

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN EKSTRAK JAHE MERAH TERHADAP PENURUNAN
FREKUENSI MUAL DAN MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER I
DI WILAYAH PUSKESMAS AIR PADANG
TAHUN 2018**



DISUSUN OLEH :

KURNIA EKA ROMADHONI
NIM P05140417023

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIPLOMA IV
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi atas :
Nama : Kurnia Eka Romadhoni
Tempat, Tanggal Lahir : Giri Mulya , 22 Maret 1992
NIM : P0 5140417 023
Judul : Pengaruh Pemberian Ekstrak Jahe Merah Terhadap Penurunan Frekuensi Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Puskesmas Air Padang Tahun 2018

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 15 Maret 2019

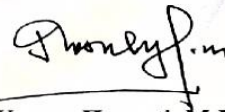
Bengkulu, 12 Maret 2019

Pembimbing I



Afrina Mizawati, SKM.MPH
NIP. 18404302008012004

Pembimbing II



Dra. Hj. Kosma Heryati, M.Kes
NIP. 19561218 1979062001

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN EKSTRAK JAHE MERAH TERHADAP
PENURUNAN FREKUENSI MUAL DAN MUNTAH
PADA IBU HAMIL TRIMESTER I
DI WILAYAH PUSKESMAS
AIR PADANG TAHUN 2018**

Disusun Oleh :

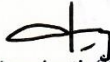
KURNIA EKA ROMADHONI
NIM P05140417 023

Telah diuji dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 15 Maret 2019, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Dewan Penguji



Sri Yanniarti, SST., M.Keb
NIP. 197501122001122001

Pembimbing I



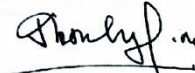
Afrina Mizawati, SKM., MPH
NIP. 18404302008012004

Anggota Penguji



Mariati, SKM., MPH
NIP.196605251989032001

Pembimbing II



Dra. Kosma Heryati, M.Kes
NIP. 195612181979062001

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Kebidanan

Mengetahui,
Ketua Program Studi D IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Diah Eka Nugraheni, M.Keb
NIP. 198012102002122002

ABSTRAK

Kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada ibu karena terdapat peningkatan *hormone estrogen, progesterone* yang diproduksi oleh *Human Chronic Gonadotropin* yang menyebabkan emesis gravidarum (Saswita, Dewi, I. Y. and Bayhakki, 2011). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh ekstrak jahe terhadap frekuensi mual-muntah pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Air Padang, Kecamatan Air Padang.

Penelitian ini menggunakan metode *Quasi eksperiment* dengan rancangan *control group pre-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah Populasi ibu hamil trimester I yang mengalami mual muntah di Wilayah Puskesmas Air Padang sebanyak 40. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Analisis menggunakan uji *the paired samples t test, uji Independent Sampel T-test dan analisa multivarit dengan uji Ancova* pada $\alpha < 5\%$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata frekuensi mual muntah pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 1,29 dengan *p value* = 0,019 ($p \leq \alpha = 0,05$) artinya ada pengaruh ekstrak jahe terhadap perubahan frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Air Padang.

Pemberian ekstrak jahe merah dapat digunakan sebagai salah satu metode non farmakologis dalam menurunkan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil trimester I.

Kata kunci : *Kehamilan, Emesis gravidarum, Ekstrak jahe merah*

ABSTRACT

Pregnancy causes hormonal changes in the mother because there is an increase in the hormone estrogen, progesterone produced by Human Chronic Gonadotropin which causes emesis gravidarum (Saswita, Dewi, I. Y. and Bayhakki, 2011). This study aims to determine the effect of ginger extract on the frequency of nausea-vomiting in first trimester pregnant women in the working area of Air Padang Health Center, Air Padang District.

This study used the Quasi experiment method with a control group pre-posttest design. The population in this study was the population of first trimester pregnant women who experienced nausea vomiting in the Air Padang Health Center area of 40. The sampling technique in this study was purposive sampling. Analysis using the paired samples t test, Independent Sampel T-test and multivariate analysis with Ancova test. at $\alpha < 5\%$.

The results showed that there were differences in the average frequency of nausea and vomiting in the intervention and control groups of 1.29 with p value = 0.019 ($p \leq \alpha = 0.05$) meaning that there was an effect of ginger extract on changes in the frequency of nausea and vomiting in trimester I pregnant women in the working area of Air Padang Health Center.

The supply of red ginger extract can be used as one of the non-pharmacological methods in reducing the frequency of nausea and vomiting in pregnant women in the first trimester.

Keywords: *Pregnancy, emesis gravidarum, red ginger extract*

MOTTO

Yakin adalah kunci jawaban dari segala permasalahan.

*Dengan bermodal yakin menjadi obat mujarab penumbuh semangat
hidup*

PERSEMBAHAN

- ❖ *Ucapkan syukur yang tak terhingga kepada Allah SWT yang setia menemaniku yang memberikanku kekuatan dan kemudahan dalam hal apapun*
- ❖ *Salam sayang untuk bapakku tersayang Sugimin, Spd dan Ibuku Suparmi, yang selalu memberikan motivasi dan selalu membimbingku yang selalu mengorbankan segala cara agar sampai ketahap ini dan selalu mendoakan agar anaknya lebih sukses, dan kedua mertuaku yang selalu mendoakan yang terbaik*
- ❖ *Suamiku yang selalu memberikan semangat dan selalu sabar menghadapi istrinya yang super duper cerewet dan terimakasih atas pengertiannya selama ditinggal kuliah*
- ❖ *Kakaku yang sudah sangat baik dan selalu memberikan semangat agar cepat selesai kuliah*
- ❖ *Keponakan ku sayang Khalila Alfatunisa, Sizan Arum Liana, dan Shaka Danish Utama yang selalu bikin ketawa*
- ❖ *Sahabat ku mak-mak rempong, ma'e Erna, Mak Tika, ayuk niatul, dan ami Vika terimakasih atas suport yang diberikan selama ini dan buat Gadis PKM yang paling Hits Wirwik dan Malika yang selau di Buat rempong*
- ❖ *Teman-teman seperjuanganku , ester, mita, indah, reni, esita, lia, ocha, nisa, bella, dll.*
- ❖ *Seluruh Staf Puskesmas Air Padang*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi ini yang akan diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma IV Alih Jenjang Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Adapun judul Skripsi ini adalah “Pengaruh Pemberian Ekstrak Jahe Merah Terhadap Penurunan Frekuensi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil TM I Di Wilayah Puskesmas Air Padang Tahun 2018”.

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis mendapat banyak bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada :

1. Bapak Darwis, SKP, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Bunda Mariati, SKM, M.PH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kementerian Kesehatan Bengkulu yang telah memotivasi saya dalam menyelesaikan Skripsi ini.
3. Bunda Diah Eka Nugraheni, M.Keb selaku Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan Politeknik Kementerian Kesehatan Bengkulu yang telah memotivasi saya dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. Bunda Afrina Mizawati, SKM, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan masukan dalam menyelesaikan Skripsi ini.

5. Bunda Dra.Hj. Kosma Heryati, M.Kes selaku Pembimbing II yang juga telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan masukan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Bunda Sri Yaniarti,SST, M.Keb dan Bunda Mariati, SKM, MPH selaku Ketua Penguji dan Anggota Penguji yang telah memotivasi dan memberikan masukan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya Dosen Jurusan Kebidanan yang telah memberikan ilmu dan wawasannya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
8. Kepada orang tua yang telah memberikan dukungan semangat dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan yang telah ikut membantu dan memberi dukungan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
10. Dan lain-lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih banyak perbaikan dari segi isi maupun segi teknik penyusunan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan Skripsi ini, sehingga dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Bengkulu, Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Kehamilan.....	8
1. Pengertian	8
2. Pembagian Kehamilan	9
3. Tanda dan Gejala	9
4. Ketidaknyamanan	10
5. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil.....	10
6. Komplikasi	12
B. Konsep Emesis Gravidarum	12
1. Pengertian	12
2. Penyebab	13
3. Tanda dan Gejala	13
4. Diagnosis	14
5. Dampak	15
6. Faktor-Faktor Mual Muntah	16
7. Penanganan	18
8. Pengobatan.....	19

C. Jahe	19
1. Sejarah Jahe	19
2. Jenis-Jenis Jahe	20
3. Mekanisme Jahe Dalam Mengurangi Mual Muntah.....	21
4. Patofisiologi Jahe Terhadap Antiemetik	22
5. Cara pengolahan Ekstrak Jahe Merah	24
6. Cara Pemberian Jahe	25
D. Kerangka Teori	28
E. Hipotesis	29
F. Kerangka Konsep.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	28
B. Variable Penelitian.....	29
C. Definisi Operasional	30
D. Populasi dan Sampel	30
E. Tempat dan Waktu Penelitian	33
F. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Jalannya Penelitian.....	40
B. Hasil	41
C. Pembahasan.....	46
D. Keterbatasan Penelitian	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	53
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Kandungan nutrisi per 100 gram jahe	21
Tabel 3.1	Definisi operasional	32

DAFTAR BAGAN

No. Bagan	Judul Bagan	Halaman
2.1	Kerangka Teori Penelitian	28
2.2	Kerangka Konsep Penelitian	29
3.1	Desain Penelitian	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Organisasi Penelitian
Lampiran 2	Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran 3	Lembar Konsultasi Pembimbing I
Lampiran 4	Lembar Konsultasi Pembimbing II
Lampiran 5	Surat Pengantar Sebagai Responden
Lampiran 6	Surat Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 7	Kuesioner
Lampiran 8	SOP
Lampiran 9	Master Tabel
Lampiran 10	Hasil Pengolahan Data
Lampiran 11	Lembar Dokumentasi
Lampiran 12	Surat Izin Penelitian
Lampiran 13	Riwayat Hidup Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam pembangunan nasional 2015-2019 juga dibangun kemandirian dibidang ekonomi, berdaulat di bidang politik dan kepribadian dalam budaya. Untuk mewujudkan hal tersebut maka di tetapkanlah 9 agenda prioritas (Nawacita), yang mana dalam 9 agenda tersebut cerantum program indonesia sehat. Program indonesia sehat memiliki tiga komponen yaitu: revolusi mental masyarakat agar memiliki paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan program kerja indonesia sejahtera (Kemenkes, 2016).

Mortalitas dan mordibitas pada ibu hamil dan bersalin merupakan masalah besar bagi negara-negara berkembang dan menjadi tolak ukur keadaan pelayanan obstetri di suatu daerah. Di negara berkembang, sekitar (20-50%) kematian ibu usia subur disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan. Pada awal kehamilan banyak ibu mengalami keluhan mual muntah terutama pada pagi hari yang dikenal dengan *morning sickness* atau dalam bahasa medis dikenal dengan emesis gravidarum.

Emesis gravidarum adalah keluhan umum yang disampaikan oleh ibu hamil pada kehamilan muda yang ditandai dengan mual muntah terutama pada pagi hari. Kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada ibu karena terdapat peningkatan *hormone estrogen, progesterone* yang diproduksi oleh *Human Chronic Gonadotropin*. *Hormone – hormone* inilah yang diduga

menyebabkan emesis gravidarum, tetapi setiap ibu berbeda responnya terhadap perubahan hormonal ini sehingga tidak semua ibu mengalami mual muntah.

Menurut World Health Organization (WHO) jumlah kejadian emesis gravidarum mencapai (12,5%) dari seluruh jumlah kehamilan di dunia. *Emesis gravidarum* lebih banyak ditemui di negara-negara barat dan sebagian di negara-negara Asia, namun agak jarang ditemukan pada orang Amerika, Eskimo dan Afrika (Lee *et al*, 2011). Chigeru *et al* (2014) melaporkan bahwa ibu hamil di Nigeria mengalami *emesis gravidarum* sebanyak (80%) selanjutnya Ahwinahwi *et al* (2016) melaporkan bahwa di Nigeria 8 dari 10 wanita yang hamil mengalami *emesis gravidarum* atau ($\geq 61\%$) ibu hamil mengalami *emesis gravidarum* disetiap kehamilannya. Berbeda, dengan prevalensi *emesis gravidarum* yang dilaporkan Chortatos *et al* (2014), sebanyak 16.341 (54%) ibu hamil di Norway mengalami *emesis gravidarum*. Kasus emesis gravidarum di Indonesia terdapat (50-90%) yang dialami oleh ibu hamil. Mual dan muntah terjadi pada (60-80%) primi gravida dan (40-60%) terjadi pada multi gravida.

Emesis gravidarum bisa berlanjut menjadi Hiperemesis Gravidarum jika tidak dikelola dengan baik. Hiperemesis Gravidarum akan menyebabkan gangguan cairan dan elektrolit, cairan tubuh akan berkurang sehingga darah menjadi kental dan sirkulasi darah ke jaringan terhambat.

Akibatnya, konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang. Kekurangan oksigen dan makanan ke jaringan akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan

perkembangan janin yang dikandungnya. Selain itu, hiperemesis gravidarum juga bisa menyebabkan cadangan karbohidrat habis dipakai untuk keperluan energi sehingga pembakaran tubuh beralih pada cadangan lemak dan protein. Oleh karena pembakaran lemak yang kurang sempurna, terbentuk benda keton dalam darah yang dapat menambah beratnya gejala klinis. Sebagian cairan lambung serta elektrolit natrium, kalium dan kalsium dikeluarkan melalui muntah. Penurunan kalium akan menambah beratnya muntah sehingga kadar kalium dalam tubuh semakin berkurang dan menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh.

Pada umumnya ibu-ibu yang mengalami mual muntah tidak merasa nyaman dan ingin segera melewati masa ini. Untuk mengatasi mual muntah bisa secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi, diberikan vitamin B6, vitamin B Komplek, dan lain-lain. Secara non farmakologi adalah dengan melakukan tindakan pencegahan dan dengan pengobatan tradisional. Salah satu pengobatan tradisional adalah dengan meminum teh jahe, memakan permen jahe, ataupun minum ekstrak jahe.

Jahe merupakan tumbuhan rizoma dengan nama latin *Zingiber officinale* yang termasuk dalam *family Zingiberaceae*. Sejak zaman dulu sampai saat ini, sari jahe dikenal sebagai obat untuk mengatasi mual-mual akibat masuk angin. Ekstrak jahe juga memiliki beberapa manfaat seperti menurunkan kolesterol karena bisa mengurangi penyerapan kolesterol dalam darah dan hati, mengurangi inflamasi atau peradangan karena dapat menghambat aktivitas lipoksigenase dan siklooksigenase sehingga

menurunkan kadar *prostaglandin* dan *leukotriena* yang merupakan mediator inflamasi, dan sering digunakan untuk mengatasi mual, dan muntah akibat mabuk laut ataupun mabuk kendaraan. Kandungan utama kimiawi jahe adalah *gingerols*, *bisapolene*, *zingiberene*, *zingiberol*, *sesquiphellandrene*, minyak atsiri dan *resin*. Kandungan jahe yang telah banyak diteliti mempunyai efek anti mual, anti muntah, analgesic, sedatif, antipiretik dan anti bacterial adalah *gingerols* dan *shogaols*.

Berdasarkan penelitian Aini Zahratul (2010) adanya perubahan frekuensi mual dan muntah pada ibu yang mengalami emesis gravidarum sebelum dan sesudah diberi air rebusan jahe selama 4 hari. Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Rahmi Fitria (2013) frekuensi mual ibu hamil sebelum dilakukan intervensi sebagian besar adalah empat sampai enam kali perhari. Sedangkan frekuensi muntah ibu hamil sebelum intervensi adalah satu sampai tiga kali perhari. Hasil uji *statistic* nilai *p* adalah 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dari frekuensi mual dan muntah sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi.

Selain itu ekstrak jahe (*Zingiber Officinale Roscoe*) juga mampu mengurangi serta mengobati mual muntah pada kehamilan. Dalam sebuah publikasi dari University of Maryland Medical Center, di jelaskan bahwa mengkonsumsi 1 gram ekstrak jahe setiap hari pada saat hamil merupakan sebuah cara yang aman dan juga efektif untuk mengurangi mual dan muntah yang biasa dirasakan di pagi hari (Nisa, F, 2012). Dalam sebuah studi oleh Vutyavanich dkk, 1 gram jahe diberikan kepada ibu dengan emesis

gravidarum selama 4 hari, terjadi penurunan yang signifikan dalam muntah.

Data Dinas Kesehatan jumlah ibu hamil di Provinsi Bengkulu ada sekitar 39.828 ibu hamil, dari data tersebut Kabupaten Bengkulu Utara menjadi kabupaten dengan jumlah kehamilan terbanyak dengan 6.395 ibu hamil dari 22 puskesmas. Puskesmas Air Padang merupakan salah satu Pusat kesehatan yang berada di Kecamatan Air Padang Kabupaten Bengkulu Utara. Jumlah ibu hamil trimester I yang mengalami mual muntah di Puskesmas Air Padang tahun 2018 sebanyak 40 dengan persentase (80%).

Studi pendahuluan yang dilakukan Peneliti di wilayah Puskesmas Air Padang pada 10 September sampai 16 September menunjukkan bahwa, 6 dari 8 ibu hamil di wilayah tersebut mengalami mual muntah pada kehamilannya. Dari studi tersebut menunjukkan bahwa (75%) ibu hamil mengalami mual dan muntah di kecamatan air padang. Dari 6 ibu yang mengalami mual muntah tersebut beberapa diantaranya mengkonsumsi jahe untuk mengatasi rasa mual tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh ekstrak jahe terhadap frekuensi mual-muntah pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Air Padang, Kecamatan Air Padang. Penelitian ini menggunakan *pre-experimental design*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas didapatkan permasalahan yaitu terjadi mual muntah pada ibu hamil, maka pertanyaan penelitian adalah:

1. Apakah pemberian ekstrak jahe merah berpengaruh terhadap penurunan mual dan muntah pada ibu hamil trimester I?
2. Apakah ada pengaruh umur dan graviditas dalam peningkatan intensitas mual dan muntah?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui pengaruh ekstrak jahe terhadap penurunan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Air Padang.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik umur dan paritas pada kelompok intervensi dan kontrol di wilayah kerja Puskesmas Air Padang.
- b. Diketahui rata-rata frekuensi mual dan muntah sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol di wilayah kerja Puskesmas Air Padang.
- c. Diketahui Pengaruh Pemberian Ekstrak Jahe Merah dan Pemberian Air Teh Hangat terhadap penurunan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil Trimester I di wilayah kerja Puskesmas Air Padang.
- d. Diketahui Perbedaan Frekuensi Mual dan muntah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada Ibu hamil Trimester I di wilayah kerja Puskesmas Air Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi mahasiswa khususnya Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu sehingga ekstrak jahe merah dapat di jadikan obat alternatif untuk menurunkan mual dan muntah pada ibu hamil trisemester I.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dijadikan salah satu pertimbangan bagi masyarakat dan pelayan kesehatan untuk menjadikan ekstrak jahe merah sebagai pilihan obat yang bersifat herbal untuk menurunkan mual dan muntah pada ibu hamil trisemester I.

3. Bagi Penelitian lain

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi peneliti lain untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian oleh rahmi fitria : Efektifitas Jahe Untuk Menurunkan Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester I Di Puskesmas Dolok Masihul Kec. Dolok Masihul Kab. Serdang Bedagai pada tahun 2013. Perbedaan dalam penelitian tersebut adalah pada jumlah dosis pemberian jahe yakni 500 mg dalam sehari dan variabel bebasnya adalah umur, pendidikan, paritas, dan penghasilan.
2. Penelitian oleh Saswita, dkk : Efektifitas Minuman Jahe dalam Mengurangi Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I, pada tahun

2011. Pada penelitian tersebut variabel tersebut adalah umur, suku, dan kehamilan.

3. Penelitian Oleh Ummi Hasanah Alyamaniah: Efektivitas Pemberian Wedang Jahe (*Zingiber Officinale* Var. *Rubrum*) Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum Pada Trimester Pertama Di Polindes Tebalo Manyar Gresik 2014. Pada penelitian tersebut menggunakan jahe putih yang diberikan dalam bentuk rebusan jahe.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah pertemuan antara sel telur dengan sel spermatozoa (konsepsi) yang diikuti dengan perubahan fisiologis dan psikologis (Mitayani 2012). Kehamilan adalah suatu krisis maturitas yang dapat menimbulkan stres, tetapi berharga karena wanita tersebut menyiapkan diri untuk memberikan perawatan dan mengemban tanggungjawab yang lebih besar (Fauziah and Sutejo 2012). 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 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28-36 minggu disebut kehamilan prematur (Pudiasuti 2012). Kehamilan dibagi atas 3 trimester yaitu kehamilan trimester I antara 0-12 minggu, kehamilan trimester II antara 12-28 minggu, kehamilan trimester III antara 28-40 minggu (Fauziah and Sutejo 2012).

2. Pembagian Kehamilan

Menurut Athif (2006), pembagian kehamilan ada 3 macam yakni:

- a. Kehamilan trimester pertama (0-12 minggu)

- b. Mulai terbentuknya fungsi-fungsi organ seperti otak, jantung dan paru-paru.
- c. Kehamilan trimester kedua (sampai usia kehamilan 28 minggu)
Pertumbuhan terpusat pada anggota tubuh seperti kaki, tangan dan jari-jari.
- d. Kehamilan trimester ketiga (sampai usia kehamilan 40 minggu)
Pertumbuhan sebagian telah lengkap jika terpaksa dilahirkan pada saat itu bayi dapat hidup.

Menurut Wiknjosastro (2009) ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

- a. Kehamilan triwulan pertama (0-12 minggu).
- b. Kehamilan triwulan kedua (antara 12-28 minggu).
- c. Kehamilan triwulan terakhir (antara 28-40 minggu).

3. Tanda dan gejala

- a. Tanda-tanda persumtif

Amenorea, mual dan muntah, mengidam, tidak tahan suatu bau-bauan, pingsan, tidak ada selera makan (anoreksia), lelah, payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri, miksi sering, konstipasi/obstipasi, pigmentasi kulit oleh hormon kortikosteroid plasenta (*chloasma gravidarum*, areola payudara dan *linea nigra*), serta varices (Fauziah and Sutejo 2012).

- b. Tanda-tanda kemungkinan hamil

Perut membesar, uterus membesar, tanda hegar, tanda *chadwick*, tanda *piscaseck*, kontraksi-kontraksi uterus bila dirangsang (*braxton-hicks*),

teraba *ballotement*, serta reaksi kehamilan positif (Fauziah and Sutejo 2012).

c. Tanda pasti

Gerakan janin dapat dilihat atau diraba juga bagian-bagian janin, denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop-monoral laennec, didengar dan dicatat dengan alat dopler, dan dilihat dengan ultrasonografi, serta terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen (Fauziah and Sutejo 2012).

4. Ketidaknyamanan kehamilan trimester I

Nyeri karena pembesaran uterus dan payudara, urgensi dan sering berkemih, rasa lesu dan malaise, mual dan muntah, patalisme (saliva berlebih), dinamika psikososial (perubahan *mood*, perasaan yang campur aduk) (Fauziah and Sutejo 2012).

5. Kebutuhan fisik ibu hamil

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. Meningkatnya O₂ akan bermanfaat bagi janin (Asrinah et al. 2010)

b. Nutrisi

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori, sedangkan jumlah protein yang diperlukan adalah 85 gram per hari. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari, serta

kebutuhan air untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh ibu dianjurkan minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) per hari (Asrinah et al. 2010).

c. *Personal hygiene*

Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam, serta menjaga kebersihan payudara (Asrinah et al. 2010).

d. Pakaian

Menggunakan pakain longgar, nyaman dan mudah dikenakan, menggunakan BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak memakai sepatu tumit tinggi, pakaian dalam harus selalu bersih (Asrinah et al. 2010).

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong (Asrinah et al. 2010).

f. Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil seperti terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil (Asrinah et al. 2010).

6. Komplikasi

Muntah berat yang dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum, kram perut yang dapat menyebabkan abortus spontan dan perdarahan dari vagina yang dapat menyebabkan keguguran, serta menggigil, demam, rasa terbakar sewaktu berkemih, diare yang menjadi penyebab infeksi (Fauziah and Sutejo 2012).

B. Konsep Emesis gravidarum

1. Pengertian

Emesis gravidarum merupakan keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan dikeluarkannya human chorionic gonadotropine plasenta. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum (Manuaba, I.B.G).

Emesis gravidarum adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi enam minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih sepuluh minggu. (Wiknjosastro, 2009). Menurut Tiran (2009), emesis gravidarum masa kehamilan adalah perasaan tidak enak dan keluarnya isi perut yang dialami oleh ibu hamil pada fase awal kehamilan.

2. Penyebab

Emesis gravidarum ini biasa dialami para ibu hamil, khususnya pada awal-awal kehamilan atau pada trimester pertama. Pada wanita hamil, emesis gravidarum disebabkan karena perubahan dalam sistim endokrin terutama karena tingginya kadar hCG (*human chorionik gonadotropin*), yang dihasilkan oleh sel-sel tropoblast dan umumnya terjadi antara minggu ke-8 sampai minggu ke-16 kehamilan. Hormon ini berfungsi untuk menjaga kecukupan produksi hormon estrogen dan progesteron dari indung telur, sehingga kehamilan dapat sehat dan lancar. Kadar hCG ini telah dapat dideteksi dalam 3 minggu gestasi atau seminggu sebelum siklus haid berikutnya, seperti pemeriksaan yang lazim digunakan selama ini dengan tes pack (Andalas, 2014).

Disamping hormon hcG, emesis gravidarum pada ibu hamil bisa diakibatkan pengaruh kadar progesterone yang meningkat. Progesterone menyebabkan relaksasi klep (sfingter) antara lambung dan oesophagus, sehingga cairan lambung kembali ke oesophagus yang menyebabkan mual muntah. Selain itu, emesis gravidarum kadang juga terjadi karena ibu hamil mencium aroma atau bau masakan tertentu (Andalas, 2014).

3. Tanda dan Gejala

Mual (*Nausea*) dan muntah (*emesis gravidarum*) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari

pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu (Winkjosastro, 2009).

Gejala emesis gravidarum ini disebabkan oleh adanya perubahan hormon yang terjadi pada ibu hamil. Gejala klinis emesis gravidarum adalah kepala pusing, terutama pagi hari, disertai emesis gravidarum sampai kehamilan berumur 4 bulan. Biasanya, gejala Emesis gravidarum tersebut akan hilang dengan sendirinya pada waktu memasuki trimester kedua kehamilan. Namun, meski begitu emesis gravidarum perlu diwaspadai, karena dapat menyebabkan kekurangan gizi, baik pada ibu hamil maupun pada janin yang akan dikandungnya (Naviri, dkk, 2011).

Trimester pertama kehamilan adalah masa kritis dimana janin berada dalam tahap awal pembentukan organ-organ tubuhnya. Apabila janin mengalami masalah, seperti kekurangan gizi tertentu, maka pembentukan organ yang sempurna akan mengalami masalah atau kegagalan. Selain itu juga dapat menimbulkan risiko lahir dengan berat badan rendah (Naviri, dkk, 2011).

4. Diagnosis

Diagnosis *emesis gravidarum* menurut *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (2016) berdasarkan *Pregnancy-Unique Quantification of Emesis* (PUQE)-24. PUQE-24 adalah sistem penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah kehamilan dalam 24 jam. Skor PUQE untuk setiap pasien dihitung dengan menggunakan tiga kriteria untuk menilai keparahan mual muntah selama kehamilan (jumlah jam

merasakan mual, jumlah episode muntah, dan jumlah episode muntah kering dalam 24 jam terakhir). Skor PUQE dihitung dengan menambahkan nilai-nilai dari masing-masing kriteria, dan dapat berkisar dari minimal 1 sampai maksimal 15 (Latifah, dkk, 2016). Tabel analisis PUQE adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Skor *Pregnancy-Unique Quantification of Emesis* (PUQE)

No	Pertanyaan	Nilai				
1.	Dalam 24 jam terakhir, berapa lama anda merasakan mual atau sakit pada perut?	Tidak sama sekali	1 jam Atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	Lebih dari 6 jam
	Skor	1	2	3	4	5
2.	Dalam 24 jam terakhir, berapa kali anda muntah-muntah?	7 kali atau lebih	5-6 kali	3-4 kali	1-2 kali	Tidak pernah sama sekali
	Skor	5	4	3	2	1
3.	Dalam 24 jam terakhir, sudah berapa kali Anda muntah kering atau tidak mengeluarkan apapun?	Tidak pernah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	7 kali atau lebih
	Skor	1	2	3	4	5

Sumber : *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (2016)

Keterangan :

Interprestasi hasil PUQE dibedakan menjadi ringan dengan jumlah skor \leq 6, sedang jika jumlah skor 7-12 dan berat jika jumlah skor 13-15

5. Dampak

Dampak dari emesis gravidarum yang tidak segera diatasi adalah terjadinya hiperemesis gravidarum (Emesis gravidarum berlebihan), akibatnya tubuh ibu akan lemah, dehidrasi, muka pucat, serta darah akan menjadi kental karena adanya perlambatan peredaran darah sehingga oksigen dan makanan jaringan akan berkurang. Jika oksigen dan makanan untuk jaringan berkurang maka akan membahayakan kondisi ibu dan janin yang ada dalam kandungannya (Setyowati, Heni, 2018).

6. Faktor-faktor mual muntah

Menurut Andalas (2014) hampir sepanjang hari wanita hamil mengeluh dengan mual muntah, terutama ibu hamil trimester pertama. Faktor yang memperberat Emesis gravidarum adalah :

a. Umur

Emesis gravidarum dibawah umur 20 tahun lebih disebabkan karena belum cukupnya kematangan fisik, mental dan fungsi sosial dari calon ibu yang menimbulkan keraguan jasmani, cinta kasih serta perawatan dan asuhan bagi anak yang akan dilahirkannya. Hal ini mempengaruhi emosi ibu sehingga terjadi konflik mental yang membuat ibu kurang nafsu makan. Bila ini terjadi maka bisa mengakibatkan iritasi lambung yang dapat memberi reaksi pada *impuls motorik* untuk memberi rangsangan pada pusat muntah melalui saraf otak kesaluran cerna bagian atas dan melalui saraf *spinal* ke *diafragma* dan otot abdomen sehingga terjadi muntah (Andalas, 2014).

Emesis gravidarum yang terjadi diatas umur 35 tahun juga tidak lepas dari faktor psikologis yang disebabkan karena ibu belum siap hamil atau malah tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga akan merasa sedemikian tertekan dan menimbulkan stres pada ibu.

Stres mempengaruhi *hipotalamus* dan memberi rangsangan pada pusat otak sehingga terjadi kontraksi otot abdominal dan otot dada yang disertai dengan penurunan diafragma menyebabkan tingginya tekanan dalam lambung. Tekanan yang tinggi dalam lambung memaksa ibu untuk menarik nafas dalam-dalam sehingga membuat *sfincter esophagus* bagian atas terbuka dan *sfincter* bagian bawah berelaksasi, inilah yang memicu mual dan muntah (Andalas, 2014).

b. Graviditas

Sebagian besar *primigravida* belum mampu beradaptasi dengan hormone esterogen dan koreonik gonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Selain itu, *primigravida* menunjukkan kurangnya pengetahuan, informasi dan komunikasi yang buruk antara wanita dan pemberi asuhannya turut mempengaruhi persepsi wanita tentang gejala mual dan muntah. Sedangkan pada *multigravida* sudah mampu beradaptasi dengan hormone esterogen dan koreonik gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan persalinan. *Multigravida* sudah mempunyai pengalaman, informasi dan pengetahuan tentang gejala *emesis gravidarum* sehingga mampu mengatasi gejalanya. Sehingga emesis gravidarum yang dialami

primigravida biasanya lebih tinggi dibandingkan *multigravida* (Andalas, 2014).

7. Penanganan

Menurut Setyowati, Heni (2018), penanganan yang dapat dilakukan pada emesis gravidarum yaitu:

- a. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai mual muntah. Emesis gravidarum akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan.
- b. Perbanyaklah minum air dengan cara meneguknya sedikit demi sedikit guna mencegah mual dan muntah. Hal ini bertujuan untuk mencegah dehidrasi. Selain itu, hindari minuman dingin, manis, atau minuman yang beraroma tajam.
- c. Hindari makanan atau aroma makanan yang dapat menyebabkan mual. pilihlah makanan dengan kandungan karbohidrat tinggi dan rendah lemak. Konsumsi makanan sebaiknya dalam porsi sedikit namun lebih sering.
- d. Cobalah mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung jahe atau mengonsumsi suplemen jahe. Diduga jahe bisa menurunkan gejala mual muntah. Selain itu jahe juga aman dikonsumsi oleh ibu hamil.
- e. Beristirahatlah secara cukup. Jika merasa mual saat hendak bangun tidur, bangunlah secara perlahan. Jika perlu, konsumsilah makanan ringan sebelum bangun dari tempat tidur agar mual berkurang.

- f. Gunakanlah pakaian yang nyaman dan hindari pakaian dengan bagian pinggang yang ketat.
- g. Alihkan pikiran Anda sebisa mungkin agar tidak memikirkan mual yang Anda rasakan. Semakin Anda pikirkan, mual akan semakin terasa

8. Pengobatan

Menurut Naviri, dkk (2011), obat-obatan, pengobatan ringan tanpa masuk rumah sakit pada emesis gravidarum :

a. Vitamin yang diperlukan:

- 1) Vitamin B kompleks dosis 3 x 1.
- 2) Vitamin B6 dengan dosis 3 x 1 sebagai vitamin dan anti muntah.

b. Pengobatan:

- 1) Sedative ringan: luminal 3×30mg (barbiturat).
- 2) Anti mual-muntah:stimetil, primperan, emetrol, dan lainnya.

c. Nasehat pengobatan

- 1) Banyak minum air atau jus buah.
- 2) Hindari minuman atau makanan yang asam untuk mengurangi iritasi Lambung.

d. Nasehat kontrol antenatal

- 1) Pemeriksaan hamil lebih sering.
- 2) Segera datang bila terjadi keadaan abnormal.

C. Jahe

1. Sejarah jahe

Jahe merupakan tanaman obat berupa tumbuhan rumpun berbatang semu. Jahe berasal dari Asia Pasifik yang tersebar dari India sampai Cina. Rhizome dan batag jahe memegang peran penting dalam pengobatan di India, Cina, dan Jepang sejak tahun 1500. Oleh karena itu, kedua bangsa ini disebut-sebut sebagai bangsa yang pertama kali memanfaatkan jahe terutama sebagai bahan minuman, bumbu masak dan obat-obatan tradisional. Jahe termasuk dalam temuan (*zingiberaceae*), sefamili dengan temuan lainnya seperti kunyit (*curcuma domestica*), temu lawak (*curcuma xanthorrhiza*), kencur (*kaempferia galangal*), dan lain-lain (Wiraharja, R. S., Rustam, S., & Iskandar, M, 2011).

2. Jenis-jenis jahe

Jenis tanaman jahe dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu :

- a. Jahe putih/kuning besar/jahe gajah/jahe badak (*Zingiber officinale* var. *Officinale*)

Rimpangnya lebih besar dan gemuk, ruas rimpangnya lebih menggebung dari kedua varietas lainnya. Jenis jahe ini biasa dikonsumsi baik saat berumur muda maupun saat berumur tua, baik sebagai jahe segar maupun olahan (Wiraharja, R. S., Rustam, S., & Iskandar, M, 2011).

- b. Jahe putih/kuning kecil/jahe sunti/jahe emprit (*Zingiber officinale* var. *Rubrum*)

Ruasnya kecil, agak rata sampai agak sedikit menggembung. Jahe ini selalu dipanen setelah berumur tua. Kandungan minyak atsirinya lebih besar dari pada jahe gajah sehingga rasanya lebih pedas dan mengandung serat yang tinggi. Jahe ini cocok untuk ramuan obat-obatan atau untuk diekstrak oleoresin dan minyak atsirinya (Wiraharja, R. S., Rustam, S., & Iskandar, M, 2011).

- c. Jahe merah atau jahe sunti (*Zingiber officinale* var. *amarum*)

Rimpangnya berwarna merah dan lebih kecil daripada jahe putih kecil. Sama seperti jahe kecil, jahe merah selalu dipanen setelah tua, dan juga memiliki kandungan minyak atsiri yang sama dengan jahe kecil, sehingga cocok untuk ramuan obat-obatan (Wiraharja, R. S., Rustam, S., & Iskandar, M, 2011).

3. Mekanisme jahe dalam mengurangi mual dan muntah dalam kehamilan

Zat-zat yang terkandung dalam jahe antara lain *gingerol*, *shagaol*, *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* (Wiraharja, R. S., Rustam, S., & Iskandar, M, 2011). Kaitannya sebagai anti lemak, mekanisme kerja zat-zat tersebut pada dasarnya masih belum jelas. Dikatakan jahe bekerja menghambat reseptor serotonin dan menimbulkan efek anti emetic pada system

gastrointestinal dan system susunan saraf pusat (Wiraharja, R. S., Rustam, S., & Iskandar, M, 2011).

Tabel 2.1 Kandungan Nutrisi per 100 gram Jahe

Energy	20 kcal 80 Kj	% Daily Need
Carbohydrates	17.77 g	
• Sugar	1.7 g	
• Dietary Fiber	2 g	
Fat	0.75 g	
	1.82 g	
Protein	0.025 mg	2%
	0.034 mg	2%
Thiamin (vitamin B1)	0.75 mg	5%
Riboflavin (vitamin B2)	0.203 mg	4%
	0.16 mg	12%
Niacin (Vitamin B3)	11	3%
	5 mg	8%
Pantothenic acid (Vitamin B5)	16 mg	2%
	0.6 mg	5%
Vitamin B6	43 mg	12%
	34 mg	5%
Folate	415 mg	9%
Vitamin C	0.34 %	3%
Calcium		
Iron		
Magnesium		
Phosphorus		
Potassium		
Zinc		

Sumber : Wiraharja, R. S., Rustam, S., & Iskandar, M (2011)

4. Patofisiologi Jahe Terhadap Antiemetik

Jahe sangat efektif pada penggunaan antiemetik untuk mencegah mual muntah pada kehamilan, keracunan makanan, kemoterapi, pembedahan pada saluran reproduksi (ginekologi) dan pada keadaan *Morning sickness*

yaitu serangan mual muntah saat tubuh berputar, bergetar, atau saat orang berpergian dengan kendaraan bermotor karena perubahan keseimbangan. Efek antimetiknya sebanding dengan metaklorobromida. Hasil uji farmakologi menunjukkan bahwa jahe mempunyai aktivitas sebagai anti inflamasi. Hasil dalam uji ini memperlihatkan bahwa ekstrak jahe dalam air panas dapat menghambat aktivitas *sinklooksigenase* dan *lipoksigenase* sehingga menurunkan kadar *prostaglandin* dan *leukotriena* (mediator inflamasi) (Saswita, Dewi, and Bayhakki 2011).

Sebuah penelitian menemukan bahwa jahe sangat membantu dalam mengurangi *morning sickness*. Penelitian dilakukan dengan memberikan kapsul yang berisi jahe pada satu kelompok yang berjumlah 32 orang dan memberikan kapsul plasebo pada satu kelompok lainnya yang berjumlah 35 orang. Setelah dilakukan tindakan pengobatan selama empat hari, proporsi wanita hamil yang mengalami mual dan muntah pada kelompok jahe (12 dari 32 orang, sekitar (37,5 %) lebih rendah dibandingkan kelompok plasebo (23 dari 35 orang, sekitar (65,7 %) (Saswita, Dewi, and Bayhakki 2011).

Fitria (2013) menjelaskan bahwa fungsi pada farmakologis jahe salah satunya adalah antiemetik (anti muntah). Jahe merupakan bahan yang mampu mengeluarkan gas dari dalam perut, hal ini akan meredakan perut kembung. Jahe 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. Nutrisi yang terkandung dalam jahe adalah potassium (3,4%), magnesium (3,0%), copper (3,0%), manganese (3,0%), dan vitamin B6 (pyridoxine) (2,5 %) (Fitria 2013).

Penelitian Chopra dalam Fitria (2013) menjelaskan jahe juga dapat dikonsumsi dengan membuat ramuan yakni 1 sendok teh jahe segar yang dicampur air panas, bubuhkan madu sebagai pemanis. Namun dapat juga mengunyah irisan jahe yang dicelup ke dalam madu atau sirup buah. Salah satu olahan terfavorit ialah dijadikan minuman. Biasanya jahe direbus dan dicampurkan dengan teh ataupun di buat air ekstrak jahe dan madu. Air ekstrak jahe dan madu adalah minuman khas Indonesia, cara pengolahannya pun tidak terlalu sulit, biasanya air ekstrak jahe dan madu dibuat dengan cara jahe direbus bersamaan dengan gula merah, serai dan daun pandan. Dosis jahe sebaiknya tidak lebih dari 1 gr per hari, karena bisa memacu keguguran. Penelitian oleh Chopra menemukan bahwa tiga dari empat wanita hamil merasakan mual berkurang berkat jahe, tanpa efek samping yang membahayakan.

5. Cara Pengolahan Ekstak Jahe Merah

Penelitian yang dilakukan oleh Lelemboto, Ludong, & Tatyh (2012), MS Fakultas Pertanian Unsrat yang berkerjasama dengan Texas A&M *Program Tropical Plant Curriculum* dalam Modul Pelatihan Pengembangan Pengolahan Instan Jahe Merah :

a. Pemilihan jahe

Jahe yang digunakan adalah jahe yang tua dan bagus.

b. Pencucian

Jahe dicuci sampai bersih.

c. Penimbangan

Tahap ini bertujuan agar bahan yang akan digunakan sesuai dengan takarannya. Untuk ibu hamil maksimal 1 gr dalam satu hari.

d. Penghancuran

Tahap ini bertujuan untuk mendapatkan ekstrak sari jahe.

e. Pemerasan

Jahe diperas, dipisahkan ampas dengan airnya.

f. Pengendapan

Jahe diendapkan selama 10 menit, kemudian ambil airnya saja.

g. Pemasakan

Pada tahap ini jahe dipanaskan untuk memisahkan kadar air dari sari jahe, sehingga menghasilkan serbuk jahe

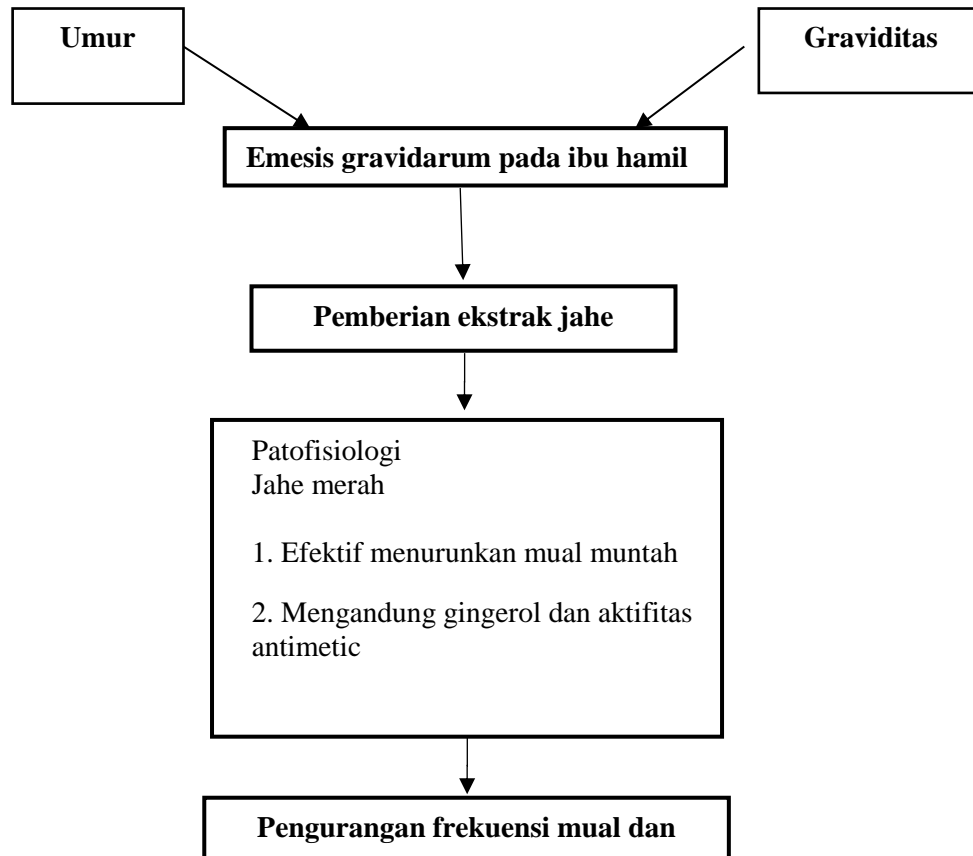
6. Cara Pemberian Jahe

Dosis rata-rata yang biasa digunakan berkisar antara 0,5-2 gram berbentuk bubuk dan dimasukkan ke dalam kapsul. Bias juga digunakan dalam bentuk ekstrak ringan atau jahe yang masih segar. Dari beberapa penelitian didapatkan bahwa dosis yang memberikan efek untuk mengurangi mual dan muntah pada kehamilan trimester pertama adalah sebanyak 250 mg jahe diminum 4 kali sehari, dapat diminum dalam bentuk sirup maupun

kapsul. Banyak penelitian membuktikan bahwa bubuk jahe sebanyak 1 gram per hari dapat menghilangkan mual yang disebabkan oleh berbagai faktor, akan tetapi tidak boleh melebihi 4 gram per hari. Pemberian jahe untuk ibu hamil maksimal 1 gram perhari. Ekstrak jahe diberikan 4x1 sehari dengan dosis 250 mg sekali minum. Bisa ditambahkan gula merah 500 mg sebagai penambah rasa manis (Wiraharja, R. S., Rustam, S., & Iskandar, M, 2011).

D. Kerangka Teori

Adapun kerangka teori dalam pemberian ekstrak jahe merah dapat dilihat pada bagan di bawah ini sumber Denis Tiran (2008).



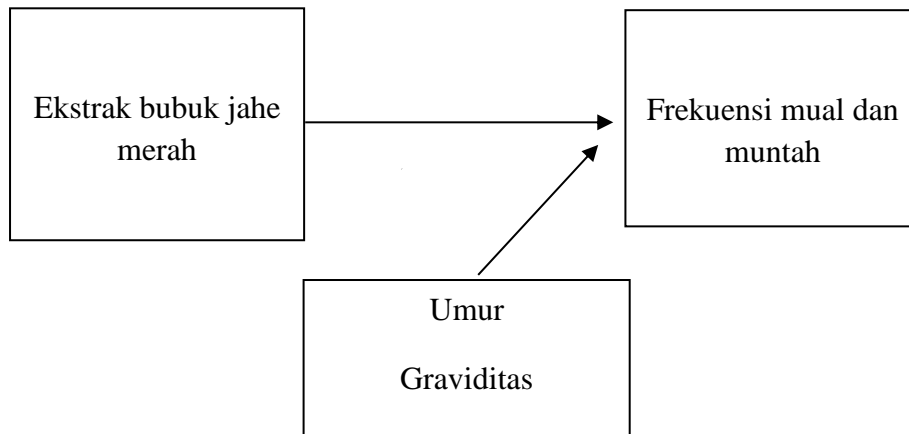
Bagan 2.1 Kerangka Teori

Keterangan: Kata yang bercetak tebal adalah yang diteliti

E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_a : Ada pengaruh ekstrak jahe merah terhadap penurunan frekuensi mual muntah ibu hamil TM 1

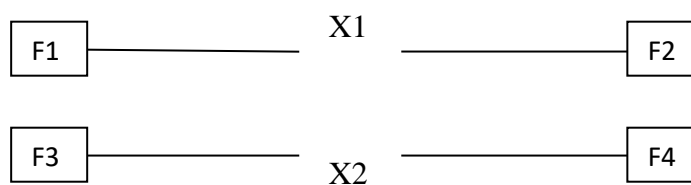
F. Kerangka Konsep**Variable bebas (Independen)****Variable terikat (Dependen)****Variabel Bebas**

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi eksperiment* dengan rancangan *control group pre-post test design*. Penelitian ini akan dilakukan pengamatan awal terhadap frekuensi terjadinya emesis gravidarum sebelum diberikan ekstrak jahe merah dan sesudah diberikan ekstrak jahe merah diwilayah Puskesmas Air Padang Kabupaten Bengkulu utara dengan membandingkan frekuensi rata-rata sebelum dan sesudah diberikan ekstrak jahe merah. Akan ada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen untuk mengetahui efektivitas dari pemberian ekstrak jahe terhadap frekuensi emesis gravidarum. Rancangan penelitian ini adalah:



Bagan 3.1 Desain Penelitian

Keterangan:

- F1 : Kelompok eksperimen sebelum diberikan ekstrak jahe
- F2 : Kelompok eksperimen sesudah diberikan ekstrak jahe
- F3 : Kelompok kontrol sebelum diberikan air teh hangat
- F4 : Kelompok kontrol setelah diberikan air teh hangat

- X1 : Perlakuan Jahe merah sebanyak 250 mg dan diseduh dengan air hangat 250 ml di tambah gula sebanyak 1 sendok makan (10 gram) diminum 4x1 sehari selama 4 hari berturut-turut.
- X2 : Air teh 250 ml dan gula 10 gram diminum 2x1 sehari selama 4 hari

B. Variabel Penelitian

Variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini adalah ekstrak bubuk jahe merah. Variabel terikat (*dependent variable*) adalah frekuensi mual muntah. Variable pengaruh adalah umur dan graviditas.

C. Definisi Operasional

Berikut ini adalah tabel definisi operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Sakal Ukur
1	EkstrakJahe Merah	Pemberian ekstrak Jahe merah 250 mg gram diseduh airpanas 250 ml	-	-	0= Tidak diberikan ekstrakjahe merah 1= Diberikan ekstrak jahe merah	Nominal
2	Frekuensi mual dan muntah	Jumlah intensitas emesis gravidarum (Mual muntah) dalam 24 jam	Skala <i>Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)</i>	Mengisi Lembar <i>Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)</i>	Score= 6-15	Rasio
3	Umur	Usia ibu yang melahirkan dihitung sejak ibu lahir yang terjat di register.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0 = <20 th. Dan > 35thn 1 = 20- 35 thn	Nominal
4	Graviditas	Menyatakan jumlah keberapa kali ibu hamil	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0= primipara 1 = multipara	Nominal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi ibu hamil trimester I yang mengalami mual muntah di Wilayah

Puskesmas Air Padang sebanyak 40. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari

populasi eksperimen dan populasi kontrol yang memenuhi kriteria, yaitu ibu hamil yang trimester I yang mengalami mual muntah yang diberi perlakuan ekstrak jahe merah dan diberi perlakuan air teh hangat.

2. Sampel

Sampel penelitian dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester I diambil dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel berdasarkan kriteria, setiap anggota atau unit dari populasi dipilih berdasarkan kriteria yang telah di penuhi. Besar sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus pengambilan sampel menggunakan rumus Lemeshow (1997) yaitu :

$$n = \frac{2 (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 \sigma}{^2 (\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai distribusi normal standar yang sama dengan tingkat kemaknaan (untuk $\alpha= 0,05$ adalah 1,96)

$Z_{1-\beta}$ = Nilai distribusi normal standar yang sama dengan kuasa (power) Sebesar diinginkan (untuk $\beta= 0,10$ adalah 1,28)

σ = Standar deviasi kesudahan (outcome) = 1,794

μ_1 = Rata-rata frekuensi emesis gravidarum kelompok kontrol = 4

μ_2 = Rata-rata frekuensi emesis gravidarum kelompok eksperimen = 2 (Mengacu data dari penelitian Choiriyah, Z 2013)

Hasil perhitungan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{2(1,96 + 1,28)^2(1,794)^2(4)}{(2)^2}$$

$$n = \frac{43,60}{4} = 10,9 \approx 11 \text{ sampel}$$

Berdasarkan perhitungan, di dapatkan besar sampel minimal yang harus diambil sebanyak 11 orang dengan perbandingan besar sampel antara kasus : kontrol = 1:1, dimana sampel terdiri dari 11 responden sebagai kelompok eksperimen dan 11 responden sebagai kelompok kontrol, sehingga jumlah sampel secara keseluruhan adalah 22 sampel.

Kriteria sampel dalam penelitian sebagai berikut:

a) Kriteria Inklusi:

- 1) Ibu hamil dengan kehamilan pertama
- 2) Ibu hamil TM I yang mengalami mual muntah dengan batas ≤ 10 kali
- 3) Belum pernah mengkonsumsi jahe sebagai obat pengurang mual dan muntah

b) Kriteria Eksklusi

- a. Mempunyai penyakit bawaan

3. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini pemilihan sampling dilakukan metode *simple purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel berdasarkan kriteria, setiap anggota atau unit dari populasi dipilih berdasarkan kriteria yang telah di penuhi. Proses sampling menggunakan data dari buku register

ibu hamil di wilayah Puskesmas Air Padang Kecamatan Air Padang Kabupaten Bengkulu Utara pada Desember tahun 2018 sejumlah 40 orang masing-masing di pilih dan diseleksi mana sampel yang memenuhi kriteria inklusi . Dari dari 40 populasi tersebut di ambil 34 yang memenhi kriteria laludi bagi untuk mendapatkan 17 nomor untuk kelompok eksperimen, sisa 17 nomor digunakan untuk kelompok kontrol. *Purposive sampling* digunakan karena lebih cocok karena sampel yang diambil sesuai dengan kriteria dan penelitian bisa mendapatkan hasil yang maksimal.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Peneletian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Air Padang kabupaten Bengkulu Utara dimulai dari bulan Febuari 2019- Maret 2019

F. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data.

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer. Rencana pengumpulan data yaitu sebagai berikut :

- a) Melakukan *informed concent* kepada ibu hamil yang bersedia menjadi responden dengan cara menandatangani lembar *informed concent*.
- b) Melakukan pengukuran frekuensi mual muntah sebelum diberikan wedang jahe menggunakan lembar *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)*

- c) Memberikan Ekstrak Jahe merah kepada ibu hamil trimester I yang mengalami *emesis gravidarum*. Pembuatan wedang jahe langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:
- 1) Bahan
Jenis jahe yang digunakan yaitu ekstrak jahe merah sebanyak 2,5 gram, teh dan gula 1 sendok makan (10 gram)
 - 2) Aturan Pemakaian
Ekstrak Jahe merah diminum 2x1 (pagi dan sore hari) selama 4 hari (Hasanah, 2014).
- d) Melakukan pengukuran frekuensi mual muntah setelah diberikan Ekstrak Jahe merah menggunakan lembar *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE) setiap hari atau 24 jam setelah pemberian intervensi wedang jahe selama 4 hari, dengan cara :
- 1) Poin pertama untuk menilai berapa lama anda merasakan mual atau sakit pada perut dalam 24 jam, jika tidak sama sekali poinnya 1, 1 jam atau kurang poinnya 2, 2-3 jam poinnya 3, 4-6 jam poinnya 4 dan >6 jam poinnya 5.
 - 2) Poin kedua untuk menanyakan berapa kali muntah dalam 24 jam terakhir, jika tidak pernah sama sekali poinnya 1, 1-2 kali poinnya 2, 3-4 kali poinnya 3, 5-6 kali poinnya 4 dan 7 kali atau lebih poinnya 5.
 - 3) Poin ketiga untuk menanyakan berapa kali Anda muntah kering atau tidak mengeluarkan apapun, jika tidak pernah poinnya 1, 1-2 kali

poinnya 2 poin, 3-4 kali poinnya 3, 5-6 poinnya 4 dan ≥ 7 kali poinnya 5.

4) Ketiga poin diatas dijumlahkan secara keseluruhan dan setelah dapat hasil total baru dilakukan interpretasi hasil. Interpretasi hasil PUQE dibedakan menjadi ringan dengan jumlah skor ≤ 6 , sedang jika jumlah skor 7-12 dan berat jika jumlah skor 13-15.

2. Pengolahan Data

Pengolahan data di lakukan secara bertahap, sebagai berikut:

a) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b) *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer.

c) *Processing*

Kegiatan memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat di analisa dengan menggunakan komputerisasi.

d) *Cleaning*

Merupakan kegiatan pembersihan data dilakukan jika ditemukan kesalahan pada *entry data* sehingga dapat diperbaiki dan dinilai (skor).

3. Analisis Data

a) Analisis Univariat

Analisis univariat ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, yakni melihat frekuensi mual muntah sebelum dan sesudah diberikan jahe.

b) Analisis Bivariat

Analisis Bivariat ini di gunakan untuk melihat pengaruh pemberian ekstrak jahe merah terhadap frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil trimester I di Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2019 digunakan uji *Paired Sample T-Test* dengan syarat data harus berdistribusi normal, jika data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* sedangkan untuk melihat perbedaan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil trimester I di Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2019 pada kelompok intervensi dan kontrol digunakan uji *Independent Sampel T-test* . Hasil dapat dianalisa sebagai berikut:

- 1) Bila $p\text{-value} < 0,05$ berarti ekstrak jahe merah efektif menurunkan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil trimester I di Wilayah Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2019
- 2) Bila $p\text{-value} > 0,05$ berarti Ekstrak Jahe merah tidak efektif menurunkan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil trimester I di Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2019

c) Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk melihat apakah karakteristik responden mempengaruhi frekuensi mual dan muntah. Analisis multivariat menggunakan uji *Ancova*, jika setelah dilakukan uji bivariat semua variabel bermakna dengan nilai $p < 0,25$. Maka variabel menjadi kandidat dalam analisis multivariat. Penarikan kesimpulan sebagai berikut: bila angka $p < 0.05$ yang berarti bahwa karakteristik responden mempengaruhi frekuensi mual dan muntah dan bila angka $p > 0.05$ yang berarti bahwa karakteristik responden tidak mempengaruhi frekuensi mual dan muntah.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian dengan Judul Pengaruh Pemberian Ekstrak Jahe Merah terhadap Penurunan Mual dan Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di wilayah Puskesmas Air Padang Kabupaten Bengkulu utara dilakukan pada tanggal 5 Januari 2018 sampai dengan 6 Februari 2018. Sampel pada penelitian ini berjumlah 34 ibu hamil trimester 1 yang mengalami mual dan muntah. Pengambilan sampel dengan Dalam penelitian ini pemilihan sampling dilakukan metode *simple purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel berdasarkan kriteria, setiap anggota atau unit dari populasi dipilih berdasarkan kriteria yang telah di penuhi.

Data yang diambil merupakan data primer yang langsung diperoleh dari responden dengan cara peneliti mengunjungi rumah ibu hamil trimester 1 yang menjadi sampel penelitian, selanjutnya menjelaskan prosedur penelitian dan meminta ibu untuk menandatangani lembar persetujuan jika ibu bersedia menjadi responden. Pada hari 1 peneliti melakukan pengukuran frekuensi mual muntah sebelum diberikan ekstrak jahe merah menggunakan lembar *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)*. Kemudian Memberikan ekstrak jahe merah yang dibuat langsung oleh responden dan peneliti, ekstrak jahe merah tersebut diminum 4x1 (pagi dan sore hari) selama 4 hari, peneliti memberikan bahan berupa ekstrak jahe merah sebanyak 2,5

gram, teh dan gula 1 sendok makan (10 gram), dan pada saat tertentu responden membuat wedang jahe sendiri dirumah dan peneliti melakukan pemantauan keesokan harinya dan mengukur frekuensi mual muntah dengan menggunakan lembar PUQE. Pengukuran frekuensi mual muntah dilakukan setiap hari atau 24 jam setelah pemberian intervensi ekstrak jahe merah selama 4 hari. Setelah semua data diperoleh, data diperiksa kelengkapannya lalu diolah dengan tahapan *editing, coding, entry dan cleaning* dengan menggunakan bantuan komputerisasi.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi karakteristik (umur dan graviditas) dan variabel dependen (rata-rata frekuensi mual dan muntah) sebelum dan sesudah diberikan ekstrak jahe merah, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur dan Graviditas di wilayah kerja Puskesmas Air Padang tahun 2019

No	Variabel	Kelompok (n=34)			
		Intervensi		Kontrol	
		F	%	F	%
1	Umur				
	< 20 tahun	8	47,1	6	35,3
	20-35 tahun	9	52,8	11	64,7
2.	Graviditas				
	Primipara	2	11,8	6	35,3
	Multipara	15	88,2	11	64,7

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden kelompok intervensi (52,8%) dan kontrol (64,7%) berusia 20-35 tahun dan sebagian besar kelompok intervensi (88,2%) dan kelompok kontrol (64,7%) memiliki graviditas multipara.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Mual dan Muntah pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di wilayah kerja Puskesmas Air Padang tahun 2019

No	Frekuensi Mual dan Muntah (skor PUQE)	Kelompok (n=34)			
		Intervensi		Kontrol	
		F	%	F	%
1	Sebelum				
	Emesis Ringan (≤ 6)	2	11,8	1	5,9
	Emesis Sedang (7-12)	15	88,2	15	88,2
	Emesis Berat (13-15)	0	0	1	5,9
2.	Sesudah				
	Emesis Ringan (≤ 6)	3	17,6	1	5,9
	Emesis Sedang (7-12)	14	82,4	16	94,1
	Emesis Berat (13-15)	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa dari 34 responden didapatkan hasil bahwa hampir seluruh responden sebelum diberi perlakuan memiliki frekuensi mual dan muntah dalam rentang sedang dimana pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu 88,2%. Setelah diberikan perlakuan frekuensi mual muntah pada kelompok intervensi memiliki rentang sedang (82,4%) dan kelompok kontrol dalam rentang sedang (94,1%).

Tabel 4.3 Rata-rata Frekuensi Mual dan Muntah pada kelompok Intervensi di wilayah kerja Puskesmas Air Padang tahun 2019

Frekuensi Mual dan Muntah	N	Min	Max	Mean	Median	SD
Sebelum	17	6	11	8,35	8,00	1,498
Sesudah	17	6	10	7,53	7,00	1,125

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, dapat disimpulkan bahwa rata-rata frekuensi mual dan muntah sebelum perlakuan adalah 8,35 dan rata-rata frekuensi mual dan muntah setelah perlakuan adalah 7,53.

Tabel 4.4 Rata-rata Frekuensi Mual dan Muntah pada kelompok Kontrol di wilayah kerja Puskesmas Air Padang tahun 2019

Frekuensi Mual dan Muntah	N	Min	Max	Mean	Median	SD
Sebelum	17	6	13	9,00	9,00	1,969
Sesudah	17	6	12	8,82	9,00	1,845

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, dapat disimpulkan bahwa rata-rata frekuensi mual dan muntah sebelum perlakuan adalah 9,00 dan rata-rata frekuensi mual dan muntah setelah perlakuan adalah 8,82.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen (Pemberian ekstrak jahe merah) terhadap variabel dependen (Frekuensi Mual Muntah) dengan menggunakan uji *Independent t-test*. Hasil uji normalitas data dilakukan dengan metode *Shapiro Wilk* dan didapatkan data berdistribusi normal.

Uji yang digunakan untuk melihat perubahan frekuensi mual dan muntah sebelum dan sesudah diberikan perlakuan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Pengaruh Pemberian Ekstrak Jahe Merah terhadap penurunan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil Trimester I di wilayah kerja Puskesmas Air Padang tahun 2019

Frekuensi Mual dan Muntah	N	Mean	Σ Mean	SD	P value
Sebelum	17	8,35	0,82	1,498	0,004
Sesudah	17	7,53		1,125	

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata frekuensi mual muntah sebelum dan sesudah pada kelompok yang diberikan ekstrak jahe merah sebesar 0,82 dengan *p value* = 0,004 ($p \leq \alpha = 0,05$) diartikan bahwa ada perbedaan frekuensi mual dan muntah sebelum dan sesudah diberikan ekstrak jahe merah.

Tabel 4.6 Pengaruh Pemberian Air Teh Hangat terhadap penurunan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil Trimester I di wilayah kerja Puskesmas Air Padang tahun 2019

Frekuensi Mual dan Muntah	N	Mean	Σ Mean	SD	P value
Sebelum	17	9,00	0,18	1,969	0,083
Sesudah	17	8,82		1,845	

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata frekuensi mual muntah sebelum dan sesudah pada kelompok yang diberikan air teh hangat sebesar 0,18 dengan *p value* =

0,083 ($p > \alpha = 0,05$) diartikan bahwa tidak ada perbedaan frekuensi mual dan muntah sebelum dan sesudah diberikan air teh hangat.

Tabel 4.7 Perbedaan frekuensi mual muntah pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Air Padang tahun 2019

Kelompok	N	Mean	Σ Mean	SD	SE	p value
Intervensi	17	7,53		1,125	0,273	
Kontrol	17	8,82	1,29	1,845	0,448	0,019

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata frekuensi mual muntah pada kelompok intervensi dan kontrol sebesar 1,29 dengan $p \text{ value} = 0,019$ ($p \leq \alpha = 0,05$) artinya ada pengaruh ekstrak jahe terhadap perubahan frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Air Padang.

Tabel 4.8 Analisis Pengaruh Umur dan Paritas terhadap Penurunan frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Air Padang tahun 2019

Variabel	P value
Umur	0,061
Paritas	0,106

Berdasarkan tabel 4.8 analisis pengaruh umur dan paritas dengan uji *korelasi rank spearman*, dapat disimpulkan hasil $p \text{ value}$ dari variabel umur dan paritas $> 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan variabel umur dan paritas terhadap frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil trimester I.

C. Pembahasan

1. Frekuensi Umur, Graviditas, Mual dan Muntah

Hasil penelitian disimpulkan bahwa sebagian besar responden kelompok intervensi (52,8%) dan kontrol (64,7%) berusia 20-35 tahun dan sebagian besar kelompok intervensi (88,2%) dan kelompok kontrol (64,7%) memiliki graviditas multipara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 34 responden didapatkan bahwa hampir seluruh responden memiliki frekuensi mual dan muntah dalam rentang sedang dimana pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu 88,2%. Sedangkan frekuensi mual muntah pada kelompok intervensi setelah dilakukan tindakan hampir seluruh dalam rentang sedang (82,4%) dan hampir seluruh frekuensi kelompok kontrol dalam rentang sedang (94,1). Frekuensi mual muntah meningkat karena ibu hamil masih belum mengetahui penanganan yang baik dan benar untuk mengurangi mual dan muntah (*emesis gravidarum*) yang sedang dialaminya serta belum ada sosialisasi yang optimal dalam penanganan *emesis gravidarum*.

Emesis gravidarum secara fisiologis biasa dialami para ibu hamil, khususnya pada awal-awal kehamilan atau pada trimester pertama. Pada wanita hamil, *emesis gravidarum* disebabkan karena perubahan dalam sistim endokrin terutama karena tingginya kadar hCG (*human chorionik gonadotropin*), yang dihasilkan oleh sel-sel tropoblast dan umumnya terjadi antara minggu ke-8 sampai minggu ke-16 kehamilan pengaruh kadar progesterone yang meningkat. Progesterone menyebabkan relaksasi klep

(sfingter) antara lambung dan oesophagus, sehingga cairan lambung kembali ke oesophagus yang menyebabkan mual muntah. Selain itu, emesis gravidarum kadang juga terjadi karena ibu hamil mencium aroma atau bau masakan tertentu (Andalas, 2014).

Penelitian Irmayasari (2009) mengungkapkan bahwa ada hubungan hormone hCG dengan frekuensi emesis gravidarum pada ibu hamil. Hal ini dikarenakan setiap responden yang frekuensi emesis gravidarumnya lebih banyak, kadar hormon hCG juga tinggi begitu sebaliknya jika frekuensi emesis jarang atau bahkan tidak emesis, kadar hormon hCG rendah. Tidak ada satu responden pun yang mengalami kesenjangan hasil penelitian yaitu jika emesis sering, kadar hormon hCG rendah.

Emesis gravidarum adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Gajala-gejala ini kurang lebih terjadi enam minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih sepuluh minggu. (Wiknjosastro, 2009). Emesis gravidarum masa kehamilan adalah perasaan tidak enak dan keluarnya isi perut yang dialami oleh ibu hamil pada fase awal kehamilan.(Tiran,2009). Penanganan *emesis gravidarum* dibagi menjadi farmakologi dan non farmakologi. Penanganan secara farmakologi terdiri dari pemberian Vitamin (vitamin B kompleks, mediamer N6 sebagai vitamin dan anti muntah) dan pengobatan sedatif ringan. Penanganan non farmakologi untuk mengatasi *emesis gravidarum* misalnya dengan cara memberikan teh panas (Bandiyah, 2009) dan memberikan jahe (Setiawan, 2012).

Fungsi pada farmakologis jahe salah satunya adalah antiemetik (anti muntah). Jahe merupakan bahan yang mampu mengeluarkan gas dari dalam perut, hal ini akan meredakan perut kembung. Jahe 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. Nutrisi yang terkandung dalam jahe adalah potassium (3,4%), magnesium (3,0%), copper (3,0%), manganese (3,0%), dan vitamin B6 (pyridoxine) (2,5 %) (Fitria, 2013).

2. Pengaruh Pemberian Ekstra Jahe Merah dan Pemberian Teh Hangat terhadap perubahan Frekuensi Mual dan Muntah

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan rata-rata frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester 1 sebelum dan sesudah pemberian wedang jahe setelah dilakukan perlakuan ekstrak jahe merah, hampir seluruh dalam kategori emesis sedang yaitu sebesar (82,4%) dengan *p value* sebesar 0,004 ($p \leq \alpha = 0,05$). Sedangkan hasil uji statistik pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan frekuensi mual dan muntah sebelum dan sesudah pemberian teh hangat dengan *p value* 0,083 ($p > \alpha = 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saswita dkk (2011) yang menyatakan bahwa penurunan rata-rata mual dan muntah sebelum diberikan intervensi sebesar 3,87 dan setelah diberikan

intervensi 2,78 dengan *p value* 0,014. Dapat disimpulkan bahwa jahe efektif dalam mengurangi mual dan muntah selama kehamilan trimester pertama.

Hal ini sejalan dengan Berdasarkan penelitian Aini Zahratul (2010) adanya perubahan frekuensi mual dan muntah pada ibu yang mengalami emesis gravidarum sebelum dan sesudah diberi air rebusan jahe selama 4 hari. Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Rahmi Fitria (2013) frekuensi mual ibu hamil sebelum dilakukan intervensi sebagian besar adalah empat sampai enam kali perhari. Sedangkan frekuensi muntah ibu hamil sebelum intervensi adalah satu sampai tiga kali perhari. Hasil uji *statistic* nilai *p* adalah 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dari frekuensi mual dan muntah sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi.

Menurut peneliti Smith (2004) Seorang professor *obstetrics* dan *gynecology* Universitas Adelaide, Australia menyebutkan dari hasil penelitiannya bahwa ada efek menguntungkan dari minum jahe bagi wanita karena jahe dapat mengurangi rasa mual dan muntah, bahwa jahe berkhasiat mengendurkan dan melemahkan otot-otot pada saluran pencernaan sehingga mual muntah banyak berkurang. Hasil penelitian Smith didukung dengan penelitian Vutyavanich (2001) bahwa jahe efektif untuk mengobati gangguan pencernaan dan pencegahan gejala mual muntah. Sebuah survey yang dilakukan oleh Power et al (2001) di Washington DC dalam buku Tiran (2009) menemukan bahwa dokter obstetrik lebih cenderung menyarankan

wanita hamil untuk mencoba mengkonsumsi jahe sebelum meresepkan obat antiemetik (Hasanah, 2014).

Berdasarkan pengamatan peneliti dilapangan, ibu mengatakan setelah meminum wedang jahe, perut terasa hangat, mual muntah berkurang. Setelah dilihat dari pola makan, 2 responden yang tidak mengalami penurunan frekuensi mual muntah yang signifikan atau dalam kategori *emesis gravidarum* kategori sedang. Hal ini disebabkan karena ibu terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang memicu timbulnya mual muntah seperti kol, mentimun, nangka, dan makanan yang berbau tajam serta berminyak dan bersantan. Menurut Khabiba (2016) jenis makanan tersebut menghasilkan gas dalam perut sebaiknya dihindari oleh ibu hamil, sebab pada ibu hamil gerakan lambung melambat dan membentuk gas sehingga mengakibatkan perut terasa kembung serta mengiritasi lambung.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas dapat disimpulkan bahwa pemberian wedang jahe pada ibu hamil trimester 1 yang mengalami mual dan muntah (*emesis gravidarum*) memegang peranan penting dalam pemberian asuhan kebidanan yang dapat membantu menurunkan frekuensi mual dan muntah dalam kehamilan. Untuk mewujudkan terlaksananya intervensi pemberian wedang jahe, diperlukan adanya kerja sama dan kesadaran yang tinggi dari bidan dan ibu hamil. Kemampuan ibu dalam menerapkan penanganan non farmakologi selama mual muntah dalam kehamilan yaitu dengan pemberian wedang jahe tidak dapat dipisahkan dari pengetahuan ibu. Oleh karena itu, bidan harus mampu memberikan

konseling cara mengurangi mual dan muntah yaitu dengan pemberian wedang jahe saat mengalami *emesis gravidarum*, tidak hanya memberikan obat-obatan untuk mengurangi mual muntah

3. Perbedaan Frekuensi Mual dan Muntah pada Kelompok Intervensi (Pemberian Ekstrak Jahe) dan Kelompok Kontrol (Pemberian Air Teh Hangat)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata frekuensi mual muntah sesudah diberikan perlakuan dimana pada kelompok intervensi rerata sebesar 7,53 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 8,82. Hasil uji statistik *independen t-test* menunjukkan *p value* sebesar 0,019 ($p \leq \alpha = 0,05$) dapat disimpulkan ada pengaruh ekstrak jahe terhadap perubahan frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Air Padang.

Riset yang dilakukan oleh Universitas Chiang Mai di Thailand juga membuktikan keefektifan khasiat jahe pada ibu hamil dalam mengatasi mual muntah. Dalam riset ini melibatkan 32 ibu hamil yang mengalami mual muntah yang diberikan suplemen yang mengandung 1 gram ekstrak jahe setiap hari, ternyata hasilnya sangat memuaskan dimana terjadi penurunan gejala mual muntah yang signifikan pada ibu-ibu hamil tersebut (Hasanah, 2014).

Keunggulan pertama jahe adalah kandungan minyak atsiri yang mempunyai efek menyegarkan dan memblokir efek muntah, sedang gingerol dapat melancarkan darah dan syaraf-syaraf bekerja dengan

baik. Hasilnya ketegangan bisa di cairkan, kepala jadi segar, mual muntah pun di tekan (Christina, winarti, hermani, 2013).

Hal ini sejalan juga dengan penelitian (Usman, Haniarti, Andiani d, Putri AD, 2017) Di dapatkan bahwa meminum jahe hangat memberikan pengaruh terhadap penurunan frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester 1 sebanyak 3,18 kali.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa jahe bekerja efektif untuk mengatasi gejala mual dan muntah yang timbul selama masa kehamilan bahkan hyperemesis gravidarum, karena jahe berkhasiat mengendurkan dan melemahkan otot-otot pada salurn pencernaan sehingga mengurangi mual muntah pada ibu hamil (Vood yanic, 2001).

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak dilakukannya analisis multivariate dikarenakan tidak ada pengaruh faktor luar (umur dan graviditas) terhadap frekuensi mual dan muntah nilai $p > 0,05$.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh ekstrak jahe terhadap frekuensi mual-muntah pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Air Padang, Kecamatan Air Padang :

1. Karakteristik kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu sebagian responden memiliki usia 20-35 tahun dan graviditas multipara.
2. Rata-rata frekuensi mual dan muntah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan yaitu dalam rentang emesis sedang (88,2%) dan setelah diberikan perlakuan yaitu dalam rentang sedang (82,4%) kelompok intervensi dan (94,1%) kelompok kontrol.
3. Ada pengaruh pemberian ekstrak Jahe Merah terhadap penurunan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil Trimester I dengan nilai $p=0,004$ dan tidak ada pengaruh pemberian Air Teh hangat terhadap penurunan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil Trimester I dengan nilai $p=0,083$.
4. Terdapat perbedaan antara pemberian ekstrak jahe merah dengan pemberian air teh hangat terhadap penurunan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil dengan nilai $p=0,019$.

B. Saran

1. Bagi Akademik

Diharapkan dapat memberikan informasi bagi mahasiswa khususnya Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu sehingga ekstrak jahe merah dapat di jadikan obat alternatif untuk menurunkan mual dan muntah pada ibu hamil trimester I.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dijadikan salah satu pertimbangan bagi masyarakat dan pelayan kesehatan untuk menjadikan ekstrak jahe merah sebagai pilihan obat yang bersifat herbal untuk menurunkan mual dan muntah pada ibu hamil trimester I.

3. Bagi Penelitian lain

Diharapkan menjadi masukan bagi peneliti lain untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, Y. and Tarmali, Auly Setyowati, H. (2017) 'Hubungan Gravida Dan Usia Dengan Kejadian E Mesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Sumowono Kabupaten Semarang', (3), p. 10. Available at: <https://studylibid.com/doc/1000221/hubungan-gravida-dan-usia-dengan-kejadian-emesis-gravidarum>.
- Asrinah, Putri, S. S., Sulistyorini, D., Muflihah, I. S., & Sari, D. N. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Fauziah, S., & Sutejo. (2012). *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol 1*. Jakarta: Kencana.
- Fitria, R. (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*, 1(2), pp. 55–66.
- Irmayasari. 2009. *Hubungan Kadar Hormon HCG dengan Frekuensi Emisis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2009*. Jurnal STIKES Aisyiyah Yogyakarta
- Mitayani. (2012). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pudiastuti, R. D. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal & Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifudin and Bari, A. (2009) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saswita, Dewi, I. Y. and Bayhakki (2011) 'Efektifitas Minuman Jahe D a L a M Mengurangi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester 1', *Jurnal Ners Indonesia*, 1, pp. 1–10.
- Wiraharja, R. S., Rustam, S., & Iskandar, M. (2011). Kegunaan jahe untuk mengatasi gejala mual dalam kehamilan, *10*(3), 161–170.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

1. Nama : Afrina Mizawati, SKM, MPH
NIP : 19840430200812004
Jabatan : Pembimbing I

2. Nama : Dra. Hj. Kosma Heryati, M.Kes
NIP : 195612181979062001
Jabatan : Pembimbing II

B. Peneliti

Nama : Kurnia Eka Romadhoni
NIM : P0 5140417023
Pekerjaan : Mahasiswi D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Bengkulu



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indra Giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu
Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21514



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA PEMBIMBING I : Afrina Mizawati,SKM,MPH
NIP : 198404302008012004
NAMA : Kurnia Eka Romadhoni
NIM : P0 5140417023
JUDUL : Pengaruh Pemberian Ekstrak Jahe Merah Terhadap
Penurunan Frekuensi Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil
Trimester I di Wilayah Puskesmas Air Padang Tahun
2018

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Rabu / 05 September 2018	Konsul Judul Proposal	Cari Data & Masalah	
2.	Jum'at / 7 September 2018	Acc Judul Proposal	Buat BAB I –III	
3.	Kamis / 28 November 2018	Konsul BAB I	Lanjutkan BAB I - II	
4.	Jum'at / 27 Desember 2018	Konsul BAB I	Lanjutkan BAB I – II	
5.	Rabu / 12 Januari 2019	Konsul BAB I	Lanjutkan BAB I – III	
6.	Rabu / 16 Januari 2019	Konsul BAB I – III	Perbaiki BAB I – III	
7.	Jumat / 25 Januari 2019	Konsul BAB I – III	Perbaiki BAB I – III	
8.	Selasa / 29 Januari 2019	Konsul BAB I – III	ACC Ujian Proposal	
9.	Kamis / 07 Maret 2019	Konsul Master Tabel dan Olahan Data	Perbaiki	
10.	Jumat / 08 Maret 2019	Konsul BAB IV - V	Perbaiki BAB IV - V	
11.	Senin / 11 Maret 2019	Konsul BAB I – V	Perbaiki BAB I - V	
12.	Rabu / 13 Maret 2019	Konsul BAB I – V dan Abstrak	ACC Ujian Hasil	



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indra Giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu
Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21514



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA PEMBIMBING II : Dra. Hj. Kosma Heryati, M.Kes
NIP : 195612181979062001
NAMA : Kurnia Eka Romadhoni
NIM : P0 5140417023
JUDUL : Pengaruh Pemberian Ekstrak Jahe Merah Terhadap Penurunan Frekuensi Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Puskesmas Air Padang Tahun 2018

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Jum'at / 7 September 2018	Konsul Judul	Cari data dan masalah	Keg
2.	Senin / 10 September 2018	Acc Judul Proposal	Buat BAB I	Keg
3.	Kamis / 8 November 2018	Konsul BAB I	Perbaiki BAB I dan Lanjutkan sampai BAB III	Keg
4.	Senin / 12 November 2018	Konsul BAB I - III	Perbaiki BAB I - III	Keg
5.	Selasa / 13 November 2018	Konsul BAB I - III	Perbaiki BAB I - III	Keg
6.	Rabu / 14 November 2018	Konsul BAB I - III	Perbaiki BAB I - III	Keg
7.	Kamis / 15 November 2018	Konsul BAB I - III	Acc Ujian Proposal	Keg
8.	Senin / 11 Februari 2019	Konsul BAB IV - V	Perbaiki BAB IV - V	Keg
9.	Rabu / 13 Februari 2019	Konsul BAB IV - V	Perbaiki BAB IV - V	Keg
10.	Kamis / 14 Februari 2019	Konsul BAB I - V	Perbaiki BAB I - V	Keg
11.	Jum'at / 15 Februari 2019	Konsul BAB I - V dan Abstrak	Perbaiki BAB I - V dan Abstrak	Keg
12.	Selasa / 19 Februari 2019	Konsul BAB I - V dan Abstrak	ACC Ujian Hasil	Keg

SURAT PENGANTAR SEBAGAI RESPONDEN

Kepada Yth,

Sdr. Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan kebidanan Program studi DIV Kebidanan akan melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Pemberian Ekstrak Jahe Merah Terhadap Penurunan Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di wilayah Puskesmas Air Padang Tahun 2018”

Nama : kurnia Eka Romadhoni

NIM : PO 5140417023

Tujuan penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan Dipoltekkes kemenkes Bengkulu dan untuk mengetahui “ Pengaruh Pemberian Ekstrak Jahe Merah Terhadap Penurunan Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di wilayah Puskesmas Air Padang Tahun 2018”. Kepada saudara saya mohon dapat menjawab pertanyaan dalam wawancara ini dengan sebenar-benarnya. Jawaban yang diberikan tidak disebar luaskan dan akan dijaga kerahasiannya.atas kesedeiannya diucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Kurnia Eka

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan, saya menyetujui dengan sukarela sebagai subjek penelitian “Pengaruh Pemberian Ekstrak Jahe Merah Terhadap Penurunan Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di wilayah Puskesmas Air Padang Tahun 2019”

Demikian pernyataan ini saya buat dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, serta tanpa paksaan dari pihak manapun

Bengkulu, 2019

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

No. Responden :

Hari/Tanggal Pengisian :

Identitas Responden

1. Nama :

2. Umur :

3. Alamat :

4. Umur Kehamilan :

5. Anak ke (Gravida) :

- Berikan tanda centang pada frekuensi mual atau muntah atau keduanya
- Tuliskan waktu kejadian mual atau muntah atau keduanya

Jam	Frekuensi	
	Mual	Muntah

**STANDAR OPERASIONAL PELAYANAN (S.O.P)
PEMBUATAN EKSTRAK JAHE MERAH UNTUK PENURUNAN
FREKUENSI EMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL**

No	Langkah Pembuatan Ekstrak Jahe Merah
1.	Memilih jahe merah yang tua dan segar
2.	Cuci jahe merah pada air mengalir
3.	Timbang jahe merah yang akan digunakan.
4.	Potong jahe merah menjadi bagian-bagian kecil
5.	Peras dan saring jahe merah untuk mendapatkan sarinya
6.	Endapkan jahe merah selama 10 menit. Ambil airnya saja.
7.	Panaskan jahe untuk memisahkan air dari sari jahe.
8.	Aduk terus menerus secara perlahan selama 45 menit
9.	Setelah adonan mengental, wajan dipindahkan lalu aduk terus menerus secara cepat hingga adonan menjadi bubuk.
10.	Ayak bubuk yang dihasilkan untuk memisahkan butiran yang halus dan besar
11.	Ekstrak jahe merah siap di sajikan.

**STANDAR OPERASIONAL PELAYANAN (S.O.P)
PEMBERIAN EKSTRAK JAHE MERAH TERHADAP PENURUNAN
FREKUENSI EMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL**

No	Langkah Pemberian Ekstrak Jahe Merah
A.	SIKAP DAN PERILAKU
1.	Menyambut ibu / pasien, memberi salam dan memperkenalkan diri
	Menjelaskan maksud dan tujuan
	Menanyakan kesiapan ibu/ pasien
B.	TINDAKAN YANG DILAKUKAN
1.	Mencuci tangan
2.	Menyiapkan ekstrak jahe 250 mg
3.	Menyiapkan air hangat 250 ml
4.	Menyiapkan gelas dan sendok
5.	Masukkan jahe kedalam gelas, dan tuangkan air kedalam gelas
6.	Aduk hingga rata
7.	Ekstrak jahe siap disajikan pada ibu/ pasien
C.	TERMINASI
1.	Mencuci tangan
2.	Mengevaluasi keadaan ibu/ pasien
3.	Memberi kesempatan pada ibu / pasien untuk bertanya

MASTER TABEL

MASTER TABEL PENGARUH PEMBERIAN EKSTRAK JAHE MERAH TERHADAP PENURUNAN MUAL DAN MUNTAH PADA IBU HAMIL TM I

Kelompok		Usia		Graviditas		Frekuensi Mual Muntah sebelum		Frekuensi Mual Muntah sesudah	
kelompok	Coding	usia	Coding	Graviditas	Coding	Nilai	Coding	Nilai	Coding
kelompok kontrol	1	20-35 tahun	1	Multipara	1	7	1	7	1
kelompok kontrol	1	20-35 tahun	1	Multipara	1	8	1	8	1
kelompok kontrol	1	20-35 tahun	1	Primipara	1	13	2	12	1
kelompok kontrol	1	20 tahun	0	Primipara	1	9	1	9	1
kelompok kontrol	1	20-35 tahun	1	Primipara	0	11	1	11	1
kelompok kontrol	1	20-35 tahun	1	Primipara	0	12	1	12	1
kelompok kontrol	1	20 tahun	0	Multipara	1	6	0	6	0
kelompok kontrol	1	20 tahun	0	Multipara	1	7	1	7	1
kelompok kontrol	1	20 tahun	0	Multipara	1	8	1	8	1
kelompok kontrol	1	20-35 tahun	1	Multipara	1	9	1	9	1
kelompok kontrol	1	20 tahun	0	Multipara	1	11	1	11	1
kelompok kontrol	1	20-35 tahun	1	Primipara	0	9	1	8	1
kelompok kontrol	1	20 tahun	0	Primipara	0	10	1	9	1
kelompok kontrol	1	20-35 tahun	1	Primipara	0	7	1	7	1
kelompok kontrol	1	20-35 tahun	1	Primipara	0	9	1	9	1
kelompok kontrol	1	20-35 tahun	1	Multipara	1	10	1	10	1
kelompok kontrol	1	20-35 tahun	1	Multipara	1	7	1	7	1
kelompok intervensi	2	20-35 tahun	1	Multipara	1	8	1	6	0
kelompok intervensi	2	20 tahun	0	Primipara	0	8	1	7	1
kelompok intervensi	2	20 tahun	0	Multipara	1	6	0	6	0
kelompok intervensi	2	20-35 tahun	1	Primipara	0	11	1	9	1
kelompok intervensi	2	20-35 tahun	1	Primipara	1	8	1	8	1
kelompok intervensi	2	20-35 tahun	1	Multipara	1	8	1	7	1
kelompok intervensi	2	20 tahun	0	Multipara	1	6	0	6	0
kelompok intervensi	2	20-35 tahun	1	Primipara	1	10	1	10	1
kelompok intervensi	2	20 tahun	0	Multipara	1	8	1	7	1
kelompok intervensi	2	20 tahun	0	Primipara	1	9	1	8	1
kelompok intervensi	2	20-35 tahun	1	Multipara	1	11	1	9	1
kelompok intervensi	2	20 tahun	0	Multipara	1	7	1	7	1
kelompok intervensi	2	20-35 tahun	1	Primipara	1	8	1	8	1
kelompok intervensi	2	20 tahun	1	Multipara	1	8	1	7	1
kelompok intervensi	2	20 tahun	0	Primipara	1	9	1	8	1
kelompok intervensi	2	20-35 tahun	1	Multipara	1	10	1	8	1
kelompok intervensi	2	20 tahun	0	Multipara	1	7	1	7	1

HASIL PENGOLAHAN DATA

UNIVARIAT

Frequencies

Statistics

		umur_kontrol	paritas_kontrol	umur_intervensi	paritas_intervensi
N	Valid	17	17	17	17
	Missing	0	0	0	0
Mean		.65	.65	.53	.88
Median		1.00	1.00	1.00	1.00
Std. Deviation		.493	.493	.514	.332
Minimum		0	0	0	0
Maximum		1	1	1	1

Frequency Table

umur_kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>20 tahun	6	35.3	35.3	35.3
	20-35 tahun	11	64.7	64.7	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

paritas_kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primipara	6	35.3	35.3	35.3
	multipara	11	64.7	64.7	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

umur_intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	8	47.1	47.1	47.1
	20-35 tahun	9	52.9	52.9	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

paritas_intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primipara	2	11.8	11.8	11.8
	multipara	15	88.2	88.2	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		pre_intervensi	post_intervensi	pre_kontrol	post_kontrol
N	Valid	17	17	17	17
	Missing	0	0	0	0
Mean		.88	.82	1.00	.94
Median		1.00	1.00	1.00	1.00
Std. Deviation		.332	.393	.354	.243
Minimum		0	0	0	0
Maximum		1	1	2	1

Frequency Table

pre_intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	2	11.8	11.8	11.8
	sedang	15	88.2	88.2	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

post_intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	3	17.6	17.6	17.6
	sedang	14	82.4	82.4	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

pre_kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ringan	1	5.9	5.9	5.9
sedang	15	88.2	88.2	94.1
berat	1	5.9	5.9	100.0
Total	17	100.0	100.0	

post_kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ringan	1	5.9	5.9	5.9
sedang	16	94.1	94.1	100.0
Total	17	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

	pretest_kontrol	posttest_kontrol	pretest_interven si	posttest_interve nsi
N Valid	17	17	17	17
Missing	0	0	0	0
Mean	9.00	8.82	8.35	7.53
Median	9.00	9.00	8.00	7.00
Std. Deviation	1.969	1.845	1.498	1.125
Minimum	6	6	6	6
Maximum	13	12	11	10

Frequency Table

pretest_kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	1	5.9	5.9	5.9
	7	4	23.5	23.5	29.4
	8	2	11.8	11.8	41.2
	9	4	23.5	23.5	64.7
	10	2	11.8	11.8	76.5
	11	2	11.8	11.8	88.2
	12	1	5.9	5.9	94.1
	13	1	5.9	5.9	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

postest_kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	1	5.9	5.9	5.9
	7	4	23.5	23.5	29.4
	8	3	17.6	17.6	47.1
	9	4	23.5	23.5	70.6
	10	1	5.9	5.9	76.5
	11	2	11.8	11.8	88.2
	12	2	11.8	11.8	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

pretest_intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	2	11.8	11.8	11.8
	7	2	11.8	11.8	23.5
	8	7	41.2	41.2	64.7
	9	2	11.8	11.8	76.5
	10	2	11.8	11.8	88.2
	11	2	11.8	11.8	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

posttest_intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	3	17.6	17.6	17.6
	7	6	35.3	35.3	52.9
	8	5	29.4	29.4	82.4
	9	2	11.8	11.8	94.1
	10	1	5.9	5.9	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

BIVARIAT

UJI NORMALITAS UNTUK PAIRED SAMPLE T-TEST

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
selisihkontrol	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%
selisihintervensi	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
selisihkontrol	.497	17	.000	.470	17	.000
selisihintervensi	.257	17	.004	.797	17	.002

a. Lilliefors Significance Correction

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
kontrol_postest - kontrol_pretest	Negative Ranks	3 ^a	2.00	6.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	14 ^c		
	Total	17		
intervensi_postest - intervensi_pretest	Negative Ranks	10 ^d	5.50	55.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	7 ^f		
	Total	17		

a. kontrol_postest < kontrol_pretest

b. kontrol_postest > kontrol_pretest

c. kontrol_postest = kontrol_pretest

d. intervensi_postest < intervensi_pretest

e. intervensi_postest > intervensi_pretest

f. intervensi_postest = intervensi_pretest

Test Statistics^b

	kontrol_posttest - kontrol_pretest	intervensi_postest - intervensi_pretest
Z	-1.732 ^a	-2.889 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.083	.004

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

UJI INDEPENDENT T-TEST

Explore

Kelompok

Case Processing Summary

Kelompok		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest	kontrol	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%
	intervensi	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%
Posttest	kontrol	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%
	intervensi	17	100.0%	0	.0%	17	100.0%

Tests of Normality

Kelompok		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	kontrol	.147	17	.200 [*]	.950	17	.463
	intervensi	.240	17	.010	.919	17	.141
Posttest	kontrol	.168	17	.200 [*]	.927	17	.191
	intervensi	.211	17	.044	.914	17	.118

a. Lilliefors Significance Correction

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

Pretest

Stem-and-Leaf Plots

T-Test

Group Statistics

Kelompok		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Posttest	kontrol	17	8.82	1.845	.448
	intervensi	17	7.53	1.125	.273

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
Posttest	Equal variances assumed	3.770	.061	2.469	32
	Equal variances not assumed			2.469	26.446

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Posttest	Equal variances assumed	.019	1.294	.524
	Equal variances not assumed	.020	1.294	.524

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
Posttest	Equal variances assumed	.227	2.362
	Equal variances not assumed	.218	2.370

UJI REGRESI

Nonparametric Correlations

Correlations

			Posttest	umur
Spearman's rho	Posttest	Correlation Coefficient	1.000	.324
		Sig. (2-tailed)	.	.061
		N	34	34
	umur	Correlation Coefficient	.324	1.000
		Sig. (2-tailed)	.061	.
		N	34	34

Nonparametric Correlations

Correlations

			Posttest	paritas
Spearman's rho	Posttest	Correlation Coefficient	1.000	-.282
		Sig. (2-tailed)	.	.106
		N	34	34
	paritas	Correlation Coefficient	-.282	1.000
		Sig. (2-tailed)	.106	.
		N	34	34

MULTIVARIAT

Univariate Analysis of Variance

Between-Subjects Factors

		Value Label	N
umur	0	<20	14
	1	20-35	20
paritas	0	primipara	8
	1	multipara	26

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Posttest

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	13.751 ^a	3	4.584	1.829	.163
Intercept	1335.322	1	1335.322	532.776	.000
umur	5.467	1	5.467	2.181	.150
paritas	2.916	1	2.916	1.163	.289
umur * paritas	.365	1	.365	.146	.705
Error	75.190	30	2.506		
Total	2362.000	34			
Corrected Total	88.941	33			

a. R Squared = .155 (Adjusted R Squared = .070)

Estimated Marginal Means

1. umur

Dependent Variable:Posttest

umur	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
<20	7.750	.605	6.515	8.985
20-35	8.810	.386	8.021	9.598

2. paritas

Dependent Variable:Posttest

paritas	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
primipara	8.667	.646	7.347	9.987
multipara	7.893	.311	7.257	8.529

LEMBAR DOKUMENTASI





KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
webside: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



12 Februari 2019

Nomor : : DM. 01.04/...../2/2019
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Kesbangpol Kabupaten Bengkulu Utara
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Kurnia Eka Romadhoni
NIM : P05140417023
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang
No Handphone : 085380119992
Tempat Penelitian : Puskesmas Air Padang Kabupaten Bengkulu Utara
Waktu Penelitian : 1 minggu
Judul : Pengaruh Pemberian Ekstrak Jahe Merah Terhadap Penurunan Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Air Padang Tahun 2019

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,



Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara 2. Kepala Puskesmas Air Padang Kabupaten Bengkulu Utara



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



11 Februari 2019

Nomor : : DM. 01.04/1516/2019
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Kurnia Eka Romadhoni
NIM : P05140417023
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang
No Handphone : 081366315300
Tempat Penelitian : Puskesmas Air Padang Kabupaten Bengkulu Utara
Waktu Penelitian : 5 Hari
Judul : Pengaruh Pemberian Ekstrak Jahe Merah Terhadap Penurunan Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Puskesmas Air Padang

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,



Elhana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343

webside: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001 : 2015
SAS GLOBAL
QE C30130

12 Februari 2019

Nomor : : DM. 01.04/.../2/2019
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Air Padang Kabupaten Bengkulu Utara
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Kurnia Eka Romadhoni
NIM : P05140417023
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang
No Handphone : 085380119992
Tempat Penelitian : Puskesmas Air Padang Kabupaten Bengkulu Utara
Waktu Penelitian : 1 Minggu
Judul : Pengaruh Pemberian Ekstrak Jahe Merah Terhadap Penurunan Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Air Padang Tahun 2019

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,



Ehana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU UTARA
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jln. Jenderal Sudirman No.77 Telp/Fax. (0737) 521271
ARGA MAKMUR

Kode Pos 38611

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/157 / Kesbangpol/ 2019

TENTANG PENELITIAN

- DASAR** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Bengkulu Utara Nomor 80 Tahun 2016 tentang Pelimpahan Kewenangan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Unit Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Utara.
 3. Peraturan Bupati Bengkulu Utara Nomor 81 Tahun 2016 tentang Pembentukan Tim Teknis Dalam Rangka Pelaksanaan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Pada Unit Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Utara.
 4. Surat Pengantar dari Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor: DM. 01.04/ 1516/ 2/ 2019 Tentang Izin Penelitian, Tanggal 12 Februari 2019.

Nama / NPM : Kurnia Eka Romadhoni / P05140417023
Pekerjaan : Mahasiswa
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : *Pengaruh Pemberian Ekstrak Jahe Merah Terhadap Penurunan Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Air Padang Tahun 2019.*
Daerah Penelitian : Puskesmas Air Padang Kabupaten Bengkulu Utara.
Waktu Penelitian : 01 Minggu.
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu.

Surat Keterangan ini di keluarkan dengan ketentuan:

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Bupati Cq. Kepala Dinas/ Badan/ Kantor/ Kecamatan/ Kelurahan atau sebutan lain setempat.
- b. Harus menta'ati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Apabila masa belaku Surat Keterangan ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon/ Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bengkulu Utara.
- d. Surat Keterangan ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat Keterangan ini tidak menta'ati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Surat Keterangan ini dikeluarkan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Arga Makmur
Tanggal : 20 Februari 2019

a.n. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Bengkulu Utara
Kasubbag Tata Usaha
Selaku Sekretaris Tim Teknis



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu
2. Kantor Camat Kecamatan Air Padang Kab. BU
3. Kepala Puskesmas Air Padang Kab. Bengkulu Utara
4. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU UTARA
DINAS KESEHATAN

Jln. Prof. M. Yamin, SH No. 233 Telp. (0737) 521030 Fax (0737) 522535
ARGA MAKMUR 38611

Arga Makmur 27 Februari 2019

Nomor : 442. 030/SDM-K/II/2018
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth
Kepala Puskesmas Air Padang

Menindak lanjuti Surat Direktur Akedemik Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/1516/2/2019 tanggal 12 Februari 2019 perihal Izin Penelitian, berkenaan dengan hal tersebut diatas diminta bantuan saudara untuk dapat memberikan izin Kepada :

NAMA : Kurnia Eka Romadhoni

NIM : P05140417023

Untuk Melakukan Izin Penelitian pada wilayah kerja Puskesmas Air Padang Selama dengan judul penelitian Pengaruh Pemberian Ekstrak Jahe Merah Terhadap Penurunan Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Air Padang Tahun 2019

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka serta tujuan penelitian
2. Memenuhi semua ketentuan yang berlaku
3. Menyerahkan hasil penelitian 1 (satu) eksemplar pada Dinas Kesehatan

Demikian kami sampaikan, atas kerjasama dan bantuannya diucapkan terimakasih.

A.n. Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Bengkulu Utara

Kabid Sumber Daya Kesehatan



Ns. Anik Karyawanti, S.Kep

NIP. 198412112009022001



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU UTARA
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jln. Jenderal Sudirman No.77 Telp/Fax. (0737) 521271
ARGA MAKMUR

Kode Pos 38611

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 157 / Kesbangpol / 2019

TENTANG PENELITIAN

- DASAR** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Bengkulu Utara Nomor 80 Tahun 2016 tentang Pelimpahan Kewenangan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Unit Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Utara.
 3. Peraturan Bupati Bengkulu Utara Nomor 81 Tahun 2016 tentang Pembentukan Tim Teknis Dalam Rangka Pelaksanaan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Pada Unit Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Utara.
 4. Surat Pengantar dari Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor: DM. 01.04/ 1516/ 2/ 2019 Tentang Izin Penelitian, Tanggal 12 Februari 2019.

Nama / NPM : Kurnia Eka Romadhoni / P05140417023
Pekerjaan : Mahasiswa
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : *Pengaruh Pemberian Ekstrak Jahe Merah Terhadap Penurunan Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Air Padang Tahun 2019 .*
Daerah Penelitian : Puskesmas Air Padang Kabupaten Bengkulu Utara.
Waktu Penelitian : 01 Minggu.
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu.

Surat Keterangan ini di keluarkan dengan ketentuan:

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Bupati Cq. Kepala Dinas/ Badan/ Kantor/ Kecamatan/ Kelurahan atau sebutan lain setempat.
- b. Harus menta'ati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Apabila masa belaku Surat Keterangan ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon/ Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bengkulu Utara.
- d. Surat Keterangan ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat Keterangan ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Surat Keterangan ini dikeluarkan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Arga Makmur
Tanggal : 20 Februari 2019

a.n. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Bengkulu Utara
Kasubbag Tata Usaha
Selaku Sekretaris Tim Teknis



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu
2. Kantor Camat Kecamatan Air Padang Kab. BU
3. Kepala Puskesmas Air Padang Kab. Bengkulu Utara
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU UTARA
PUSKESMAS AIR PADANG



Jln. Raya Muning Kimas Desa Padangkala Kecamatan Air Padang
Kabupaten Bengkulu Utara - 38653

Air padang, 06 Maret 2019

No : 35 /PKM-AP/TU/III /2019

Lampiran :-

Prihal : Surat keterangan Selesai
Melakukan Penelitian

Kepada Yth.

Ka. Prodi D IV Kebidanan Poltekkcs Kcmenkes

Bengkulu

Di-

Bengkulu

Berdasarkan Surat keterangan dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 070/157/ Kesbangpol/ 2019 tentang Penelitian Mahasiswa, maka dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama : Kurnia Eka Romadhoni

NPM : P0 5140417023

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Ekstrak Jahe Merah Terhadap Penurunan Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di wilayah Puskesmas Air Padang tahun 2019.

Nama tersebut diatas benar – benar telah selesai Melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Air Padang Kecamatan Air Padang Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2019.

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Air Padang



Herman Zartoni, S.sos.SKM

Nip.19671210 198903 1 005

RIWAYAT HIDUP PENELITI



Nama : Kurnia Eka Romadhoni

NIM : P0 5140417023

Jurusan : DIV Kebidanan Alih Jenjang

Tempat,Tanggal Lahir: Giri Mulya, 22 Maret 1992

Alamat : BTN Karang Anyar 2 Blok A Kecamatan Argamakmur,
Kabupaten Bengkulu Utara

Riwayat Hidup :

1. SD Negeri 18 Padang Jaya Tamat tahun 2003
2. Smp Negeri 1 Padang jaya Tamat tahun 2006
3. SMA Negeri 1 Padang Jaya Tamat tahun 2009
4. Akkes Sapta Bakti Bengkulu tamat tahun 2012

Anak Dari :

Ayah : Sugimin,Spd

Ibu : Suparni

Anak ke : 1 dari 2 Bersaudara

