

# EFEKTIFITAS MINUMAN JAHE DALAM MENGURANGI EMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I

Saswita<sup>1</sup>, Yulia Irvani Dewi<sup>2</sup>, Bayhakki<sup>3</sup>

## Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui keefektifan minuman jahe dalam mengurangi emesis gravidarum. Penelitian ini menggunakan "Quasy Experiment" dengan pre-test dan post-test pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Jumlah sampel yang digunakan adalah 30 orang dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan penurunan rata-rata mual dan muntah sebelum diberikan intervensi sebesar 3,87 dan setelah diberikan intervensi 2,78. P value 0,014 ( $\alpha = 0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa jahe efektif dalam mengurangi mual dan muntah selama kehamilan trimester pertama. Berdasarkan hasil penelitian tersebut disarankan untuk dapat mengaplikasikan minuman jahe dengan komposisi yang tepat khususnya di pelayanan kesehatan.

**Kata kunci :** jahe, emesis gravidarum, kehamilan

## Abstract

The purpose of this study was to determine how far the effectiveness of ginger drinks in reducing emesis gravidarum. This study used "Quasy Experiment" with pre-test and post-test control group design. The number of samples were 30 using purposive sampling technique with respect to the inclusion criteria and divided into experimental and control group. The results showed a significant decrease in the average of nausea and vomiting from 3.87 prior to the intervention given ginger drink to 2.78 after the intervention with P value 0.014 ( $\alpha = 0.05$ ). As conclusion, ginger effective in reducing nausea and vomiting during the first trimester of pregnancy. Based on this finding the ginger drink with the right composition can be applied in health care setting.

**Keywords:** ginger, emesis gravidarum, pregnant

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu keadaan wanita yang memiliki embrio atau fetus didalam rahimnya yang terus berkembang dari waktu ke waktu. Proses kehamilan yang normal terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Istilah medis untuk wanita hamil adalah gravid. Sedangkan calon manusia yang terdapat di dalam rahim disebut fetus pada minggu-minggu awal kehamilan dan kemudian disebut janin sampai proses kelahiran. Seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya disebut primigravida atau gravid 1. Sedangkan wanita yang tidak pernah hamil disebut gravida 0 (Bobak, dkk., 2004).

Proses kehamilan akan menimbulkan berbagai perubahan pada seluruh sistem tubuh seperti sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan

maupun sistem gastrointestinal. Perubahan yang terjadi akan menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Setelah bayi lahir, perubahan-perubahan tersebut akan kembali seperti keadaan semula secara perlahan. Pada dasarnya, perubahan sistem tubuh wanita hamil terjadi karena pengaruh berbagai hormon kehamilan seperti HCG (*Hormon Chorionic Gondotropin*) (Errol & John, 2006).

Menurut Bobak, dkk. (2004), perubahan maternal dihubungkan dengan meningkatnya hormon kehamilan dan pembesaran uterus yang menekan jaringan lain yang berada disekitarnya seperti *vesika urinaria*. Perubahan ini merupakan upaya tubuh dalam memenuhi kebutuhan metabolik kehamilan yang dibebankan kepada tubuh wanita hamil sekaligus menyediakan lingkungan yang tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan fetus. Walaupun kehamilan

merupakan fenomena yang normal, masalah dapat saja terjadi.

Salah satu jenis adaptasi maternal dapat terjadi pada sistem gastrointestinal dengan gejala kehilangan selera makan, pengurangan sekresi intestinal, gangguan fungsi liver, absorpsi nutrisi terganggu. Pada awal kehamilan, beberapa wanita mengalami mual-mual yang disertai dengan atau tanpa muntah-muntah (*morning sickness*) yang dapat terjadi akibat peningkatan kadar HCG serta gangguan metabolisme karbohidrat (Lowdermilk & Perry, 2004).

Selain adaptasi maternal pada fisiologis, berbagai stimulus psikologis juga dapat menjadi faktor emosional yang menyebabkan gejala mual dan muntah menjadi lebih berat. Bentuk stimulus psikologis pada ibu hamil adalah distress emosional dan adaptasi yang dibutuhkan pada kehamilan kembar atau berdekatan (Tiran, 2008). Jadi, kedua faktor baik fisiologis maupun psikologis ikut berperan dalam kejadian mual dan muntah pada ibu hamil.

Dalam dunia medis, mual dan muntah pada ibu hamil dikenal dengan nama emesis gravidarum atau "*morning sickness*". Menurut Tiran (2008), istilah "*morning sickness*" adalah tidak benar. Bagi beberapa wanita, gejala dapat berlangsung sepanjang hari, atau mungkin tidak terjadi sama sekali pada saat bangun tidur di pagi hari. Tiran (2008) mengutip studi prospektif Lacroix *et al* pada tahun 2000 yang menemukan bahwa 1,8% ibu hamil mengalami mual pada pagi hari; sedangkan pada 80% penderita, mual dapat berlangsung sepanjang hari. Hal ini dipertegas dengan hasil studi pendahuluan yang menemukan bahwa ibu hamil tidak hanya mengalami mual muntah pada pagi hari. Kejadian mual dan muntah dapat timbul akibat rangsangan bau makanan dan kelelahan bahkan pada siang hari.

Mual dan muntah ini dikendalikan oleh pusat muntah yang berada pada dasar ventrikel otak keempat tepatnya pada bagian dorsal lateral dari formasio retikularis medulla oblongata. Pusat ini terletak dekat dengan pusat vasomotor, impuls dari *Chemoreceptor Trigger Zone* (CTZ), hipotalamus, korteks serebri dan area vestibular. Alat keseimbangan dapat terangsang akibat proses-proses sentral atau perifer. Peranan dari pusat muntah adalah untuk mengkoordinir semua

komponen kompleks yang terlibat dalam proses muntah (Wesson, 2002).

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

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

Wanita hamil terutama pada trimester I mengalami mual dan muntah-muntah dengan tingkat yang berbeda-beda. Biasanya cukup ringan dan terjadi terutama di pagi hari. Tetapi kadang-kadang juga cukup parah dan dapat berlangsung sepanjang hari. Mual dan muntah terjadi mulai 2 minggu sesudah haid tidak datang dan berlangsung kira-kira selama 6 sampai 8 minggu. Penyebabnya tidak diketahui, tetapi diduga disebabkan oleh peningkatan kadar hormon kelamin (estrogen dan progesteron) yang diproduksi selama hamil. Sesudah 12 minggu, gejala-gejala itu biasanya menghilang karena tubuh sudah menyesuaikan diri (Derek & John, 2002).

Hasil penelitian Booth (2004), ada sekitar 2% wanita hamil pada trimester I mengalami masalah mual dan muntah yang berat sehingga diperlukan perawatan medis. Tanda bahaya yang paling utama pada masalah mual muntah adalah dehidrasi karena berisiko terhadap kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, diperlukan asupan

cairan yang adekuat sebagai pengganti cairan yang hilang.

Lie (2004), menegaskan bahwa ibu hamil yang mengalami mual dan muntah berat akan mengalami berbagai masalah seperti dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit, kelelahan, dan gangguan asam basa. Selain itu, muntah atau *retching* yang terjadi terus menerus akan menyebabkan satu robekan atau lebih pada esophagus maupun lambung yang biasa disebut dengan *Sindrom Mallory Weiss* (Lie, 2004) Robekan pada organ tubuh ini dapat menimbulkan rasa nyeri bahkan perdarahan yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin.

Ibu hamil yang mengalami mual muntah juga akan mengalami gangguan pada aktivitasnya. Menurut Hollyer *et al* (2002), secara psikologis, mual dan muntah selama kehamilan mempengaruhi lebih dari 80% wanita hamil serta menimbulkan efek yang signifikan terhadap *quality of life*. Sebuah studi yang dilakukan oleh Hollyer *et al*, (2002) menunjukkan bahwa 50% wanita pekerja dilaporkan mengalami penurunan efisiensi dalam bekerja akibat mual dan muntah selama kehamilan, sedangkan 25-66% wanita hamil lainnya berhenti bekerja akibat gejala mual dan muntah tersebut.

Sebagian ibu hamil merasakan bahwa mual dan muntah merupakan hal yang biasa terjadi selama kehamilan. Sebagian lagi merasakan bahwa mual dan muntah merupakan suatu hal yang tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari-hari bahkan banyak dari wanita hamil yang harus mengkonsumsi obat-obatan atau tindakan alternatif lain untuk mengatasi mual dan muntah. Obat-obatan yang sering diberikan pada wanita hamil yang mengalami mual muntah adalah obat yang mengandung efek anti mual seperti vitamin B6. Namun bahan-bahan ini dilaporkan memiliki efek samping seperti sakit kepala, diare dan mengantuk (Laura, 2009).

Disamping itu, ramuan tradisional pun bisa digunakan dengan meminum secangkir wedang jahe hangat. Di India, jahe dibuat sebagai minuman untuk mengatasi rasa mual pada wanita hamil. Jahe dapat dikonsumsi dalam berbagai bentuk seperti minuman, permen, atau manisan. Tetapi wanita hamil tidak boleh mengkonsumsi jahe secara berlebihan karena jahe dapat merangsang uterus. Oleh karena itu, ibu hamil

yang pernah mengalami keguguran tidak dianjurkan untuk mengkonsumsi jahe karena dapat meningkatkan resiko keguguran (Dechacare, 2009).

Bagian tanaman yang bermanfaat sebagai obat mual dan muntah adalah bagian rimpang yang mengandung minyak atsiri 2-3%. Minyak atsiri terdiri dari zingiberin, kemferia, limonen, borneol, sineol, zingiberol, linalool, geraniol, kabikol, zingiberol, gingerol, dan shogaol (Lestari, 2003).

Sebuah studi yang dilakukan oleh Meltzer, (2000) dipublikasikan dalam *American Journal of Obstetric and Gynecology* (2001) 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%).

Penelitian tentang bagaimana mengurangi mual dan muntah yang terjadi selama kehamilan dengan berbagai teknik sudah banyak dilakukan di Indonesia. Namun, menggunakan jahe sebagai alternatif dalam mengurangi mual dan muntah selama kehamilan trimester pertama belum banyak dilakukan terutama di Pekanbaru.

Kota Pekanbaru merupakan kota metropolitan dengan mayoritas wanita menjalani pekerjaan diluar rumah. Wanita hamil yang mengalami mual muntah dapat mengalami gangguan dalam melaksanakan pekerjaannya. Hal ini menyebabkan perlunya suatu tindakan untuk mengurangi gejala mual muntah bagi ibu hamil yang bekerja. Dari hasil studi pendahuluan, ditemukan komunitas ibu hamil yang terbanyak di Kota Pekanbaru berada pada wilayah kerja Puskesmas Garuda dengan jumlah pasangan usia subur (PUS) sebanyak 16.268 orang. Sedangkan data ibu hamil pada wilayah kerja Puskesmas Garuda tahun 2009 berjumlah 2.803 orang. Jumlah ibu hamil tersebut merupakan peringkat ibu hamil terbanyak pertama di kota Pekanbaru.

Berdasarkan paparan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas minuman jahe dalam mengurangi gejala mual dan muntah pada ibu hamil trimester I.

## METODE

### A. Desain penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *quasy experiment*.

### B. Sampel

Sampel adalah ibu hamil trimester I yang bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Garuda Pekanbaru yang telah memenuhi kriteria yaitu: mengalami mual dan muntah, tidak memiliki komplikasi, tidak pernah keguguran, tidak mengkonsumsi obat-obatan antiemetik, tidak sedang menjalani rawat inap, suka minum jahe, bersedia menjadi responden. Jumlah keseluruhan sampel adalah 30 orang dengan rincian 15 orang sebagai sampel kelompok eksperimen dan 15 orang sebagai kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*.

### C. Instrument

Instrument yang digunakan adalah kuesioner dan observasi. Untuk memperoleh data karakteristik (data umum) ibu hamil trimester I, peneliti menyusun kuesioner dalam bentuk pertanyaan terbuka sebanyak 3 pertanyaan meliputi umur, suku dan gravida. Pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mengetahui intensitas mual dan muntah adalah lembar observasi dengan teknik wawancara terstruktur. Wawancara dilakukan dengan menanyakan klien tentang frekuensi mual muntah yang ia rasakan dalam 24 jam. Pengukuran dilakukan dalam 24 jam sebelum tindakan diberikan, dan diukur kembali 24 jam berikutnya dengan pemberian intervensi selama 4 hari.

### D. Prosedur

Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti kemudian melakukan pengumpulan data yang terdiri dari *pre-test* dan *post-test*. setelah data terkumpul diperiksa kelengkapannya, kemudian dilakukan analisa data.

## HASIL

### A. Analisis Univariat

#### 1. Karakteristik responden

Dari 30 responden di wilayah kerja Puskesmas Garuda didapatkan data karakteristik sebagai berikut:

**Tabel 1.**

*Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, suku, gravid (kehamilan) di wilayah kerja Puskesmas Garuda tahun 2009*

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	<b>Umur</b>		
	< 20 tahun	1	3,3
	20-30 tahun	16	53,3
	>30 tahun	13	43,3
2.	<b>Suku</b>		
	Melayu	2	6,7
	Minang	22	73,3
	Batak	0	0
	Jawa	6	20,0
3	<b>Kehamilan</b>		
	Primigravida	7	23,3
	Multigravida	23	76,7

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada rentang usia 20-30 tahun yaitu sebanyak 16 orang (53,3%). Ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun berjumlah 1 orang (3,3%). Berdasarkan suku sebagian besar responden berasal dari Minang dengan jumlah 22 orang (73,3%). Sedangkan suku Melayu merupakan paling sedikit yaitu sebanyak 2 orang (6,7%). Pada tabel ini juga terlihat gambaran bahwa sebagian besar kehamilan responden berada pada kelompok multigravida dengan jumlah 23 orang (76,7%) dan selebihnya berada pada kelompok primigravida sebanyak 7 orang (23,3%).

#### 2. Karakteristik mual muntah ibu hamil trimester I

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mual muntah ibu hamil trimester I pada saat *pre-test* dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2.**

*Distribusi rata-rata mual muntah ibu hamil trimester 1 saat pre-test pada kelompok kontrol dan eksperimen di wilayah kerja Puskesmas Garuda*

Kelompok	N	Mean	SD	SE	Min	Maks
Kontrol	15	2,73	1,624	0,419	1	6
Eksperimen	15	3,87	1,407	0,363	2	6

Dari tabel 2 diketahui bahwa rata-rata mual muntah sebelum intervensi pada kelompok kontrol sebesar 2,73 dengan standar deviasi 1,624, sedangkan untuk kelompok eksperimen rata-rata mual muntahnya adalah 3,87 dengan standar deviasi 1,407. Nilai mual muntah yang paling sedikit muncul pada kelompok kontrol adalah pada titik 1 sedangkan kelompok eksperimen adalah pada titik 2. Nilai mual muntah yang paling sering muncul pada kelompok kontrol ataupun kelompok eksperimen adalah pada titik 6.

Untuk mengetahui perubahan karakteristik mual muntah, maka ibu hamil diberikan intervensi minuman jahe. Setelah selesai intervensi, mual dan muntah kembali diukur. Hasil penelitian diuraikan pada tabel 3 berikut:

**Tabel 3.**

*Distribusi rata-rata mual muntah ibu hamil trimester 1 saat post-test pada kelompok kontrol dan eksperimen di wilayah kerja Puskesmas Garuda*

	N	Mean	SD	SE	Min	Maks
Kontrol	15	2,80	1,37	0,35	1	5
Hari 1	15	2,53	1,73	0,47	1	7
Hari 2	15	2,40	1,84	0,48	1	7
Hari 3	15	2,13	1,84	0,48	0	6
Hari 4						
Rata-rata post-test kontrol	15	2,47	1,50	0,39	1	6,25
Eksperimen						
Hari 1	15	3,27	1,75	0,45	1	6
Hari 2	15	2,93	2,55	0,66	0	10
Hari 3	15	2,67	1,84	0,48	0	6
Hari 4	15	2,27	1,44	0,37	1	5
Rata-rata post-test eksperimen	15	2,78	1,75	0,45	0,75	6,5

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa nilai rata-rata *post-test* mual muntah sesudah intervensi pada kelompok eksperimen dan kontrol cenderung menurun dari hari pertama sampai hari keempat. Nilai rata-rata *post-test* kelompok eksperimen adalah 2,78 dengan standar deviasi sebesar 1,75 sedangkan nilai rata-rata *post-test* kelompok kontrol adalah 2,47 dengan standar deviasi sebesar 1,50. Nilai mual muntah yang paling sedikit muncul pada kelompok kontrol adalah pada titik 1 dan nilai yang paling sering muncul adalah pada titik 6,25. Nilai mual muntah yang paling sedikit muncul pada kelompok eksperimen adalah pada titik 0,75 dan nilai yang paling sering muncul adalah pada titik 6,5.

**B. Analisis Bivariat**

Analisa bivariat yang digunakan untuk melihat perbedaan nilai mual dan muntah saat *pre-test* dan *post-test* antara kelompok kontrol dan eksperimen serta perbedaan mual muntah saat *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen adalah uji T. Berdasarkan uji normalitas diketahui hasil *P value* <  $\alpha$  (0,05) dan terlihat bahwa data berdistribusi tidak normal sehingga syarat penggunaan uji T tidak terpenuhi. Teknik statistik yang menjadi pilihan untuk penelitian ini adalah statistik non-parametrik (*Mann-Whitney U Test* dan *Wilcoxon*)

**1. Two Independent Sample Test**

Untuk menganalisa perbedaan nilai mual muntah saat *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol dan eksperimen, uji yang digunakan adalah *Two Independent Sample Test (Mann-Whitney U Test)*.

**Tabel 4.**

*Perbedaan mual muntah ibu hamil trimester 1 saat pre-test pada kelompok kontrol dan eksperimen di wilayah kerja Puskesmas Garuda*

Kelompok	N	Mean Rank	Mean	SD	Mann Whitney	P value
Kontrol	15	12,33	3,30	1,601	65	0,05
Eksperimen	15	18,67				

Dari tabel 4 terlihat bahwa nilai rata-rata rank pada kelompok kontrol adalah 12,33 dan kelompok eksperimen adalah 18,67. Nilai Mean kelompok kontrol dan eksperimen adalah 3,30 dengan standar deviasi 1,601. Nilai *Mann Whitney U* adalah 65 dan *P value* adalah  $0,05 \leq$  taraf nyata ( $\alpha=0,05$ ) sehingga kita dapat menolak  $H_0$ , artinya ada perbedaan signifikan nilai mual muntah saat *pre-test* pada kelompok kontrol dan eksperimen.

**Tabel 5.**

*Perbedaan mual muntah ibu hamil trimester 1 saat post-test pada kelompok kontrol dan eksperimen di wilayah kerja Puskesmas Garuda*

Kelompok	N	Mean Rank	Mean SD	Mann-Whitney	P value
Posttest1					
Kontrol	15	14,53	3,03 1,56	98	3,03
Eksperimen	15	16,47			
Posttest2					
Kontrol	15	15,00	2,73 2,15	105	2,73
Eksperimen	15	16,00			
Posttest3					
Kontrol	15	14,83	2,53 1,81	102,5	2,53
Eksperimen	15	16,17			
Posttest4					
Kontrol	15	14,83	2,53 1,63	102,5	2,53
Eksperimen	15	16,17			
Rata-rata					
Kontrol	15	8,00	2,62 1,61	107,5	0,84
Eksperimen	15				

Tabel 5 menunjukkan nilai rata-rata rank saat *post-test* pada kelompok kontrol dari hari pertama sampai hari ke-4 adalah 14,53; 15,00; 14,83; 14,90 sedangkan kelompok eksperimen sebesar 16,47; 16,00; 16,17; 16,10. Nilai rata-rata *Mann Whitney* 107 dengan standar deviasi sebesar 1,61. Nilai *P value*  $0,84 >$  taraf nyata ( $\alpha=0,05$ ) sehingga  $H_0$  gagal ditolak dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan nilai mual muntah saat *post-test* pada kelompok kontrol dan eksperimen.

## 2. Two Related Sample Test

Analisa yang digunakan untuk melihat pengaruh perlakuan pada kelompok eksperimen sebelum dan setelah diberikan minuman jahe adalah *Two Related Sample Test*.

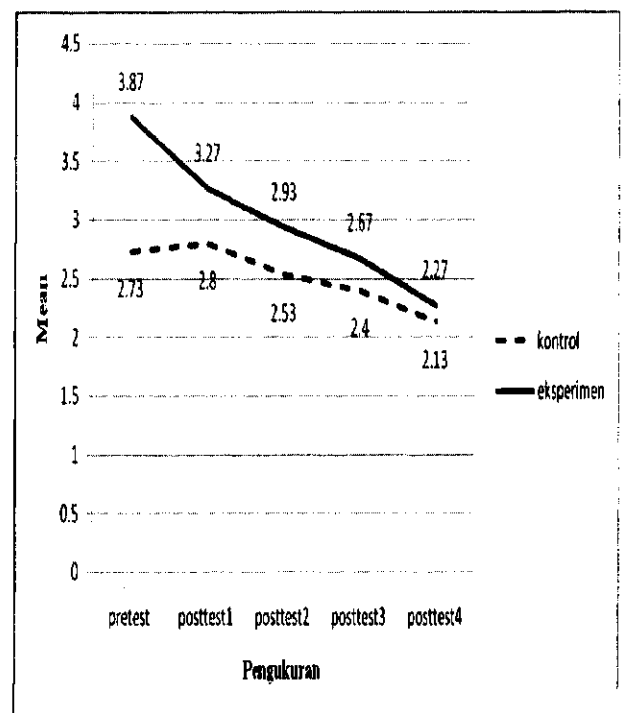
**Tabel 6.**

*Perbedaan mual muntah pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan minuman jahe pada ibu hamil trimester 1 di wilayah kerja Puskesmas Garuda*

Kelompok	N	Mean	SD	Min	Maks	Mean Rank	P value
Pre-test	15	3,87	1,41	2	6	7,32	0,014
Post-test	15	2,78	1,75	0,75	6,5	5,25	

**Grafik 1.**

*Perbedaan mual muntah sebelum dan setelah diberikan minuman jahe pada kelompok kontrol dan eksperimen*



Berdasarkan tabel 6 dan grafik 1 di atas dapat kita lihat nilai rata-rata mual muntah pada kelompok eksperimen saat *pre-test* adalah 3,87 dan nilai saat *post-test* adalah 2,78. Perbedaan mual muntah juga terlihat pada rata-rata rank saat *pre-test* sebesar 7,32 dan saat *post-test* 5,25. Hasil analisa menunjukkan *P value*  $=0,014 < \alpha$  ( $0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan nilai mual muntah ibu hamil sebelum dan setelah diberikan minuman jahe pada kelompok eksperimen.

## PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Garuda didapatkan umur responden terbanyak berada dalam rentang kehamilan pada usia yang aman (20-30 tahun) sebesar 16 orang (53,3%), dan suku responden sebagian besar adalah Minang dengan jumlah 22 orang (73,3%). Kebiasaan dari setiap suku terutama pola makan akan berpengaruh terhadap kejadian mual dan muntah. Robert & Pepper (2006), menganalisis 56 ibu hamil dari 21 negara. Mereka mempelajari kejadian mual muntah yang terjadi pada ibu hamil. Mereka menghubungkan kebiasaan makan di setiap Negara dan memperkirakan bahwa mual muntah yang terjadi pada ibu hamil ada hubungannya dengan kebiasaan makan.

Maulana (2008), mengemukakan bahwa mual muntah tidak akan berkembang hebat bila seorang ibu hamil mengonsumsi makanan yang sehat. Hasil penelitian mereka menyebutkan bahwa mual muntah yang terjadi pada ibu hamil berhubungan dengan tingginya asupan gula, kafein, sayuran, susu dan telur. Liputo (2005) menambahkan bahwa pada suku Minang, bahan utama untuk sebagian besar jenis masakannya adalah kelapa, bumbu dan cabe. Kelapa mengandung lemak dengan nilai asam lemak jenuh hampir 90%. Sehingga ibu hamil yang berasal dari suku minang memiliki resiko lebih besar untuk mengalami kejadian mual muntah.

Selain faktor suku, faktor gravida juga berpengaruh terhadap kejadian mual muntah. Tiran (2008) mengungkapkan peningkatan insiden mual muntah terjadi pada wanita yang telah mengalami beberapa kali kehamilan (multigravida) dibandingkan wanita yang baru pertama kali hamil (primigravida). Hal ini disebabkan oleh perbedaan produksi hormon kehamilan pada kedua kelompok tersebut. Dalam beberapa kasus, gejala dapat digunakan sebagai cara menarik perhatian atau sebagai cara meminta bantuan mengenai masalah kehidupan wanita. Kurang pengetahuan, informasi dan komunikasi yang buruk antara ibu hamil dan keluarga turut mempengaruhi persepsi ibu hamil terhadap keparahan gejalanya. Hal tersebut mendasari wanita primigravida tampak memerlukan

hospitalisasi dibandingkan wanita multigravida. Pada wanita multigravida, pikiran terhadap keparahan gejala mual muntah dapat diabaikan karena wanita multigravida akan lebih disibukkan dengan anak-anak yang lain.

### B. Emesis Gravidarum

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata mual muntah kelompok eksperimen sebelum pemberian minuman jahe sebesar 3,87. *National Cancer Institute/NCI* (2009), mengelompokkan nilai tersebut dalam kategori mual muntah sedang. Kelompok eksperimen dengan nilai mual muntah yang paling banyak muncul adalah 6, menurut NCI (2009), nilai mual muntah tersebut berada dalam kategori mual muntah berat. Sedangkan rata-rata mual muntah pada kelompok kontrol adalah 2,73. Menurut NCI (2009), mual muntah tersebut merupakan kategori mual muntah sedang. Nilai mual muntah yang paling banyak muncul pada kelompok kontrol adalah 6, menurut NCI (2009) mual muntah tersebut merupakan kategori mual muntah berat.

Setelah diberikan intervensi minuman jahe pada kelompok eksperimen, nilai mual muntah pada kedua kelompok diukur kembali. Rata-rata mual muntah mengalami penurunan pada kelompok kontrol saat *post-test* hari pertama sampai hari ke-4 dengan nilai 2,8; 2,53; 2,4; 2,13. Menurut NCI (2009), nilai rata-rata *post-test* hari pertama hingga hari ke-4 berada pada kategori mual muntah sedang. Nilai rata-rata mual muntah pada kelompok eksperimen saat *post-test* juga mengalami penurunan dari hari pertama hingga hari ke-4 dengan nilai 3,27; 2,93; 2,67; 2,27. NCI (2009) memasukkan nilai tersebut dalam kategori mual muntah sedang.

Data di atas menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami mual muntah baik pada kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen. Vutyavanich (2001) menyatakan bahwa mual muntah merupakan masalah umum yang terjadi pada ibu hamil trimester 1. Gejala mual muntah tidak mengancam kehidupan, akan tetapi gejala tersebut dapat menjadi sumber stressor bagi ibu hamil dan keluarga. Wesson (2002), menambahkan bahwa 70-90% wanita hamil mengalami mual-mual dan 50% mengalami muntah minimal 1 kali.

Mual dan muntah merupakan reaksi fisiologis kehamilan akibat pengaruh hormon kehamilan seperti progesteron, HCG, dll. Mual dan muntah yang berat (Hiperemesis Gravidarum) dapat menjadi gejala dari beberapa masalah kesehatan seperti mola hidatidosa, hipertiroid, defisiensi vitamin B kompleks ataupun stres berat (Moeloek, dkk., 2006).

Menurut Quinlan (2003), penyebab mual dan muntah pada ibu hamil masih belum diketahui dengan pasti tetapi ada berbagai hal yang menjadi faktor predisposisi seperti faktor psikologis dan perubahan hormon. Wanita hamil dengan tipe kepribadian histeris dan ketergantungan yang berlebihan pada ibu cenderung mengalami mual dan muntah. Faktor lain yang berpengaruh adalah hormone progesteron dan HCG yang menyebabkan peningkatan motilitas lambung serta asam lambung sehingga timbul reaksi mual muntah.

### C. Efektifitas Minuman Jahe Dalam Mengurangi Emesis Gravidarum

Berdasarkan hasil analisis, terjadi penurunan rata-rata mual muntah sebelum dan setelah pemberian intervensi minuman jahe. Rata-rata mual muntah sebelum diberikan intervensi adalah 3,87 dan sesudah diberikan intervensi adalah 2,78.

Hasil *Two Related Sample Test* menunjukkan nilai P sebesar 0,014 atau nilai  $P < \alpha$  (0,05). Artinya pemberian minuman jahe efektif dalam menurunkan mual muntah pada ibu hamil Trimester I. Hal ini didukung oleh Meltzer (2000) yang mengutip hasil penelitian Fischer et al pada tahun 1990 yang menjelaskan bahwa terjadi penurunan keparahan mual muntah pada ibu hamil yang diberikan jahe dibandingkan ibu hamil yang tidak diberikan jahe. Vutyavanich (2001) menambahkan dalam penelitiannya yang berjudul "*Ginger for Nausea and Vomiting in Pregnancy: Randomized, Double-Masked, Placebo-Controlled Trial*". Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi pada kelompok yang diberikan tablet jahe pada umumnya mengalami penurunan mual muntah dibandingkan kelompok yang diberikan tablet plasebo. Vutyavanich (2001) menegaskan bahwa

jahe lebih hebat dibandingkan dimenhydrinat dalam mengurangi gejala mual muntah.

Selain karena pemberian intervensi penurunan mual muntah bisa juga dipengaruhi oleh obat-obatan antiemetik, dapat dilihat pada penelitian Weger (1995) tentang "*Emesis Gravidarum: Mechanism and Control*". Hasil penelitian ini adalah didapatkan bahwa obat-obatan seperti Phenobarbital, Sodium Phentobarbital, Hydrochloride, Procain, Pyridoxine dan Alumunium Hydroxide sangat efektif dalam menurunkan gejala mual muntah.

Jahe sering digunakan untuk tujuan pengobatan pada beberapa waktu lalu. Salah satu indikasi yang biasa digunakan adalah untuk mengatasi mual dan muntah. Fungsi aromatik, spasmolitik, karminatif dan absorben yang dihasilkan oleh jahe memberikan pengaruh langsung pada saluran gastrointestinal. Jahe juga memiliki efek anti-inflamasi serta pengaruh yang menguntungkan dalam mengatasi mual muntah, anoreksia, dyspepsia dan demam (Basirat, et al, 2009).

Pada penelitian ini yang menjadi keterbatasan dalam melakukan penelitian adalah penolakan ibu hamil terhadap intervensi yang diberikan karena khawatir intervensi tersebut dapat membahayakan keselamatan janinnya. Peneliti juga mengalami kesulitan dalam menemukan alamat ibu hamil trimester 1 karena Puskesmas dan Praktek Bidan tidak mencantumkan data-data yang lengkap. Selain itu, ibu hamil trimester 1 masih belum terlihat sebagai ibu hamil karena perubahan fisik yang terjadi belum begitu besar. Peneliti tidak dapat melihat semua responden meminum jahe secara langsung. Beberapa responden sulit ditemui karena alasan pekerjaan sehingga mereka meminum jahe lebih awal dari waktu yang telah ditetapkan. Masalah lain yaitu responden tidak kooperatif dan merasa risih dengan waktu penelitian yang cenderung panjang.

### KESIMPULAN

Dari hasil penelitian tentang efektifitas minuman jahe dalam mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester 1 didapat rata-rata mual muntah pada kelompok eksperimen sebelum



intervensi sebesar 3,87 dan pada kelompok kontrol sebesar 2,73. Setelah pemberian intervensi minuman jahe pada kelompok eksperimen terdapat penurunan mual muntah dengan nilai rata-rata 2,78 dengan hasil uji statistik *P value* sebesar  $0,014 < \alpha 0,05$ . Sedangkan pada kelompok control didapatkan hasil *P value* sebesar Dapat disimpulkan bahwa minuman jahe yang diberikan pada ibu hamil trimester 1 efektif dalam mengurangi emesis gravidarum.

## SARAN

Dari penelitian ini dapat disarankan:

- Diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya perawat komunitas agar dapat mengaplikasikan hasil penelitian ini pada ibu hamil yang mengalami mual muntah.
- Diharapkan pada responden maupun keluarga dapat menerapkan pengobatan herbal yang tepat untuk gejala mual muntah salah satunya seperti minuman jahe agar dapat mengurangi gejala mual muntah.
- Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan metode yang lebih aplikatif maupun jenis sediaan jahe yang digunakan seperti permen jahe ataupun bubuk jahe sehingga jahe dapat menjadi alternatif untuk mengurangi gejala mual muntah dengan berbagai jenis sediaan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Basirat, Z. *et al.* (2009). The effect of ginger biscuit on nausea vomiting in early pregnancy. *Acta Medica Iranica*, 47, 51-56. Diperoleh tanggal 27 Mei 2010 dari <http://actamedicairanica.org/archives.pdf>
- Bobak, Lowdermilk, & Jensen (2004). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC.
- Booth, T. (2004). *Tanya jawab seputar kehamilan*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Dechacare (2 Januari 2009). Tips mengusir morning sickness. *Decha care*. Diperoleh tanggal 17 November 2009 dari <http://www.dechacare.com.indx.php>
- Derek Q.E. & John. L. (23 April 2002). Nausea and vomiting. *Medical Source*. diperoleh tanggal 10 Desember 2009 dari <http://www.gastro/pregnant.org/index.html>
- Errol, P. & John, W. (2006). *Perawatan selama kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Hollyer et al. (17 Mei 2002). The use of CAM by women suffering from nausea and vomiting during pregnancy. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. Diperoleh tanggal 14 Desember 2009 dari <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/2/5/prepub>
- Lacroix et al (11 September 2000). Morning sickness and Pregnancy. Diperoleh tanggal 17 Oktober 2009 dari <http://www.woman & pregnancy.com/2873-3849/2/34a/pub>.
- Laura, M. (11 September 2009). Mengusir morning sickness. *Kompas*. Diperoleh tanggal 17 November 2009, dari <http://nasionalkompas.com.index.php>
- Lestari, N. (2003). *Tanaman obat dan khasiatnya*. Jakarta: EGC
- Lie, S. (2004). *Terapi vegetarian untuk penyakit kewanitaan*. Jakarta: KDT.
- Liputo, N.I. (2005). Makanan minang dan resiko penyakitnya. Diperoleh tanggal 25 Mei 2010 dari <http://lustrum/unand/fk.pdf>
- Liputo (2005). *Masalah kesehatan seputar kehamilan dan solusi*. Jakarta: Agromedia
- Lowdermilk, L. & Perry, S. (2004). *Maternity & women's health care*. Philadelphia: Mosby
- Maulana, M. (2008). *Penyakit kehamilan dan pengobatannya*. Jogjakarta: Kata Hati.
- Meltzer, D.I. (2000). Complementary therapies for nausea vomiting in early pregnancy.

---

<sup>1</sup> **Saswita, S.Kep:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>2</sup> **Yulia Irvani Dewi, M.Kep., Sp.Mat:** Staf Akademik Departemen Keperawatan Maternitas-Anak PSIK Universitas Riau, Indonesia

<sup>3</sup> **Bayhakki, M.Kep, Sp.KMB:** Staf Akademik Departemen Keperawatan Medikal Bedah PSIK Universitas Riau, Indonesia

---

- Oxford University Press, 6, 570-573. Diperoleh tanggal 17 Januari 2010 dari [drfampra.oxfordjournals.org/misc/terms.html](http://drfampra.oxfordjournals.org/misc/terms.html)
- Moeloeok (2006). *Mual muntah selama kehamilan*. Bandung: Rineka Cipta
- National Cancer Institute. (2009). Nausea and vomiting: supportive health care professional information. Diperoleh tanggal 12 Februari 2010 dari <http://health.yahoo.com/other-other/nausea-and-vomiting-supportive-care-health-professional-information-nci-pdq/healthwise--ncicdr0000062747.html>
- Quinlan (2003). Emesis during pregnancy. Diperoleh pada tanggal 2 Januari 2010 dari <http://www.emesisduringpregnancy.htm.32/3kdl/page:234-240.pgs>
- Robert, S.C. & Pepper, G.V. (2006). Rates of nausea & vomiting in pregnancy & dietary characteristic across populations. The Royal Society, 273, 2675-2679. Diperoleh tanggal 27 Mei 2010 dari [rspb.royalsocietypublishing.org](http://rspb.royalsocietypublishing.org).
- Tiran, D. (2008). *Mual dan muntah kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Trihendradi, C. (2009). *Step by Step SPSS 16*. Yogyakarta: Andi Offset
- Vutyavanich, et al. (2001). Ginger for nausea and vomiting in pregnancy: Randomized, Double-Masked, Placebo-Controlled Trial. *Journal Obstetrics & Gynecology*, page 236-244. Diperoleh tanggal 3 Desember 2009 dari <http://journals.lww.com/greenjournal/pages/advancedsearch.aspx>
- Weger, H.P. (1995). Emesis gravidarum: mechanism & control. *Journal of Obstetric and Gynecology*, 6, 99-106. Diperoleh tanggal 10 Desember 2009 dari <http://obstetricandgynecologyjournals/index>
- Wesson, N. (2002). *Morning sickness*. Jakarta: Prestasi Pustaka.