi
6. Konsultasi Kesehatan Remaja dan Usia
7. Usaha Kesehatan Sekolah dan UKGS
8. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
9. Kesehatan Lingkungan
10. Kesehatan Jiwa
11. Pemeriksaan Labor Sederhana
12. Kesehatan Mata
13. Kesehatan Telinga

B. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat guna untuk melihat distribusi frekuensi variable dependen (sebelum dan sesudah diberikan seduhan jahe) pada ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak.

- a. Rata- rata frekuensi mual muntah ibu hamil trimester I sebelum diberikan seduhan jahe.

Tabel 5. 1
Rata – rata Frekuensi Mual Muntah Ibu Hamil Trimester I Sebelum Diberikan Seduhan jahe Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok Tahun 2016

Variabel	n	Mean	Standar Deviasi	Minimal- Maksimal	95 % CI
Jumlah Mual Muntah	10	12. 60	3. 978	8- 20	9. 75 15. 45

Dari tabel diatas hasil analisis didapatkan rata- rata sebelum diberikan seduhan jahe 12, 60 , nilai minimum 8 dan nilai maximum 20 dengan standar deviasi 3, 978.

- b. Rata- rata frekuensi mual muntah ibu hamil trimester I sesudah diberikan seduhan jahe

Tabel 5. 2
Rata – rata Frekuensi Mual Muntah Ibu Hamil Trimester I Sesudah Diberikan Seduhan
jahe Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak
Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok Tahun 2016

	n	Mean	Standar Deviasi	Minimal –Maksimal	95 % CI
Jumlah	10	5. 70	2. 263	3- 11	4. 08
Mual					7. 32
Muntah					

Dari tabel diatas hasil analisis didapatkan rata- rata sesudah diberikan seduhan jahe 5, 70 , nilai minimum 3 dan nilai maksimum 11 dengan standar deviasi 2, 263.

2. Analisa Bivariat

1. Perbedaan rata- rata frekuensi mual muntah ibu hamil trimester I sebelum dan sesudah diberikan seduhan jahe

Tabel 5. 3
Perbedaan Rata- rata Frekuensi Mual Muntah Ibu Hamil Trimester I Sesudah
Diberikan Seduhan Jahe Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Kecamatan X Koto
Singkarak Kabupaten Solok Tahun 2016

Variabel	n	Mean	Standar Deviasi	t	pvalue	95 % <i>Confidence Interval Of The Dfference</i>	
						Lower	Upper
Sebelum dan Sesudah	10	6, 900	2, 242	9, 000	0, 0001	5, 166	8,634

Dari tabel diatas didapatkan rata- rata mual muntah ibu hamil trimester I pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan seduhan jahe adalah 6, 900 dengan standar deviasi 2, 424 serta nilai $P_{\text{value}} = 0, 0001$. Artinya ada perubahan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan seduhan jahe pada kelompok eksperimen.

Hasil uji statistik didapatkan perbedaan mual muntah sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen dengan nilai $p = 0, 0001$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata- rata pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan jahe.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Rata- rata frekuensi Mual Muntah Ibu Hamil Trimester I Sebelum Diberikan Seduhan Jahe

Rata- rata frekuensi mual muntah ibu hamil trimester I sebelum diberikan seduhan jahe 12, 60 , dengan standar deviasi 3, 978 nilai minimum 8 dan nilai maximum 20.

Upaya untuk mengatasi mual muntah ibu hamil trimester I dengan seduhan jahe. 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 (Budhwaar, 2006).

Penelitian ini juga diperkuat oleh Rahmi Fitria, Efektifitas Jahe Untuk Menurunkan Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester I Di Puskesmas Dolok Masihul Kec. Dolok Masihul Kab. Serdang Bedagai Tahun 2013 didapatkan bahwa seduhan jahe berpengaruh terhadap mual muntah ibu hamil trimester I dengan nilai Sig=0,000.

Menurut analisa peneliti sebelum diberikan seduhan jahe dalam teorinya mual muntah berkurang 2- 3 kali / hari. Efek dari seduhan jahe ini adalah mengendalikan muntah dengan meningkatkan gerakan peristaltik usus.

2. Rata- rata Frekuensi Mual Muntah Ibu Hamil Trimester I Sesudah diberikan Seduhan Jahe

Rata- rata frekuensi mual muntah ibu hamil trimester I sesudah diberikan seduhan jahe adalah 5, 70 dengan standar deviasi 2, 263 dan nilai minimum 3 dan nilai maximum 11.

Jahe yang dikonsumsi tidak memiliki efek samping yang membahayakan jika dikonsumsi dengan dosis maksimal 1 gr per hari. Berdasarkan penelitian oleh Chopra yang menemukan tiga dari empat wanita hamil merasakan mual berkurang berkat jahe, tanpa efek samping yang membahayakan (Chopra,et.al 2006, hlm.151).

Penelitian ini juga diperkuat oleh Zumrotul Choiriyah yang berjudul efektifitas konsumsi jahe dengan frekuensi mual muntah pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Ungaran tahun 2013 menggunakan uji *paired t test* didapatkan $p\text{ value} = 0,000$ ($\alpha = 0,05$), ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan frekuensi mual muntah terhadap ibu hamil sebelum dan setelah diberikan ekstrak jahe.

Menurut analisa peneliti, adanya efektifitas seduhan jahe terhadap mual muntah ibu hamil trimester I, karena melalui pemberian seduhan jahe terjadi penurunan yang efektif tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian responden tidak mengalami mual muntah lagi setelah mengkonsumsi ekstrak jahe dan frekuensi kejadian mual muntah rata-rata hanya 3 x sehari setelah diberikan ekstrak jahe.

B. Analisis Bivariat

1. Perbedaan Rata-rata Frekuensi Mual Muntah Ibu Hamil Trimester I Sebelum dan Sesudah Diberikan Seduhan Jahe

Rata-rata frekuensi mual muntah ibu hamil trimester I sebelum dan sesudah diberikan seduhan jahe adalah 6,900 dengan standar deviasi 2,424 serta nilai p -value 0,0001 berarti $p < 0,05$. Artinya ada perbedaan yang bermakna antara frekuensi mual muntah ibu hamil trimester I sebelum dan sesudah diberikan seduhan jahe.

Jahe sekurangnya mengandung 19 komponen yang berguna bagi tubuh yang salah satunya gingerol yaitu senyawa paling utama dan telah terbukti memiliki aktivitas antiemetik (antimuntah) yang manjur dengan bersifat memblok *serotonin*, yaitu senyawa kimia pembawa pesan. Senyawa ini menyebabkan perut berkontraksi sehingga apabila diblok maka otot-otot saluran pencernaan akan mengendor dan melemah sehingga rasa mual banyak berkurang (Budhawaar (2006).

Penelitian ini juga diperkuat oleh Umami Hasanah Alyamaniah yang berjudul Efektivitas Pemberian Wedang Jahe (*Zingiber Officinale Var. Rubrum*) Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum Pada Trimester Pertama Tahun 2013, menggunakan *paired t test* diperoleh kesimpulan bahwa ada perbedaan yang signifikan frekuensi emesis gravidarum ibu hamil sebelum dan sesudah diberi wedang jahe pada kelompok eksperimen dengan nilai $p = 0,000$.

Menurut analisa peneliti seduhan jahe ini sangat bagus dan berguna untuk menghilangkan mual muntah pada ibu hamil trimester I. Karena peneliti sendiri sudah mencobakan efektifitas seduhan jahe terhadap mual muntah ibu hamil

trimester I, dan dari berbagai dari peneliti lain juga ada pengaruhnya seduhan jahe ini.

Menurut analisa peneliti dengan demikian semakin jelaslah bahwa seduhan jahe betul- betul memberikan manfaat untuk membantu menghilangkan mual muntah ibu hamil trimester I. Adanya perbedaan yang signifikan pada mual muntah ibu hamil trimester I sebelum dan sesudah diberikan seduhan jahe. Secara statistik juga terdapat perbedaan mual muntah sesudah dan sebelum pada kelompok eksperimen. Penelitian ini memperkuat bahwa seduhan jahe secara bermakna mempengaruhi mual muntah ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok Tahun 2016.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Rata- rata mual muntah ibu hamil trimester I sebelum diberikan seduhan jahe 12, 60 , dengan standar deviasi 3, 978 nilai minimum 8 dan nilai maximum 20.
2. Rata- rata frekuensi mual muntah ibu hamil trimester I sesudah diberikan seduhan jahe adalah 5, 70 dengan standar deviasi 2, 263 dan nilai minimum 3 dan nilai maximum 11.
3. Rata –rata frekuensi mual muntah ibu hamil trimester I sebelum dan sesudah diberikan seduhan jahe adalah 6, 900 dengan standar deviasi 2, 424 serta nilai pvalue 0, 0001 berarti $p < 0, 05$. Artinya ada perbedaan yang bermakna antara frekuensi mual muntah ibu hamil trimester I sebelum dan sesudah diberikan seduhan jahe.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Mengembangkan kemampuan peneliti dalam menyusun suatu laporan penelitian, menambah wawasan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki.

2. Bagi Tempat penelitian

77

Dapat dijadikan bahan masukan atau informasi bagi petugas kesehatan tentang efektivitas seduhan jahe terhadap mual muntah ibu hamil. Dan dapat di aplikasikan kepada ibu hamil yang mengalami mual muntah.

3. Bagi Peneliti Lain

Mengingat keterbatasan penelitian ini diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan seduhan jahe terhadap mual muntah ibu hamil trimester I. Dan penelitian ini dapat dijadikan data awal dan referensi dalam penelitian selanjutnya dengan jumlah sampel yang lebih banyak.

4. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Sebagai bahan informasi dan menambah koleksi bahan kepustakaan bagi mahasiswa atau peneliti selanjutnya dalam memperoleh data tentang pasien ibu hamil mual muntah pada trimester I dengan mengkonsumsi seduhan jahe terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I.

DAFTAR PUSTAKA

- Alyamaniyah, Hasanah Ummi. Efektifitas Pemberian Wedang Jahe (*Zingiber Officinale* Var. *Rubrum*). Jurnal Biometika dan Kependudukan, Vol. 3, No. 1 Juli 2014 : 81-87. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Anderson,(2007). *Home-Based Amazing Remedies*. Jakarta : Prestasi Pustaka Publisher.
- Ardani, Perbandingan Efektifitas Pemberian Terapi Minuman Jahe Dengan Minuman Kapulaga Terhadap Morning Sickness Pada Ibu Hamil Trimester I Dikelurahan Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran.
- Firmansyah, M. Penatalaksanaan Gangguan Saluran Cerna Dalam Kehamilan. Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI-RSUPN Cipto Mangunkusumo. Medicinus Vol. 27, No 1 April 2014.
- Fitria,(2013). Efektifitas Jahe Untuk Menurunkan Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester I Di Puskesmas Dolok Masihul Kec. Dolok Masihul Kab. Serdang Bedagai. Jurnal Maternity and Neonatal Vol. 1 No 2. Dosen Prodi D III Kebidanan Pasir Pengaraian.
- Hernani. Kandungan Bahan Aktif Dan Pemanfaatannya Dalam Bidang Kesehatan. Balai Besar Penelitian Dan Pengembangan Pascapanen Pertanian Bogor.
- Izzah,(2015). Pengaruh Kecemasan Ibu Hamil Trimester I Terhadap Munculnya Gangguan Morning Sickness Di Wilayah Kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan.
- Jannah, (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan – KEHAMILAN / Nurrul Jannah ; - Ed.1.-* Jogjakarta : ANDI
- Kikak. Efektifitas Konsumsi Ekstrak Jahe Dengan Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Di Wilayah kerja Puskesmas Ungaran tahun 2013. STIKES Ngudi Waluyo.
- Koswara, Sutrisno. Panduan Proses Reproduksi Minuman Jahe Merah Instan. Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Institut Pertanian Bogor 2012. Panduan Proses Produksi Minuman Jahe.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta. Buku Kedokteran : EGC.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan / Soekidjo Notoadmodjo. – Ed. Rev.* – Jakarta : Rineka Cipta.

Notoadmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.

Parwitasari, Dhian, Chatur. Perbandingan Efektifitas Pemberian Rebusan Jahe Dan Daun Mint

Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil.

Prawirohardjo, S. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.

Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2009.

Rahingtyas, Kusuma, Devita. Pemanfaatan Jahe (*Zingiber Officinale*) Sebagai Tablet Isap Untuk

Ibu Hamil Dengan Gejala Mual Dan Muntah. Program Studi Gizi Masyarakat Dan Sumberdaya Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor 2008.

Ratih, I. (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan, Pasca-Persalinan Dan Perawatan Bayi*. Yogyakarta. Luna Publisher.

RF, Gunanegara. Perbandingan Efektivitas Kombinasi Jahe Dan Piridoksirin Dibandingkan Dengan Piridoksidin Saja Dalam Mengurangi Mual Muntah Pada Wanita Hamil. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha RS Immanuel Bandung 2007.

Saswita. Efektivitas Minuman Jahe Dalam Mengurangi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. Jurnal Ners Indonesia, Vol.1, No.2, Maret 2011. Diaminus Journal of Medicine Vol.10, No.3, Oktober 2011.

Wibowo, Akbar, Daniel. Gambaran Pengetahuan Cara Mengatasi Mual Muntah Pada Ibu Hamil

Trimester I Primigravida Di Rumah Bersalin Mutiara Bunda Kawalu Kota Tasikmalaya.

Cakrawala Galuh Vol. II No.7 Desember 2013.

Wiraharja, Satya, Regina. Kegunaan Jahe Untuk Mengatasi Gejala Mual Dalam Kehamilan.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak / Ibu Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa STIKes Fort De Kock Bukittinggi Program Studi Ilmu Keperawatan:

Nama : Ramadani

NIM : 1214202205

Pendidikan : Ilmu Keperawatan

Dengan ini memohon kesedian Bapak/ Ibu menjadi responden pada penelitian yang sedang saya laksanakan dengan judul Efektivitas Jahe Dalam Menghilangkan Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Kecamatan X koto Singkarak Kabupaten Solok Tahun 2015.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi Bapak / Ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Apabila Bapak / Ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan di bawah ini.

Demikianlah atas perhatian Bapak / Ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Januari 2016

(Ramadani)

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN (INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Tempat/Tgl.Lahir :

Alamat :

Menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai reponden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Ramadani

NIM : 1214202205

Judul Penelitian : Efektivitas Seduhan Jahe Dalam Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok Tahun 2015.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan akan dirahasiakan.

Demikian pernyataan ini saya buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Januari 2016

Responden

(.....)

Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI

No. Responden

--	--

A. Identitas Klien

1. Nama :
2. Umur :
3. Pekerjaan : 1: Petani 2:Swasta 3:IRT 4:PNS
4. Pendidikan terakhir : 1: Tidak Sekolah 2:SD 3:SMP 4:SMA 5:PT

B. Lembar Observasi

Perbedaan Mual Muntah Ibu Hamil Trimester I Sebelum dan Sesudah diberikan Seduhan Jahe Pada Ibu Hamil Trimester I

[illegible]

Lampiran 4

Uji Normalitas

Explore

Descriptives			
		Statistic	Std. Error
Mual Muntah Sebelum Intervensi Hari 1	Mean	12.60	1.258
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.75
		Upper Bound	15.45
	5% Trimmed Mean	12.44	
	Median	11.50	
	Variance	15.822	
	Std. Deviation	3.978	
	Minimum	8	
	Maximum	20	
	Range	12	
	Interquartile Range	6	
	Skewness	.674	.687
	Kurtosis	-.611	1.334
Mual Muntah Sesudah Intervensi Hari 4	Mean	5.70	.716
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.08
		Upper Bound	7.32
	5% Trimmed Mean	5.56	
	Median	5.00	
	Variance	5.122	
	Std. Deviation	2.263	
	Minimum	3	
	Maximum	11	
	Range	8	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	1.471	.687
	Kurtosis	2.859	1.334

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Mual Muntah Sebelum Intervensi Hari 1	.160	10	.200 [*]	.922	10	.371
Mual Muntah Sesudah Intervensi Hari 4	.221	10	.180	.873	10	.107

a. Lilliefors Significance Correction

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

Lampiran 5

Rata-Rata Mual Muntah Ibu Hamil Trimester I Sebelum dan Sesudah Diberikan Seduhan Jahe

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Mual Muntah Sebelum Intervensi Hari 1	12.60	10	3.978	1.258
Mual Muntah Sesudah Intervensi Hari 4	5.70	10	2.263	.716

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Mual Muntah Sebelum Intervensi Hari 1 & Mual Muntah Sesudah Intervensi Hari 4	10	.837	.003

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-ta
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Mual Muntah Sebelum Intervensi Hari 1 - Mual Muntah Sesudah Intervensi Hari 4	6.900	2.424	.767	5.166	8.634	9.000	9	.000

Lampiran 6

Master Tabel

No	No Responden	Nama/ Inisial	Umur	1		2		3		4		Rata-Rata	
				Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	1	Ny N	26	9	8	8	7	7	5	5	5	5.8	5
2	2	Ny R	24	20	19	16	15	12	12	11	11	11.8	11.4
3	3	Ny E	24	15	13	12	10	10	8	8	7	9	7.6
4	4	Ny E	28	9	7	5	5	5	4	4	4	4.6	4
5	5	Ny R	26	10	9	8	7	7	7	6	6	6.2	5.8
6	6	Ny S	26	11	10	8	8	6	6	5	5	6	5.8
7	7	Ny W	29	8	7	7	6	6	5	4	4	5	4.4
8	8	Ny D	26	12	10	9	7	5	5	3	3	5.8	5
9	9	Ny E	30	15	14	14	12	12	8	7	7	9.6	8.2
10	10	Ny N	30	17	15	14	13	10	8	6	6	9.4	8.4



PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK
KANTOR PELAYANAN PERIZINAN DAN PENANAMAN MODAL

Kompleks Perkantoran Pemerintah Kabupaten Solok
Jalan Raya Solok-Padang Km. 20 Arosuka Kode Pos 27364 Provinsi Sumatera Barat
Telepon/Fax (0755) 31447

nomor : 070/048/IP/KP3M/I-2016
ampiran : -
erihal : Izin Penelitian

Arosuka, 22 Januari 2016

Kepada,

Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Singkarak

di_

Tempat

Berdasarkan Surat dari Ketua Prodi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi Nomor : 069/LPPM-PSIK/STIKes/XII/2015 tanggal 08 Januari 2016 bersama ini kami terbitkan Izin Penelitian atas nama:

Nama : RAMADANI
Tempat / Tgl. Lahir : Koto Sani / 30 Mei 1995
Alamat : Korong Rumah Panjang Jorong Kasiak Nagari Koto Sani Kec. X Koto Singkarak
Nomor Identitas : 1302117005950002
Judul Penelitian : **"Efektifitas Seduhan Jahe Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok Tahun 2015"**
Lokasi Penelitian : Puskesmas Singkarak
Waktu Penelitian : 22 Januari s/d 22 Februari 2016

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari maksud sebagaimana tersebut diatas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Penelitian dilaksanakan dengan menunjukkan surat keterangan yang berhubungan dengan itu, kepada Pimpinan Instansi setelah tiba ditempat yang dituju dan melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah Penelitian kepada Pimpinan Instansi dan Bupati Solok.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.
4. Mengirim hasil Penelitian sebanyak 1 (satu) eksemplar kepada Bupati Solok Cq. Kantor Pelayanan Perizinan dan Penanaman Modal.
5. Bila terjadi suatu penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas, maka izin Penelitian ini akan dicabut kembali.

Demikianlah Izin Penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Embusan :

1. Yth. Bapak Bupati Solok di Arosuka (sebagai laporan)
2. Yth. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kab. Solok di Arosuka
3. Yth. Kepala Kesbang Pol. Kab. Solok di Arosuka
4. Yth. Sdr. Ketua Prodi Keperawatan STIKes Fort De Kock di Bukittinggi
5. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK
SKPD DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SINGKARAK
KECAMATAN X KOTO SINGKARAK



SURAT KETERANGAN

Nomor : 800 / 112 / TU – Kepeg / II / 2016
Lampiran : -
Perihal : Pengembalian Mahasiswa

Kepada Yth,
Sdr Ka Prodi Stikes Fort De Kock Bukittinggi
Di
Bukittinggi

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. M Yones Indra
NIP : 19680919 200212 1 002
Pangkat/Gol : Penata Tk. I/ III d
Jabatan : Pimpinan Puskesmas Singkarak

Dengan ini menerangkan :

Nama : Ramadani
NIM : 1214202205
Status : Mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Fort De Kock
Judul penelitian : Efektifitas Seduhan Jahe Terhadap Mual Muntah Ibu Hamil Trimester 1
Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak

Bahwa nama mahasiswa yang tersebut di atas telah selesai melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Singkarak tanggal 8 Februari 2016 s/d 27 Februari 2016.

Demikianlah surat keterangan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singkarak, 27 Februari 2016
Kepala Puskesmas Singkarak


Drg. M. Yones Indra

NIP:19680919.200212.1.001

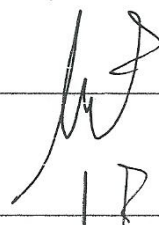
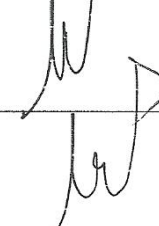
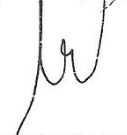
LEMBAR KONSUL

Nama : Ramadani

Nim : 1214202205

Pembimbing I : Ns. Ratna Dewi S, Kep. M. Kep

Judul : Efektivitas Seduhan Jahe Terhadap Mual Muntah Ibu Hamil
Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak
Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok Tahun 2016

Bimbingan Ke	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
I	Rabu, 24 Februari 2016	- Teori - penelitian pembimbing - manfaat penelitian	
II	Kamis, 25/2/16	- Abstrak penelitian - metode, sumber data - pembahasan, diskusi - hasil, kesimpulan, penutup	
III	Jumat / 26/2/2016	- Abstrak penelitian pembimbing	
		- ACC diseminasi.	

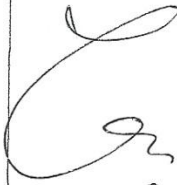
LEMBAR KONSUL

Nama : Ramadani

Nim : 1214202205

Pembimbing II : Ns. Yenni, M. Kep, SP, Kep. Kom

Judul : Efektivitas Seduhan Jahe Terhadap Mual Muntah Ibu Hamil
Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak
Kecamatan X Koto Singkarak Kabupaten Solok Tahun 2016

Bimbingan Ke	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
I.	Rabu 24/2/2016.	perbaikan penulisan sumber & daftar pustaka.	
II.	Jumat. 26/2/2016.	perbaikan daftar sumber.	
III.	Jumat 26/2/2016.	Revisi sumber proposal	