

PENGARUH MINUMAN JAHE TERHADAP FREKUENSI EMESIS PADA IBU HAMIL TRIMESTER PERTAMA DI PUSKESMAS PEKKABATA KEC. POLEWALI KAB. POLEWALI MANDAR

Dini Paramita Defrin

Emesis gravidarum atau nama lainnya nausea gravidarum (NVP), atau lebih dikenal dengan istilah *morning sickness* yaitu mual muntah yang terjadi pada pagi hari, tapi yang sebenarnya tidak hanya terjadi pada pagi hari saja, bahkan rasa mual tersebut terjadi disepanjang hari. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pengaruh minuman jahe terhadap frekuensi emesis pada ibu hamil trimester pertama di Puskesmas Pekkabata Kec. Polewali Kab. Polman.

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian *Quasy Eksperiment* dengan pendekatan *Control Group Pre-Posttest Design* dengan teknik sampling *non probability sampling* yaitu tehnik Purposive Sampling, jumlah sampel sebanyak 32 orang. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi untuk mengetahui efektivitas minuman jahe terhadap penurunan frekuensi emesis. Data diolah dengan menggunakan program SPSS dan dilakukan analisis univariat dan bivariat.

Kata kunci : emesis gravidarum, minuman jahe, pengetahuan, faktor psikologis

Background: At the moment the tendency of an increasing number of people with mental disorders, even the World Health Organization (WHO) in admin (2007) asserts that mental disorders have even become a serious problem worldwide. According to the WHO report in 2001 about 450 million people worldwide suffer from a mental disorder and about 1% of the population are in need of help and treatment conditions for various types of mental disorders

Objective: To determine the relationship of knowledge to the ability of families in caring for clients with mental disorders perception disturbances (hallucinations) at home in Public heath Mapilli

Methods: Descriptive Quantitative descriptive study design that uses the analytic approach Cross Sectional Study. This research method, the total sample was obtained a sample of 16 samples. Data obtained by using questionnaires and analyzed statistically using Chi Square test with significance value = 0.05.

Results: Statistical analysis showed that knowledge ($p = 0.021$) no significant relationship between the knowledge of the family's ability to care for clients with mental disorders perception disturbances (hallucinations) at home. Conclusion: The family is the "primary caregivers" at home. The family plays a role in determining how or the necessary care clients at home. The success of a hospital nurse can be wasted if we do not continue in the house which then causes the client to be nursed back (relapse). Family knowledge about mental illness in the family's ability to support client care to treat mental disorders, treat and serve people with mental disorders in the house.

Keywords: Mental disorders, knowledge of the family's ability

Bibliography: 31 books (2004-2014)

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ

reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan member rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi

selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Gusti dkk,2016).

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 progesterone 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).

Angka kejadian *morning sicknes* di dunia yaitu 70%-80% dari jumlah ibu hamil. Data mengenai kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil yaitu 50-90% sedangkan hiperemesis gravidarum 10-15% di Provinsi Jawa Timur dari jumlah ibu hamil yang ada sebanyak 182.815 orang pada tahun 2011. Mual dan muntah adalah gejala yang sering terjadi pada 60-80% Primigravida dan 40-60% Multigravida (Wahyuningrum.,dkk,2016).

Data mengenai kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama di Provinsi Sulawesi Barat sebanyak 152.715 orang ibu hamil trimester pertama (Dinkes Sulbar,2016). Sedangkan angka kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama di Kabupaten Polewali Mandar sebanyak 67.521 orang ibu hamil trimester pertama (Dinkes Polman,2017).

Hasil laporan menunjukkan bahwa hampir 50-90% wanita hamil mual muntah terjadi pada trimester pertama (3 bulan pertama kehamilan). Keadaan ini akan membaik. Pada usia kehamilan 12-16 minggu. Keadaan ini terjadi sekitar 60-80% primigravida dan 40-60% terjadi pada multigravida. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan dengan keadaan ini, meskipun demikian dapat berlangsung berbulan-bulan. Keluhan ini merupakan hal yang fisiologis akan tetapi bila tidak segera diatasi akan menjadi hal yang patologis sehingga akan menimbulkan gangguan pada kehamilan (Winknjosastro,2009).

Emesis merupakan dalam keadaan normal tidak banyak menimbulkan efek negatif terhadap

kehamilan dan janin, hanya saja apabila emesis gravidarum ini berkelanjutan dan berubah menjadi hiperemesis gravidarum yang dapat meningkatkan resiko terjadinya gangguan pada kehamilan.

Wanita-wanita hamil dengan gejala emesis gravidarum yang berlebih berpotensi besar mengalami dehidrasi, kekurangan cadangan karbohidrat dan lemak dalam tubuh, dapat pula terjadi robekan kecil pada selaput lendir esofagus dan lambung atau sindroma Mallary Weiss akibat perdarahan gastrointestinal

Mual dan muntah yang berlebihan mengakibatkan terjadinya kekurangan zat gizi. Wanita hamil tersebut harus dirawat inap di rumah sakit dan diberikan cairan infuse serta obat-obatan untuk mengobati mual (Anggreana,2012).

Faktor predisposisi yang menyebabkan mual dan muntah menurut Wesson (2002) adalah gravid dan usia. *Emesis gravidarum* terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% pada *multigravida*. Pada sebagian besar ibu *primigravida* belum beradaptasi terhadap peningkatan hormone estrogen dan HCG sehingga lebih sering mengalami emesis gravidarum.

Faktor selanjutnya yang juga mempengaruhi kejadian emesis gravidarum yaitu usia, dimana usia yang termasuk dalam kehamilan beresiko tinggi adalah kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun usia dibawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna sehingga dapat menimbulkan mual dan muntah. Mual dan muntah terjadi pada umur 20 tahun disebabkan karena belum cukupnya kematangan fisik, mental dan fungsi sosial dari calon ibu sehingga dapat menimbulkan keraguan jasmani, cinta kasih dan perawatan serta asuhan bagi anak yang akan dilahirkannya. Sedangkan mual dan muntah yang terjadi diatas umur 35 tahun disebabkan oleh faktor psikologis, dimana ibu belum siap hamil atau bahkan tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga akan merasa sedemikian tertekan dan menimbulkan stress pada ibu (Putri,2011).

Oleh karena itu, penting dilakukan upaya mengurangi masalah sejak dini. Banyak cara yang bisa dilakukan untuk mengurangi mual dan muntah yang terjadi pada kehamilan misalnya

dengan mengkonsumsi vitamin B6 (pyridoxine), vitamin ini diperlukan untuk produksi serotonin yang berperan penting sebagai neurotransmitter otak dengan menekan SSP (sistem saraf pusat) maka CTZ (Chemoreseptor Tringger Zona) yaitu penghantar tingkat emosi dalam tubuh bisa stabil sehingga kecemasan sampai depresi pun berkurang (Dini,2016).

Menurut Rahingtyas (2008) sebanyak 80% wanita hamil yang mengalami mual muntah terjadi pada trimester pertama kehamilan dan 2% ibu hamil pada trimester pertama mengalami masalah mual dan muntah yang berat sehingga diperlukan perawatan medis. Rasa mual pada awal kehamilan dapat dikurangi dengan menggunakan terapi komplementer antara lain dengan tanaman herbal atau tradisional yang bisa dilakukan dan mudah didapatkan seperti jahe, daun peppermint,lemon,dll.

Selain mengkonsumsi obat-obatan untuk mengatasi mual muntah, para ibu bisa mencoba berbagai ramuan tradisional seperti jahe yang dapat mengatasi mual muntah dengan cara diseduh. Ibu hamil saat ini cenderung malas untuk meminum seduhan jahe dengan alasan tidak menyukai aromanya dan malas membuatnya.

Kandungan di dalam jahe terdapat minyak atsiri Zingiberena (zingirona),zingerol,zingiberol,zingiberin, vit.A,B,C dan resin pahit yang dapat memblok serotonin yaitu suatu neurotransmitter yang disintesis pada neuron-neuron seretonergis dalam sistem saraf pusat dan sel-sel enterokromarfin dalam saluran pencernaan sehingga dipercaya dapat sebagai pemberi perasaan nyaman dalam perut sehingga dipercaya sebagai pemberi perasaan nyaman dalam mengatasi mual muntah (Hesti,2013).

Nutrisi yang terkandung dalam jahe adalah potassium 3,4%, magnesium 3,0%, copper 3,0%, magnese 3,0%, dan vitamin B6 (pyridoxine) 2,5%.

Fungsi farmakologis jahe salah satunya adalah antiemetik (anti muntah). Jahe merupakan bahan yang mampu mengeluarkan gas dari dalam perut, hal ini kan meredakan perut kembung. Jahe juga merupakan stimulan aromatic yang kuat, disamping dapat mengendalikan muntah dengan meningkatkan gerakan peristaltic usus. Sekitar 6 senyawa di

dalam jahe telah terbukti memiliki aktivitas antiemetic (anti muntah) yang manjur. Kerja senyawa tersebut lebih mengarah pada dinding lambung dari pada sistem saraf pusat (Rahmi,2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Saswita (2011) tentang efektifitas minuman jahe dalam mengurangi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama, hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian minuman jahe sangat efektif dalam mengatasi mual muntah ibu hamil trimester pertama setelah pemberian intervensi minuman jahe pada kelompok intervensi dan pada kelompok eksperimen terdapat penurunan mual muntah dan banyak dialami oleh ibu yang multigravida.

Umami (2014) dalam penelitiannya yang berjudul “Efektifitas Pemberian Wedang Jahe (*Zingiber Officinale Var.Rubrum*) Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum Pada Trimester Pertama” hasil penelitian didapatkan wedang jahe efektif dalam menurunkan emesis gravidarum sehingga masyarakat dapat memanfaatkan wedang jahe sebagai pengobatan alternative sebelum menggunakan obat antiemetic, dan dapat megolah varian lain dari tanaman jahe yang dapat digunakan untuk menurunkan frekuensi emesis gravidarum.

Menurut laporan penelitian di *journal of Obstetri and Ginekology*. Maret 2005, Prof Caroline Smith mengatakan bahwa jahe berkhasiat mengendorkan otot-otot pada saluran pencernaan sehingga mual muntah banyak berkurang (Choiriyah.,dkk,2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan 2016 cakupan ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Pekkabata dengan usia kehamilan 0-12 minggu mencapai 87 orang. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada beberapa responden melalui wawancara pada bulan Maret 2017 di Puskesmas Pekkabata, beberapa ibu hamil berkunjung dengan keluhan mual muntah, dari hasil wawancara 5 dari 8 orang ibu hamil dengan usia kehamilan 0-12 minggu, mengalami dan merasakan mual muntah di pagi hari dengan frekuensi lebih dari 10 kali dalam sehari selama 24 jam. Beberapa ibu ada yang menggunakan obat-obatan untuk mengurangi mual muntah dan ada yang didiamkan saja serta dengan beristirahat.

Berdasarkan dari uraian latar belakang di atas dan sesuai dengan data wanita hamil trimester pertama yang mengalami mual muntah > 50% masih terjadi. dan penanggulangannya sebagian besar menggunakan terapi farmakologis atau di di amkan saja. Akan lebih baik jika masyarakat khususnya ibu hamil mampu mengatasi masalah mual pada awal kehamilan dengan menggunakan terapi pelengkap nonfarmakologis terlebih dahulu. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan membandingkan “Pengaruh Minuman Jahe Terhadap Frekuensi Emesis Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di Puskesmas Pekkabata Kecamatan Polewali Kabupaten Polewali Mandar”.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Metode Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian. (Hidayat A.A, 2007).

Adapun desain penulis yang penulis buat adalah adalah *Quasy-Eksperiment Design* dengan pendekatan *Control Group Pre-Posttest Design*. Model rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan efektivitas kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental. Dengan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Pada bab ini memaparkan hasil penelitian tentang Efektivitas Minuman Jahe Terhadap Frekuensi Emesis Ibu Hamil Trimester Pertama Di Puskesmas Pekkabata Kec. Polewali Kab. Polewali Mandar. Pengumpulan data dalam penelitian ini di lakukan di Puskesmas dan Rumah Responden. Sesuai tehknik pengambilan sampel yang digunakan

Analisis Univariat

Tabel 5.1 Distribusi Hasil Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di Puskesmas Pekkabata Kec. Polewali Kab. Polman.

Karakteristik Responden	Status Responden			
	Eksperimen		Kontrol	
	n(16)	%	n(16)	%
Umur Kehamilan				
<5 Minggu	4	25,0	2	12,5
5-8 Minggu	8	50,0	9	56,3

pemilihan kedua kelompok tidak dipilih secara acak. Pada kedua kelompok diawali dengan pra-test, dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (post-test) (Aziz,2007).

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian direncanakan akan dilakukan di Puskesmas Pekkabata Kecamatan Polewali Kabupaten Polewali Mandar. Waktu penelitian adalah Juli - September 2016. Penelitian ini akan dilakukan wawancara langsung pada responden.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi merupakan suatu objek atau subjek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. (Alimul,2007).

Populasi yang dipakai dalam penelitian ini ialah keseluruhan ibu hamil trimester pertama yang berkunjung ke puskesmas Pekkabata berjumlah 87 Orang. Ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum sebanyak 32 orang.

Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah karateristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2006).

Jumlah sampel dalam penelitian ini ialah ibu hamil trimester pertama yang mengalami ke Puskesmas Pekkabata dan mengalami emesis.

peneliti, jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 32 ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum, dimana terdapat 16 ibu hamil yang diberikan minuman jahe sebagai kelompok eksperimen dan 16 ibu hamil yang diberikan minuman air putih sebagai kelompok kontrol. Pengumpulan data ini dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan langsung pada responden.

9-12 Minggu	4	25,0	5	31,3
Umur Ibu				
< 20 Tahun	3	18,8	2	12,5
20 – 30 Tahun	10	62,5	12	75,0
> 30 Tahun	2	12,5	3	18,8
Paritas				
Primigravida	11	68,8	9	56,3
Multigravida	5	31,3	7	43,8
Pendidikan				
SMP	2	12,5	3	18,8
SMA	7	43,8	8	50,0
Perguruan Tinggi	7	43,8	5	31,3
Pekerjaan				
IRT	3	18,8	3	18,8
Swasta	5	31,2	5	31,2
Wiraswasta	4	25,0	5	31,2
PNS	4	25,0	3	18,8
Frekuensi Emesis				
Menurun	15	93,8	5	31,3
Menetap	1	6,3	11	68,8

Sumber : Data primer Wilcoxon 2016

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 32 responden dapat diketahui bahwa umur kehamilan ibu hamil trimester pertama pada kelompok eksperimen 1-4 minggu sebanyak 4 ibu (25,0%), umur kehamilan 5-8 minggu sebanyak 8 ibu (50,0%) dan umur kehamilan 9-12 minggu sebanyak 4 ibu (25,0%). Sedangkan pada kelompok kontrol umur kehamilan ibu hamil trimester pertama 1-4 minggu sebanyak 2 ibu (12,5%), umur kehamilan 5-8 minggu sebanyak 9 ibu (56,3%) dan umur kehamilan 9-12 minggu sebanyak 5 ibu (31,3%).

Berdasarkan karakteristik umur ibu dapat diketahui bahwa pada kelompok eksperimen umur ibu < 20 tahun sebanyak 3 ibu (18,8%), umur 20 – 30 tahun sebanyak 10 (62,5%) dan umur > 30 tahun sebanyak 3 ibu (18,8%). Sedangkan pada kelompok kontrol umur ibu < 20 tahun sebanyak 2 ibu (12,5%), umur 20 – 30 tahun sebanyak 12 (75,0%) dan umur > 30 tahun sebanyak 2 ibu (12,5%).

Berdasarkan karakteristik paritas dapat diketahui bahwa pada kelompok eksperimen paritas ibu hamil primigravida sebanyak 11 ibu (68,8%) dan multigravida sebanyak 5 ibu (31,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol paritas ibu hamil yang primigravida sebanyak 9

ibu (56,3%) dan ibu hamil yang multigravida sebanyak 7 ibu (43,8%).

Berdasarkan karakteristik pendidikan dapat diketahui bahwa pada kelompok eksperimen pendidikan ibu hamil tingkat SMP sebanyak 2 ibu (12,5%), tingkat SMA sebanyak 7 ibu (43,8%) dan tingkat perguruan tinggi sebanyak 7 ibu (43,8%). Sedangkan pada kelompok kontrol pendidikan ibu hamil tingkat SMP sebanyak 3 ibu (18,8%), tingkat SMA sebanyak 8 ibu (50,0%) dan tingkat perguruan tinggi sebanyak 5 ibu (31,3%).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan dapat diketahui bahwa pada kelompok eksperimen ibu yang IRT sebanyak 3 ibu (18,8%), swasta sebanyak 5 ibu (31,2%), wiraswasta sebanyak 4 ibu (25,0%). dan PNS sebanyak 4 ibu (25,0%). Sedangkan pada kelompok kontrol ibu yang IRT sebanyak 3 ibu (18,8%), swasta sebanyak 5 ibu (31,2%), wiraswasta sebanyak 5 ibu (31,2%) dan PNS sebanyak 3 ibu (18,8%).

Berdasarkan frekuensi emesis ibu hamil dapat diketahui bahwa pada kelompok eksperimen frekuensi emesis ibu hamil yang rendah sebanyak 13 ibu hamil (81,2%) dan sedang sebanyak 3 ibu (18,8%). Sedangkan pada kelompok kontrol frekuensi emesis ibu hamil

yang rendah sebanyak 1 ibu hamil (6,2%) dan sedang sebanyak 15 ibu hamil (93,8%).

Tabel 5.2 Distribusi Hasil Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik frekuensi emesis post pemberian minuman jahe terhadap umur kehamilan, umur ibu, paritas, pekerjaan dan faktor psikologis.

Variabel	Frekuensi Emesis				n (16)	%
	Rendah		Sedang			
	n (13)	%	n (3)	%		
Umur						
Kehamilan:						
< 5 Minggu	4	100,0	0	0	4	25,0
5-8 Minggu	7	87,5	1	12,5	8	50,0
9-12 Minggu	2	50,0	2	50,0	4	25,0
Umur Ibu:						
< 20 tahun	3	75,0	1	25,0	4	25,0
20-30 tahun	7	77,7	2	22,2	9	56,3
>30 tahun	3	100,0	0	0	3	18,8
Pekerjaan :						
IRT	4	100,0	0	0	4	25,0
Swasta	3	60,0	2	40,0	5	31,3
Wiraswasta	3	75,0	1	25,0	4	25,0
PNS	3	100,0	0	0	3	18,8
Paritas:						
Primigravida	8	72,7	3	27,3	11	68,8
Multigravida	5	100,0	0	0	0	31,3
Faktor Psikologis :						
Tidak gangguan	8	72,7	3	27,3	11	68,8
Gangguan	5	100,0	0	0	5	31,3

Distribusi frekuensi emesis post pemberian minuman jahe terhadap umur kehamilan, umur ibu, paritas, pekerjaan dan faktor psikologis. Berdasarkan frekuensi emesis gravidarum terhadap umur kehamilan diperoleh gambaran bahwa dari 16 responden yang mengalami perubahan frekuensi emesis rendah lebih banyak pada kelompok umur kehamilan 5-8 minggu sebanyak 7 ibu hamil (87,5%) dan yang lebih sedikit mengalami perubahan frekuensi emesis rendah sebanyak 2 ibu hamil pada kelompok umur kehamilan 9-12 minggu (50,0%).

Berdasarkan frekuensi emesis gravidarum terhadap umur ibu diperoleh gambaran bahwa dari 16 responden yang mengalami perubahan frekuensi emesis rendah lebih banyak pada kelompok umur ibu 20-30 tahun sebanyak 7 ibu hamil (77,7%) dan yang lebih sedikit mengalami perubahan frekuensi

emesis rendah sebanyak 3 ibu hamil pada kelompok umur ibu < 20 tahun (75,0%).

Berdasarkan frekuensi emesis gravidarum terhadap Pekerjaan diperoleh gambaran bahwa dari 16 responden yang mengalami perubahan frekuensi emesis rendah lebih banyak pada kelompok ibu yang bekerja sebagai PNS sebanyak 4 ibu hamil (100,0%) dan yang lebih sedikit mengalami perubahan frekuensi emesis rendah sebanyak 3 ibu hamil pada kelompok umur ibu yang berperan sebagai IRT (100,0%).

Berdasarkan frekuensi emesis gravidarum terhadap paritas diperoleh gambaran bahwa dari 16 responden yang mengalami perubahan frekuensi emesis rendah lebih banyak pada kelompok ibu primigravida sebanyak 8 ibu hamil (72,7%) dan yang lebih sedikit mengalami perubahan frekuensi emesis rendah

sebanyak 5 ibu hamil pada kelompok ibu multigravida (100,0%).

Berdasarkan frekuensi emesis gravidarum terhadap faktor psikologis diperoleh gambaran bahwa dari 16 responden yang mengalami perubahan frekuensi emesis rendah

lebih banyak pada kelompok ibu yang tidak mengalami gangguan sebanyak 8 ibu hamil (72,7%) dan yang lebih sedikit mengalami perubahan frekuensi emesis rendah kelompok ibu yang mengalami gangguan sebanyak 5 ibu hamil (100,0%).

Tabel 5.3 Distribusi Hasil Distribusi Frekuensi Air Putih Terhadap Umur Kehamilan, Umur Ibu, Paritas, Pekerjaan Dan Faktor Psikologis.

Variabel	Frekuensi Emesis				n (16)	%
	Rendah		Sedang			
	n (13)	%	n (3)	%		
Umur Kehamilan:						
< 5 Minggu	0	0	2	100,0	2	12,5
5-8 Minggu	1	11,1	8	88,9	9	56,3
9-12 Minggu	0	0	5	100,0	5	31,3
Umur Ibu:						
< 20 tahun	1	33,3	2	66,7	3	18,8
20-30 tahun	0	0	11	100,0	11	68,8
>30 tahun	0	0	2	100,0	2	12,5
Pekerjaan :						
IRT	0	0	3	100,0	3	18,8
Swasta	0	0	5	100,0	5	31,3
Wiraswasta	1	20,0	4	80,0	5	31,3
PNS	0	0	3	100,0	3	18,8
Paritas:						
Primigravida	1	11,1	8	88,9	9	56,3
Multigravida	0	0	7	100,0	7	43,8
Faktor Psikologis :						
Tidak gangguan	0	0	5	100,0	5	31,3
Gangguan	1	9,1	10	90,9	11	68,8

Distribusi frekuensi emesis post pemberian air putih terhadap umur kehamilan, umur ibu, paritas, pekerjaan dan faktor psikologis. Berdasarkan frekuensi emesis gravidarum terhadap umur kehamilan diperoleh gambaran bahwa dari 16 responden yang frekuensi emesis sedang lebih banyak pada kelompok umur kehamilan 5-8 minggu sebanyak 8 ibu hamil (88,9%) dan yang lebih sedikit pada frekuensi emesis rendah sebanyak 1 ibu hamil pada kelompok umur kehamilan 5-8 minggu (11,1%).

Berdasarkan frekuensi emesis gravidarum terhadap umur ibu diperoleh gambaran bahwa dari 16 responden yang

frekuensi emesis sedang lebih banyak pada kelompok umur ibu 20-30 tahun sebanyak 11 ibu hamil (100,0%) dan yang lebih sedikit pada frekuensi emesis rendah sebanyak 1 ibu hamil pada kelompok umur ibu < 20 tahun (33,3%).

Berdasarkan frekuensi emesis gravidarum terhadap Pekerjaan diperoleh gambaran bahwa dari 16 responden yang frekuensi emesis sedang lebih banyak pada kelompok ibu yang bekerja sebagai swasta sebanyak 5 ibu hamil (100,0%) dan yang lebih sedikit pada frekuensi emesis rendah sebanyak 1 (20,0%) ibu hamil pada kelompok umur ibu yang bekerja sebagai wiraswasta.

Berdasarkan frekuensi emesis gravidarum terhadap paritas diperoleh gambaran bahwa dari 16 responden frekuensi emesis sedang lebih banyak pada kelompok ibu primigravida sebanyak 8 ibu hamil (88,9%) dan yang lebih sedikit pada frekuensi emesis rendah sebanyak 1 (11,1%) ibu hamil pada kelompok ibu primigravida.

Analisis Bivariat

Pada penelitian ini didapatkan distribusi data normal dimana $p < 0,005$ sehingga pada analisis bivariat menunjukkan Uji Wilcoxon untuk membandingkan adanya perbedaan

Berdasarkan frekuensi emesis gravidarum terhadap faktor psikologis diperoleh gambaran bahwa dari 16 responden frekuensi emesis sedang lebih banyak pada kelompok ibu yang mengalami gangguan sebanyak 10 ibu hamil (90,9%) dan yang lebih sedikit pada frekuensi emesis rendah kelompok ibu yang tidak mengalami gangguan sebanyak 0 ibu hamil (0%).

frekuensi emesis sebelum dan sesudah pemberian minuman jahe dan air putih. Untuk perbandingan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 5.4 Perbedaan Frekuensi Emesis Sebelum dan Sesudah Pemberian Minuman Jahe Di Puskesmas Pekkabata Kec. Polewali Kab. Polman

Frekuensi Emesis	n	Min-Maks	Median	p Value
Pre Test	16	5-7	5,00	0,001
Post Test	16	2-6	3,50	

Sumber : Data primer Uji Wilcoxon 2016

Hasil analisis perbedaan frekuensi emesis ibu hamil trimester pertama sebelum dan sesudah pemberian minuman jahe pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa frekuensi emesis ibu hamil trimester pertama sebelum diberikan minuman jahe nilai tengah yang didapat 5,00 kali sedangkan sesudah pemberian minuman jahe

nilai tengah frekuensi emesis ibu hamil adalah 3,50 kali. Hasil Uji Statistik Uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang sangat signifikan atau ada perbedaan yang bermakna terhadap perubahan frekuensi emesis ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan minuman jahe.

Tabel 5.5 Perbedaan Frekuensi Emesis Ibu Hami Trimester Pertama Sebelum dan Sesudah Pemberian Air Putih Di Puskesmas Pekkabata Kecamatan Polewali Kab. Polman.

Frekuensi Emesis	N	Min-Maks	Median	p Value
Pre Test	16	5-7	5,00	0,052
Post Test	16	2-6	5,00	

Sumber : Data primer Uji Wilcoxon 2016

Hasil analisis perbedaan frekuensi emesis ibu hamil trimester pertama sebelum dan sesudah pemberian air putih pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa frekuensi emesis ibu hamil trimester pertama sebelum diberikan air putih nilai tengah yang didapat 5,00 kali/hari sedangkan sesudah pemberian air putih nilai

tengah frekuensi emesis ibu hamil adalah 5,00 kali. Hasil Uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,052$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang sangat signifikan atau tidak ada perbedaan yang bermakna terhadap perubahan frekuensi emesis ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan air putih.

Tabel 5.6 Perbedaan Pengaruh Frekuensi Emesis Ibu Hamil Trimester Pertama Dengan Pemberian Minuman Jahe dan Air Putih Di Puskesmas Pekkabata Kec. Polewali Kab. Polman

Variabel	Frekuensi Emesis	Median Rank	p Value
----------	------------------	-------------	---------

Minuman Jahe	Pretest	16,50	0,001
	Posttest	10,28	
Air Putih	Pretest	16,50	0,052
	Posttest	22,72	

Sumber : Data primer Uji Mann-Whitney 2016

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan Uji statistik *Mann-Whitney Test* bahwa nilai rata – rata rank untuk kelompok eksperimen sebelum pemberian minuman jahe 16,50 dan sesudah pemberian minuman jahe nilai rank 10,28 hasil Uji statistik menggunakan *Mann-Whitney Test* didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,005$). Sedangkan pada kelompok kontrol nilai rata – rata rank sebelum diberikan air putih adalah 16,50, dan sesudah diberikan air putih nilai rank 22,72 hasil Uji statistik menggunakan *Mann-Whitney Test* didapatkan nilai $p = 0,268$

($p > 0,005$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang sangat signifikan terhadap frekuensi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama sebelum diberikan minuman jahe dan sesudah diberikan. Dimana bisa dilihat perbedaan frekuensi emesis yang paling signifikan terdapat pada kelompok eksperimen atau minuman jahe atau dengan kata lain minuman jahe lebih efektif menurunkan frekuensi emesis pada ibu hamil trimester pertama yang mengalami emesis gravidarum dibandingkan dengan pemberian air putih.

Tabel 5.7 Perbedaan faktor karakteristik emesis gravidarum ditinjau dari pengetahuan dan faktor psikologis kelompok eksperimen dan kelompok kontrol Di Puskesmas Pekkabata Kec. Polewali Kab. Polman

Faktor Karakteristik	Kelompok			
	Eksperimen		Kontrol	
	Median	P	Median	p
Pengetahuan Pre	40,00	0,038	45,00	0,051
Pengetahuan Post	60,00		50,00	
Faktor Psikologis Pre	50,00	0,002	56,25	0,157
Faktor Psikologis Post	37,50		56,25	

Sumber : Data primer Uji Wilcoxon 2016

Hasil analisis perbedaan faktor karakteristik emesis gravidarum ditinjau dari pengetahuan dan faktor psikologis kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen nilai median yang didapat pada pengetahuan sebelum diberikan perlakuan 40,00 sedangkan setelah diberikan perlakuan nilai yang didapat 60,00 sedangkan pada kelompok kontrol nilai median yang didapat pada pengetahuan sebelum diberikan perlakuan 45,00 dan sesudah diberikan perlakuan nilai yang didapat 50,00 Faktor psikologis menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen nilai median yang didapat pada pengetahuan sebelum diberikan perlakuan 50,00 sedangkan setelah diberikan perlakuan nilai yang didapat 37,50 sedangkan pada kelompok kontrol nilai median yang didapat pada pengetahuan sebelum diberikan perlakuan 56,25 dan sesudah diberikan perlakuan nilai yang didapat 56,25

Hasil Uji *Wilcoxon* pada variable pengetahuan menunjukkan nilai $p = 0,038$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan atau ada perbedaan yang bermakna terhadap perubahan pengetahuan ibu hamil sebelum perlakuan dan setelah perlakuan pada kelompok eksperimen sedangkan pada kelompok kontrol nilai $p = 0,051$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan atau ada perbedaan yang bermakna terhadap perubahan pengetahuan ibu hamil perlakuan dan setelah perlakuan pada kelompok kontrol.

Hasil Uji *Wilcoxon* pada variable faktor psikologis menunjukkan nilai $p = 0,002$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan atau ada perbedaan yang bermakna terhadap perubahan psikologis ibu hamil sebelum perlakuan dan setelah perlakuan pada kelompok eksperimen sedangkan pada kelompok kontrol nilai $p = 0,157$ sehingga dapat

disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan atau ada perbedaan yang bermakna terhadap perubahan psikologis ibu hamil perlakuan dan setelah perlakuan pada kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Analisis perbedaan frekuensi emesis pada ibu hamil trimester pertama sebelum dan sesudah pemberian minuman jahe.

Berdasarkan hasil Uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa ada perbedaan antara frekuensi emesis gravidarum sebelum dan setelah diberikan minuman jahe pasien mengalami penurunan frekuensi emesis, dimana nilai tengah frekuensi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama sebanyak 5,00 kali atau 5 kali kejadian emesis gravidarum dalam sehari pada ibu hamil trimester pertama. Sedangkan sesudah diberikan minuman jahe nilai tengah frekuensi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama adalah 3.50 kali atau 3-4 kali kejadian emesis gravidarum dalam sehari. Hal ini ditunjukkan dari nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang artinya ada perbedaan yang signifikan dari frekuensi emesis gravidarum sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi.

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

Dalam pencernaan jahe bersifat karminatif, yakni bahan yang mampu mengeluarkan gas dari dalam perut, hal ini akan meredakan perut kembung. Jahe juga merupakan stimulant aromatic yang kuat, disamping dapat mengendalikan muntah dengan meningkatkan gerakan peristaltik usus jahe juga mempunyai semua efek mengeluarkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Umami Hasanah Alyamanayah, 2014 yang melakukan penelitian tentang efektivitas pemberian wedang jahe (*Zingiber Officinale*

Var. Rubrum) terhadap penurunan emesis gravidarum pada trimester pertama, menunjukkan bahwa penurunan frekuensi emesis setelah diberikan wedang jahe menjadi 2,24 kali/hari.

Pada penelitian Dini (2016) tentang perbandingan penurunan emesis gravidarum dengan kombinasi piridosin dan jahe ekstrak menunjukkan bahwa kombinasi ekstrak jahe dan piridoksin lebih baik dibandingkan piridoksin saja dalam mengurangi mual muntah ibu hamil di bawah 3 bulan. Konsumsi ekstrak jahe sebesar 700 mg perhari sudah cukup baik untuk mengurangi keluhan mual muntah pada ibu hamil.

Pada penelitian Eva Silviana Rahmawati,kk, 2015 tentang pengaruh pemberian minuman jahe terhadap keluhan mual muntah pada ibu hamil trimester Satu juga menunjukkan hasil penelitian dari 15 responden sebagian besar 10 responden mengalami mual muntah ≥ 4 kali dalam sehari sebelum diberikan minuman jahe dan setelah diberikan minuman jahe yang mengalami mual muntah ≥ 4 kali dalam sehari sebanyak 2 responden yang mengalami mual muntah. Sedangkan dari 15 responden ada 5 responden mengalami mual munta < 4 kali dalam sehari sebelum diberikan minuman jahe dan setelah diberikan minuman jahe yang mengalami mual muntah < 4 kali dalam sehari sebanyak 13 responden yang mengalami mual muntah.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Vutyavanich (2001) yang membuktikan keefektifan khasiat jahe pada ibu hamil dalam mengatasi emesis gravidarum, bahwa pemberian intervensi pada kelompok yang diberikan tablet jahe pada umumnya mengalami penurunan mual muntah dibandingkan kelompok yang diberikan tablet placebo.

Mengunyah jahe atau minum teh jahe adalah cara termudah untuk mengatasi mual. Baik mual karena masuk angin atau akibat pengobatan kanker. Wanita hamil yang mengalami *moorning sickness* juga dapat menggunakan jahe untuk meredakan mual dan muntah dengan aman.

Analisis perbedaan frekuensi emesis pada ibu hamil trimester pertama sebelum dan sesudah pemberian air putih

Berdasarkan hasil Uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai tengah frekuensi emesis gravidarum sebelum dan sesudah diberikan air putih mengalami penurunan, dimana nilai tengah frekuensi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama sebanyak 5,00 kali atau 5 kali kejadian emesis dalam sehari pada ibu hamil trimester pertama. Sedangkan sesudah diberikan air putih nilai tengah frekuensi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama adalah 5,31 atau 5 kali kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama. Hal ini ditunjukkan dari nilai $p = 0,052$ ($p > 0,05$), yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan dari frekuensi emesis gravidarum sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi.

Emesis gravidarum dalam keadaan normal tidak banyak menimbulkan efek negative terhadap kehamilan dan janin, hanya saja apabila emesis gravidarum ini berkelanjutan menjadi hyperemesis gravidarum yang dapat meningkatkan resiko terjadinya gangguan kehamilan. Wanita hamil dengan gejala emesis gravidarum yang berlebih berpotensi besar mengalami dehidrasi (Wiknjastro, 2009).

Pemberian air putih merupakan salah satu cara yang diberikan untuk mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu hamil trimester pertama dikarenakan banyaknya emesis gravidarum yang dikeluarkan, dehidrasi merupakan masalah yang sering dialami ibu hamil mual muntah. Sehingga dengan pemberian air putih ibu hamil tidak mengalami dehidrasi dan mengurangi perasaan mual yang akan membahayakan kehamilan dan kesehatannya dan tidak mengganggu aktifitas sehari-hari yang dijalani.

Analisis perbedaan frekuensi emesis ibu hamil trimester pertama dengan pemberian minuman jahe dan air putih.

Berdasarkan hasil Uji Mann-Whitney bahwa nilai rata – rata rank pada frekuensi emesis sebelum pemberian minuman jahe 16,50 dan nilai rata – rata rank frekuensi emesis

sesudah pemberian minuman jahe 10,28. Sedangkan nilai rata – rata rank pada frekuensi emesis sebelum pemberian minuman jahe 16,50 dan nilai rata – rata rank frekuensi emesis sesudah pemberian minuman jahe 10,28. Hasil Uji Statistik menggunakan *Wilcoxon* didapatkan nilai $p = 0,001$.

Nilai tersebut lebih kecil dari $p = 0,005$ yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara perubahan frekuensi emesis sebelum dan sesudah diberikan minuman jahe. Dimana bisa dilihat perbedaan frekuensi emesis yang paling signifikan terdapat pada kelompok eksperimen atau minuman jahe atau dengan kata lain minuman jahe lebih efektif menurunkan frekuensi emesis pada ibu hamil trimester pertama dibandingkan dengan air putih.

Menurut sebuah ulasan yang dipublikasikan oleh *Obstetrik dan Ginekologi*, jahe (*ginger*) dapat membantu para wanita hamil mengatasi derita *morning sickness* tanpa menimbulkan efek samping yang membahayakan janin di dalam kandungannya (Runiari,2010).

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan hormon-hormon kehamilan, seperti HCG (hormone Chorionic Gonadotropin) yang dihasilkan dalam aliran darah untuk menjaga persediaan estrogen dan progesteron. Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG) ini akan mencapai kadar tertinggi pada usia kehamilan 12-16 minggu dan akan langsung mempengaruhi system pencernaan seperti menurunnya daya cerna dan peristaltic usus disertai peningkatan asam lambung dan penurunan selera makan (Wiknjastro,2009).

Jahe dapat dijadikan sebagai pengobatan alternative untuk mengatasi emesis gravidarum sebelum menggunakan obat antiemetic. Tidak sulit untuk menemukan jahe karena tanaman ini sekarang banyak digunakan diantaranya sebagai bumbu masak, pemberi aroma berbagai makanan dan minuman serta bahan obat-obatan tradisional. Keuntungan lain dari penggunaan jahe untuk mengatasi emesis gravidarum yaitu harganya murah dan mudah dijangkau. Kandungan jahe aman dari bahan berbahaya

karena dapat dibuat sendiri sehingga ibu hamil tidak perlu khawatir akan membahayakan kehamilan dan janinnya.

Analisis faktor karakteristik emesis gravidarum ditinjau dari pengetahuan dan faktor psikologis

Berdasarkan hasil Uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen nilai median yang didapat pada pengetahuan sebelum diberikan perlakuan 40,00 sedangkan setelah diberikan perlakuan nilai yang didapat 60,00 sedangkan pada kelompok kontrol nilai median yang didapat pada pengetahuan sebelum diberikan perlakuan 45,00 dan sesudah diberikan perlakuan nilai yang didapat 50,00. Hal ini menunjukkan menunjukkan nilai $p = 0,038$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan atau ada perbedaan yang bermakna terhadap perubahan pengetahuan ibu hamil sebelum perlakuan dan setelah perlakuan pada kelompok eksperimen sedangkan pada kelompok kontrol nilai $p = 0,051$ ($p > 0,05$) tidak ada pengaruh yang signifikan atau ada perbedaan yang bermakna terhadap perubahan pengetahuan ibu hamil perlakuan dan setelah perlakuan pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil Uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen nilai median yang didapat pada faktor psikologis sebelum diberikan perlakuan 50,00 sedangkan setelah diberikan perlakuan nilai yang didapat 37,50 sedangkan pada kelompok kontrol nilai median yang didapat pada faktor psikologis sebelum diberikan perlakuan 56,25 dan sesudah diberikan perlakuan nilai yang didapat 56,25. Hal ini menunjukkan menunjukkan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan atau ada perbedaan yang bermakna terhadap perubahan faktor psikologis ibu hamil sebelum perlakuan dan setelah perlakuan pada kelompok eksperimen sedangkan pada kelompok kontrol nilai $p = 0,157$ ($p > 0,05$) tidak ada pengaruh yang signifikan atau ada perbedaan yang bermakna terhadap perubahan faktor psikologis ibu hamil sebelum perlakuan dan setelah perlakuan pada kelompok kontrol.

Pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pendidikan, informasi, umur dan pekerjaan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian mengenai tingkat pendidikan responden mayoritas lulusan SMA. Sesuai dengan pernyataan Mubarak (2011) semakin tinggi tingkat pendidikan responden semakin mudah responden menerima informasi, sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya.

Kurangnya pengetahuan pada ibu hamil trimester pertama akan berdampak pula pada faktor psikologisnya dimana terjadinya emesis gravidarum terdiri dari stress dan kurangnya dukungan suami. Perubahan bentuk tubuh yang terjadi pada ibu dengan emesis yaitu berat badan cenderung turun atau ibu terlihat lebih kurus, turgor kulit berkurang dan mata terlihat cekung. Apabila ibu hamil yang mengalami hal-hal tersebut tidak melakukan penanganan dengan baik dapat menimbulkan masalah lain yaitu peningkatan asam lambung dan selanjutnya dapat menjadi gastritis. Peningkatan asam lambung akan memperparah emesis gravidarum.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang Pengaruh Minuman Jahe Terhadap Frekuensi Emesis Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di Puskesmas Pekkabata Kec. Polewali Kab. Polewali Mandar dengan jumlah responden 32, dengan rincian 16 responden sebagai kelompok eksperimen dan 16 responden sebagai kelompok kontrol yang dilaksanakan pada tanggal 27 Juli sampai dengan 11 September 2017, maka peneliti membuat kesimpulan sebagai berikut :

Ada pengaruh minuman jahe terhadap perubahan frekuensi emesis sebelum dan sesudah diberikan minuman jahe.

Tidak ada pengaruh pemberian air putih terhadap perubahan frekuensi emesis gravidarum sebelum dan sesudah diberikan air putih.

Pemberian minuman jahe lebih berpengaruh untuk menurunkan nilai frekuensi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester

pertama dibandingkan dengan air putih dengan nilai signifikan $p=0,001$.

Pengetahuan ibu hamil kelompok eksperimen lebih menunjukkan ada perbedaan yang bermakna sebelum dilakukan perlakuan dan sesudah dilakukan perlakuan dengan nilai signifikan $p=0,038$ sedangkan faktor psikologis kelompok eksperimen lebih menunjukkan ada perbedaan yang bermakna sebelum dilakukan perlakuan dan sesudah dilakukan perlakuan dengan nilai signifikan $p=0,002$.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan, maka penulis mengajukan saran-saran sebagai berikut :

Bagi Dinas Kesehatan Kab. Polewali Mandar perlu meningkatkan program kesehatan reproduksi khususnya kehamilan dan memperbaiki kualitas hidup ibu hamil trimester pertama melalui KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi).

Bagi Tenaga Kesehatan dapat melakukan KIE yang berkesinambungan kepada ibu hamil trimester pertama yang mengalami emesis gravidarum untuk menggunakan jahe dan air putih dalam menurunkan frekuensi emesis gravidarum.

Bagi ibu hamil trimester pertama meningkatkan pengetahuan tentang manfaat minuman jahe dalam menurunkan frekuensi emesis gravidarum dengan mengkonsumsi jahe putih/kuning sebanyak 2,5 gram diiris dan dididihkan dengan air 250 ml.

Bagi peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan metode yang lebih aplikatif maupun jenis sediaan jahe yang digunakan sehingga jahe dapat menjadi alternatif untuk mengurangi gejala mual muntah dengan berbagai jenis sediaan yang dapat dijangkau oleh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, D.S, Prof.,Dr. 2012. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I*. Jakarta: Dian Rakyat.

Alimul H, 2006. *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Salemba

Anggi, P. *Efektivitas Snack (Ginger Marmalade Toast) Terhadap Frekuensi Terjadinya Morning Sickness Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di BPM Ny" F" Desa Gayaman Kec. Mojoanyar Kab. Mojokerto*, Mojokerto 19 Juni 2015

Arikuanto, suharsimi, 2006, *Proses Penelitian , Suatu Pendekatan Praktek*, rineka cipta, Jakarta.

Astrid, S. 2016. *Tanaman Ajaib Pembasmi Penyakit Dengan TOGA (Tanaman Obat Keluarga)*. Jakarta Timur: Bibit Publisher.

Awaluddin. 2013. *Jahe (Zingiber officinale)*. Review Jurnal Klinik.

Bindler, R.M. 2007. *Pedoman Obat Pediatrik dan Implikasi Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Booth, Trish. 2008. *Tanja Jawab Seputar Kehamilan*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.

Budhwaar, Vikaas. 2006. *Khasiat Rahasia Jahe dan Kunyit*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.

Choiriyah, Trisnasari. 2013. *Efektivitas Konsumsi Ekstrak Jahe Dengan Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran Tahun 2013*.

Dini, E.P. 2016. *Perbandingan Penurunan Emesis Gravidarum Antara Pyridoxine Dengan Kombinasi Pyridoxine Dan Jahe Ekstrak*. Universitas Brawijaya Malang.

Dinkes Sulbar, 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat 2016*. Sulawesi Barat : Dinkes Sulawesi Barat

Gusti, A.M., dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*. Jakarta: EGC.

Hesti, D.S., Cahyo, S. 2013 *Jahe*. Jakarta: Penebar Swadaya.

Hidayat, A. A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

Maisaroh, S.I. dan Atikah, P. 2010. *Nutrisi Janin & Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Maulana, M. 2008. *Penyakit Kehamilan dan Pengobatannya*. Jogjakarta: Kata Hati.

- Maya, A. 2010. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Notoadmojo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prawiroharjo. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: YBPSP.
- Rahingtyas, D.,K. 2008. *Pemanfaatan Jahe (Zingiber Officinale) Sebagai tablet Isap Untuk Ibu Hamil Dengan Gejala Mual dan Muntah*. Bogor: Fakultas Pertanian (IPB).
- Rahmi , F. 2013. *Efektivitas Jahe Untuk Menurunkan Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester Pertama Di Puskesmas Dolok Masihul kec. Dolok Masihul Kab. Serdang Bedagai*. Jurnal Maternity and Neonatal, Vol 1 No.2.
- Rimontha. 2009. *Perbandingan Efektivitas Kombinasi Ekstrak Jahe dan Piridoksin Saja Dalam Mengurangi Keluhan Mual Muntah Pada Wanita Hamil*.
- Saswita. 2011. *Efektivitas Minuman Jahe Dalam Mengurangi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester Pertama*. Jurnal Ners Indonesia. Vol 1, No.2 Maret 2011.
- Sugiyono. 2006. *Statistik Nonparametrik untuk Penelitian*. Bandung. Alfabeta.
- Suririnah. 2009. *Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester Pertama*. <http://www.Kespro.com.id> diakses tanggal 12 Februari 2017
- Tiran D. 2009. *Mual dan Muntah Kehamilan: Seri Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Ummi, H.A. 2014. *Efektivitas Pemberian Wedang Jahe (Zingiber Officinale Var. Rubrum) Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum Pada Trimester Pertama*, Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Vol 3 No.1 Juli 2014 81-87.
- Wahyuningrum, Yuniarti dan Rafiah. 2016. *Penanganan Mandiri Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di BPM Hj. Ninik Artiningsih, SST., M.Kes Kelurahan Blooto Kec. Prajurit Kulon Kota Mojokerto*.
- Wiknjosastro, H. 2009. *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka. Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.