

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang normal dan alamiah bagi setiap wanita yang telah menikah sehingga berusaha untuk dapat menjaga kehamilannya agar janin yang dikandung dan ibu yang sedang hamil tetap sehat sampai saat melahirkan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan normal biasanya berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir / HPHT yang terbagi dalam tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, dan triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Fitriah,2018:1).

Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering kita jumpai pada kehamilan muda dan dikeluhkan oleh 50 – 70% wanita hamil dalam 16 minggu pertama. Kurang lebih 66% wanita hamil trimester pertama mengalami mual, dan 44% mengalami muntah. Bila wanita hamil memuntahkan semua yang dimakan dan diminum sehingga berat badannya sangat turun, turgor kulit berkurang, diuresis berkurang dan timbul asthenia, keadaan ini disebut hiperemesis gravidarum dan memerlukan perawatan di Rumah Sakit (Rosyidah,2019).

Angka kejadian hiperemesis gravidarum 4:1000 kehamilan. Sindrom ini ditandai dengan muntah yang sering, penurunan berat badan, dehidrasi, asidosis karena kelaparan yang ditandai dengan ketonuria, alkalosis karena penurunan asam HCl lambung dan hipokalemia (Rosyidah, 2019).

Wanita saat hamil muda yang sebelumnya mempunyai riwayat penyakit maag, sangat berisiko kambuh, apalagi apalagi saat mengidam. Saat mengidam, terkadang ibu hamil muda tidak berselera makan, mual dan muntah akibat pengaruh hormone chorionic gonadotropin. Karena perut sering dalam keadaan kosong, maka sakit tidak bisa dihindari. Begitupun sebaliknya, penyakit maag yang diderita sebelumnya bisa memperburuk masa mengidam wanita hamil, yaitu mual muntah berlebihan hiperemesis gravidarum (Syamsuddin,2018).

Menurut Runiari (2015) mual dan muntah pada kehamilan biasanya bersifat ringan dan merupakan kondisi yang dapat dikontrol sesuai dengan kondisi ibu hamil. Kondisi tersebut terkadang berhenti pada trimester pertama, namun pengaruhnya dapat menimbulkan gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, penurunan berat badan, serta ketidak seimbangan elektrolit (Syamsudin, 2018)

Mual dan muntah berlebih pada kehamilan atau hiperemesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan ibu hamil, namun juga dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, bayi lahir rendah, kelahiran prematur, serta malforasi pada bayi baru lahir. Kejadian pertumbuhan janin terhambat (*Intrauterine growth retardation/IUGR*) meningkat pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum. Mengatasi mual muntah selama masa kehamilan dapat dilakukan melalui tindakan farmakologi maupun non farmakologi. Tindakan non farmakologi yang biasa disarankan oleh tenaga kesehatan seperti menganjurkan ibu hamil untuk mengkonsumsi jahe dalam bentuk teh jahe, teknik relaksasi, dan aromaterapi (Syamsudin, 2018).

Jahe adalah tanaman dengan sejuta khasiat yang telah dikenal sejak lama. Jahe merupakan salah satu rempah penting. Rimpangnya sangat banyak manfaatnya, antara lain sebagai bumbu masak, minuman, serta permen dan juga digunakan dalam ramuan obat tradisional (Hakim, 2015). Keunggulan pertama jahe adalah kandungan minyak atsiri yang mempunyai efek menyegarkan dan memblokir reflek muntah, sedang gingerol dapat melancarkan darah dan saraf-saraf bekerja dengan baik. Hasilnya ketegangan bias dicairkan, kepala jadi segar, mual muntah pun ditekan. Aroma harum jahe dihasilkan oleh minyak atsiri, sedang oleoresisnya menyebabkan rasa pedas yang menghangatkan tubuh dan mengeluarkan keringat (Hakim, 2015).

Menurut Runiari (2015) mual dan muntah pada kehamilan biasanya bersifat ringan dan merupakan kondisi yang dapat dikontrol sesuai dengan kondisi ibu hamil. Kondisi tersebut terkadang berhenti pada trimester pertama, namun pengaruhnya dapat menimbulkan gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, penurunan berat badan, serta ketidak seimbangan elektrolit (Syamsudin, 2018).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa jahe merupakan bahan terapi untuk meredakan dan mengurangi rasa mual dan muntah seperti tertulis dalam penelitian Harahap (2013), Hasanah (2014) dan Astriana (2018)). Selain itu jahe juga efektif dalam mengurangi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama kehamilan dan menurunkan mual muntah pada ibu yang multigravida (Saswita, 2013).

Berdasarkan survey awal di desa Muara Dilam kecamatan Kunto Darusalam Sasaran ibu hamil tahun 2022 sejumlah 114 orang, dari jumlah tersebut sampai dengan bulan desember 2022 jumlah ibu hamil yang sudah melakukan pemeriksaan K1 kehamilannya untuk triwulan pertama sebanyak 88 orang. Dari jumlah tersebut sebanyak 80% ibu mengalami mual muntah pada trimester pertama.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti efektifitas konsumsi rebusan air jahe dalam penurunan frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester pertama.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah : “Bagaimanakah efektifitas konsumsi rebusan air jahe terhadap penurunan mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama di desa Muara Dilam Kecamatan Kunto Darusalam Kabupaten Rokan Hulu.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas konsumsi rebusan air jahe terhadap penurunan mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama di Desa Muara Dilam Kecamatan Kunto Darusalam Kabupaten Rokan Hulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui frekuensi mual dan muntah sebelum pemberian rebusan air jahe pada ibu hamil trimester pertama di Desa Muara Dilam Kabupaten Rokan Hulu.

- b. Untuk mengetahui frekuensi mual dan muntah sesudah pemberian rebusan air jahe pada ibu hamil trimester pertama di Desa Muara Dilam Kabupaten Rokan Hulu.
- c. Untuk mengetahui efektifitas pemberian rebusan air jahe terhadap ibu hamil trimester pertama di Desa Muara Dilam Kabupaten Rokan Hulu

D. Manfaat Hasil Penelitian

1. Untuk Fakultas Kebidanan Universitas Pasir Pangaraian

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk kepentingan perkuliahan maupun sebagai data dasar dalam penelitian di bidang Kesehatan reproduksi serta administrasi dan kebijakan kesehatan.

2. Untuk desa muara dilam kecamatan kunto Darussalam Kabupaten Rokan Hulu

Mendapatkan masukan agar meningkatkan kualitas pelayanan antenatal sehingga keluhan dapat ditangani dan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil dapat meningkat .

3. Untuk ibu hamil

Menambah wawasan dan gambaran kepada ibu hamil tentang pentingnya penanganan hyperemesis , agar ibu hamil dapat terpantau terus kesehatannya.

4. Untuk Peneliti

Menambah pengetahuan dan memperluas wawasan serta pengalaman dalam menganalisis masalah dan pemecahannya serta merupakan penerapan dari ilmu yang didapat selama perkuliahan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian Hasanah, U.A, & Mahmudah. (2014). Efektivitas Pemberian Wedang Jahe (*Zingiber Officinale* Var. *Rubrum*) Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum Pada Trimester Pertama. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*,

Penelitian Astriana. (2018). Efektivitas Pemberian Rebusan Air Jahe Terhadap Penurunan Mual Dan Muntah Ibu Hamil Trimester 1 Di Wilayah Kerja Puskesmas Penawar Jaya Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2017.

Persamaan dan perbedaan penelitian Hasanah, U.A, & Mahmudah. (2014) dengan penelitian saya adalah sebagai berikut ; persamaannya yaitu variabel dependent, jenis dan desain penelitian. Perbedaan, variabel independent, lokasi dan waktu penelitian.

Persamaan dan perbedaan penelitian Astriana (2018) dengan penelitian saya adalah sebagai berikut; persamaannya variabel dependent, jenis dan desain penelitian. Perbedaan, variabel independent, lokasi dan waktu penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Pengertian Kehamilan.

Kehamilan merupakan proses perkembangan janin di dalam kandungan yang dimulai dari bertemunya sel telur dan sel sperma sampai janin matang / siap dilahirkan. Ibu hamil penting menjaga kesehatannya selama kehamilan karena ibu hamil sangat rentan terhadap hal-hal asing yang bisa memicu terjadinya gangguan pada ibu yang sedang hamil begitu juga dengan janin yang dikandungnya (Fitriah,2018).

Pola makan yang baik merupakan target dalam menjaga kesehatan pada masa kehamilan, selain itu kesehatan mulai dari ujung rambut sampai dengan ujung kaki juga perlu dijaga, karena kehamilan yang sehat akan berdampak baik bagi ibu dan bayi, juga bisa memperkecil resiko terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan seperti keguguran, kecacatan pada janin, bahkan sampai kematian ibu dan bayi saat melahirkan(Fitriah,2018).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan normal biasanya berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir / HPHT yang terbagi dalam tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, dan triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Tanda kehamilan tidak dapat dilihat hanya dari satu sisi saja seperti terlambat datangnya menstruasi. Terlambatnya menstruasi bukan hanya disebabkan oleh kehamilan saja, tetapi banyak hal yang mempengaruhinya yaitu pola makan, stress, kecapekan serta adanya gangguan hormonal (Fitriah,2018).

Menurut Firiah (2018) beberapa perubahan yang terjadi pada ibu hamil secara fisiologis, psikologis, dan psikososial adalah sebagai berikut :

a. Kondisi Fisiologis :

- 1). Perubahan kulit (warna kulit pipi dan perut).
- 2). Perubahan payudara.
- 3). Pembesaran perut.

- 4). Perubahan liang senggama.
- 5). Perubahan mulut rahim.
- 6).Perubahan peredaran darah.
- 7).Perubahan pencernaan makanan.

b. Kondisi Psikologis :

- 1). Takut terhadap kehamilan dan persalinan.
- 2). Takut tanggung jawab sebagai ibu.
- 3). Pertentangan dengan suami atau mertua.
- 4). Kesulitan social ekonomi.
- 5). Stres.
- 6). Status single parent.
- 7). Pendidikan rendah.
- 8).Kekerasan dalam rumah tangga.
- 9). Gembira dan cinta makin bertambah.
- 10).Cemas, takut keguguran.
- 11).Gelisah karena kehamilan belum dikehendaki.

c. Kondisi Psikososial :

- 1). Gaya hidup.
- 2). Adat istiadat.
- 3). Ekonomi.
- 4). Personal higiene

2. **Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil**

Menurut Fitriah (2018) perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan, dan perubahan ini merupakan respon terhadap janin.

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi tersebut meliputi :

a. Sistem Reproduksi

Terjadi pembesaran dan penambahan sel pada rahim. Rahim yang semula sebesar jempol (30 gram) menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan (40 minggu). Ukurannya bertambah dari 7,5x5x2,5 cm

menjadi 30x23x20 cm. Perubahan uterus pada setiap trimester dapat dilihat sebagai berikut :

Trimester I (0-12 minggu) : pembesaran uterus karena pengaruh peningkatan kadar estrogen dan progesteron yang pada dasarnya disebabkan oleh hipertropi, hiperplasia dan pertumbuhan janin.

Uterus berbentuk bulat untuk mengakomodir pertumbuhan janin dan juga menampung cairan dan jaringan plasenta yang terus meningkat.

Trimester II (12-28 minggu) : kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen, pergerakan janin pasif tetapi meningkat secara bertahap.

Trimester III (> 28 minggu) : pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba. Terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim yang disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

b. Payudara

Payudara bertambah besar sebagai persiapan untuk pemberian nutrisi pada bayi setelah lahir. Puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen. Pada akhir bulan keenam, sekresi prakolostrum yang cair, jernih, dan kental dapat dikeluarkan dari puting susu. Selama trimester ketiga, kolostrum dapat dikeluarkan dari puting susu.

c. Sistem Endokrin

Peningkatan kadar hormon estrogen sampai mencapai kira-kira 100 kali dibandingkan sebelum hamil. Produksi progesteron lebih banyak dari estrogen dan pada akhir kehamilan produksinya sekitar 250 mg/hari yang bisa menyebabkan penyimpanan lemak pada jaringan subkutan di perut, punggung, dan paha atas, yang berguna untuk cadangan energi pada masa kehamilan dan menyusui. Pembesaran tiroid yang disebabkan oleh hiperplasia jaringan kelenjar dan bertambahnya vaskularisasi.

d. Sistem Kekebalan

Selama kehamilan, sistem pertahanan tubuh ibu tetap utuh sehingga ibu masih bisa melindungi diri dan janin dari infeksi dan benda

asing yang masuk. Sistem kekebalan tubuh janin muncul secara dini. Pada minggu ketujuh, limfosit muncul dan pada minggu kedua belas pengenalan antigen dapat terlihat serta semua jenis imunoglobulin kecuali IgA mempunyai komponen janin. Janin yang cukup bulan telah menghasilkan sistem pertahanan yang cukup untuk memerangi bakteri dan virus.

e. Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, ginjal sedikit bertambah besar, panjangnya bertambah 1 - 1,5 cm, volumenya meningkat dari 10 ml menjadi 60 ml, filtrasi glomerulus meningkat 69% dan kembali normal pada 20 minggu setelah melahirkan.

f. Sistem Pencernaan

Lambung dan usus tergeser oleh uterus yang membesar seiring dengan meningkatnya usia kehamilan. Faktor hormonal mempengaruhi pengosongan lambung dan waktu transit di usus halus menjadi lebih lambat. Nyeri ulu hati sering terjadi yang disebabkan oleh refluks asam lambung. Gusi mudah berdarah dan cedera ringan akibat sikat gigi dan bisa terjadi Haemorroid karena konstipasi dan peningkatan tekanan pada vena-vena di bawah uterus yang membesar.

g. Sistem Musculoskeletal

Perubahan postur dan cara berjalan pada wanita hamil yang disebabkan peningkatan berat badan, panggul miring ke depan, dan terjadi penurunan tonus otot perut sehingga struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman.

h. Sistem Kardiovaskuler

- 1) Sindrom hipotensi sekitar 1-10% terjadi pada ibu hamil saat berbaring telentang dan mengalami penurunan tekanan darah serta muncul gejala seperti pusing, pening, mual, dan rasa akan pingsan.
- 2) Penurunan tekanan sistolik dan diastolik sebagai akibat pengaruh hormon progesteron dan setelah usia kehamilan 24 minggu tekanan

darah akan kembali naik sedikit demi sedikit kepada tekanan darah sebelum hamil.

- 3) Terjadi peningkatan volume darah sekitar 1500 ml, tetapi nilai normal hemoglobin dan hematokrit menurun secara mencolok yang disebut sebagai anemia fisiologis dan terlihat jelas pada trimester ke-2 disaat terjadi ekspansi volume darah yang cepat.
- 4) Selama kehamilan, sel darah putih meningkat dengan cepat dimana selama trimester pertama rata-rata jumlahnya sekitar 9500/mm³ meningkat menjadi sekitar 20.000 – 30.000/mm³ . Jumlah tersebut akan menurun dengan cepat setelah persalinan dan kembali pada kadar sebelum hamil di minggu pertama setelah melahirkan.

i. Sistem Integumen

Tingginya kadar hormon pada wanita hamil dapat menyebabkan hiperpigmentasi pada daerah payudara, perut, dan wajah selama kehamilan. Peningkatan pigmentasi ini akan berkurang sedikit demi sedikit setelah masa kehamilan. Muncul garis-garis sedikit cekung kemerahan pada kulit perut terkadang pada kulit payudara dan paha.

j. Sistem Metabolisme

Laju metabolisme basal pada wanita hamil 15-25% lebih tinggi dalam trimester kedua kehamilan sehingga asupan nutrisi yang masuk harus cukup mengatasi aktivitas fisiologis tambahan tersebut yang disebabkan karena adanya perubahan metabolisme karbohidrat, metabolisme protein dan lemak, metabolisme zat besi, dan metabolisme air.

k. Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Penambahan berat badan selama kehamilan dihubungkan dengan uterus dan isinya, pembesaran payudara, bertambahnya volume darah, serta cairan ekstraseluler. Selain itu penambahan berat badan juga berasal dari perubahan metabolik yang mengakibatkan bertambahnya air seluler serta penumpukan lemak dan protein baru (cadangan ibu). Total penambahan berat badan ibu selama hamil sebanyak 12,5 17,5 Kg dalam

kondisi normal, 14 – 20 Kg dalam kondisi kurus, 7,5 – 12,5 Kg dalam kondisi gemuk, dan 5,5 – 10 Kg jika kondisi ibu obesitas.

l. Sistem Pernafasan

Respon terhadap percepatan laju metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara dadalah peningkatan kebutuhan oksigen ibu. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamen pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Semakin tua usia kehamilan dan seiring pembesaran uterus ke rongga perut, maka pernafasan dada menggantikan pernafasan perut.

m. Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologis akibat kehamilan juga dapat menyebabkan timbulnya gejala-gejala yang berpengaruh terhadap sistem syaraf seperti : rasa baal dan gatal di tangan, nyeri kepala ringan, edema pada syaraf perifer, dan hipokalsemia.

n. Perubahan adaptasi Psikologis Kehamilan

Keadaan emosi ibu hamil berbeda dengan saat sebelum hamil serta perubahan emosi ibu hamil memuncak sekitar 2 minggu di awal kehamilan seperti lebih emosional, khawatir, dan gelisah. Keadaan ini akan berangsur-angsur mereda sekitar 6-8 minggu setelahnya. Banyak perubahan terjadi selama kehamilan yang mempengaruhi kehidupan seorang wanita hamil, oleh karena itu kehamilan dipandang sebagai proses panjang yang mempengaruhi kehidupan wanita dan keluarganya yang dipengaruhi oleh sosial, budaya, dan agama yang melekat di keluarganya.

Gangguan psikologis saat hamil berdampak pada kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga pemeriksaan selama kehamilan bukan hanya pada aspek fisik saja, tetapi aspek psikologis juga perlu diutamakan.

3. Tanda-tanda Kehamilan.

Menurut Hatijar (2020,93) tanda – tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (presumtif sign), tanda tidak pasti hamil (probable sign), dan tanda pasti hamil (positive sign).

a. Tanda Pasti Kehamilan.

1). Terdengar denyut jantung janin.

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leannek 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

2). Terasa gerak janin.

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

3). Teraba bagian bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

4). Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio.

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong *gestasi*, gerakan janin dan denyut jantung janin

5). Electrocardiography

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu

6). Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu)

b. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

1). Pembesaran perut.

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan primigravida, karena kondisi otot-otot masih baik. Pembesaran perut mungkin dapat ditemui pada obesitas, kelemahan otot perut, tumor pelvik dan perut, ascites, hernia perut bagian depan.

2). Tanda *hegar* Tanda *chadwick*.

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio mejadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda *chadwick*. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda *goodell*.

3). Braxton hicks.

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi braxton hicks. Uterus mudah terangsang oleh peningkatan hormon oksitosin gejala ini biasanya mulai usia kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

4). Basal metabolism rate (BMR) meningkat.

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,20C sampai dengan 37,80C.

5). Ballotement positif.

Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, mioma, acites, dan kista ovarium.

6). Pembesaran dan *hipervaskularisasi mammae*

Pembesaran mammae terjadi sekitar kehamilan 6 sampai 8 minggu. Pelebaran *areola* dan menonjolnya kalenjer *montgomery*,

karena rangsangan hormon *steroid*. Pengeluaran kolostrum biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolaktin dan progesteron.

7). Hyperpigmentasi

Perubahan warna kulit *Cloasma Gravidarum*/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu.

8). *Epulis Hipertropi* pada gusi

Hipertropi ini belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin

c. Tanda Dugaan Hamil

1). Amenore.

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. *Amenorea* penting dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

2). Nausea, anoreksia, emesis, dan hipersalivasi .

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan morning sickness yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

3). Kelelahan, Pusing hingga pingsan.

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan mehilang setelah 16 minggu.

4). Miksing/sering buang air kecil.

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang – ulang namun hanya sedikit keluarnya dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran

uterus. Keluhan semacam ini dapat terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes militus, tumor pevis, atau keadaan stress mental

5). Konstipasi dan Obstipasi.

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus

6). Quickening.

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

7). Payudara menegang.

Pada awal kehamilan mammae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon *esterogen* dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan prahaid, penggunaan pil KB.

8). Perubahan perasaan.

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awa kehamilan.

9). Berat Badan bertambah.

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berebihan selama hamil.

4. Perubahan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester Pertama .

Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. Ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Pada trimester pertama, seorang ibu akan selalu mencari tanda untuk lebih meyakinkan bahwa

dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi ditubuh akan selalu diperhatikan secara seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukan atau dirahasiakannya (Hatijar, 2020, 63).

a. Mual muntah/Emesis Gravidarum.

1). Pengertian Mual Muntah

Menurut Atiqoh (2020, 49) gejala mual muntah merupakan dialami oleh sebahagian besar ibu hamil. Kondisi ini merupakan hal umum terjadi pada awal kehamilan terutama pada minggu pertama hingga bulan ketiga kehamilan. Walau mual dan saat hamil sering disebut sebagai *morning sickness*, ada beberapa ibu hamil yang mengalami kondisi ini kapan saja dan dimana saja baik pagi, sore, malam. Emesis seperti ini bila terlampaui sering dan terlalu banyak dikeluarkan akan menjadi patologik dan disebut *hyperemesis gravidarum*.

Menurut Runiari (2010) dalam Atiqoh (2020, 50) *hyperemesis gravidarum* adalah keluhan mual dan muntah hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan.

Mual dan muntah berlebihan yang terjadi pada wanita hamil dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar elektrolit, penurunan berat badan (lebih dari 5 % berat badan awal), dehidrasi, ketosis dan kekurangan nutrisi. Hal ini mulai terjadi pada minggu keempat sampai kesepuluh kehamilan dan selanjutnya akan membaik pada usia kehamilan 20 minggu. Namun pada beberapa kasus dapat terus berlanjut sampai tahap kehamilan berikutnya (Atiqoh, 2020, 50).

2). Penyebab Emesis Gravidarum

Belum diketahui secara pasti penyebab dari *morning sickness*. Namun, perubahan hormon pada trimester awal kehamilan diduga

berperan dalam memicu terjadinya kondisi ini. Selain perubahan hormonal, terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko ibu hamil mengalami *morning sickness*, di antaranya :

- a). Mengandung atau hamil anak pertama.
- b). Mengandung anak kembar.
- c). Mengalami *morning sickness* di kehamilan sebelumnya.
- d). Memiliki anggota keluarga yang mengalami *morning sickness* saat hamil.
- e.). Sering mengalami mabuk perjalanan. (Depkes., 2022).

3). Faktor yang Mempengaruhi Emesis Gravidarum

Menurut Atiqoh (2022,54) ada beberapa faktor yang diduga menjadi penyebab *hiperemesis gravidarum* pada ibu hamil.

- a). Faktor Adaptasi Hormonal
 - (1). Anemia
 - (2). Primigravida
 - (3). Mola Hidatidosa
- b). Faktor Usia
- c). Faktor Psikosomatik
- d). Riwayat Keturunan
- e). Faktor Endokrin
 - (1). Diabetes Melitus
 - (2). Gastritis
- f). Faktor Metabolik
- g). Faktor alergi
- h). Faktor infeksi
- i). Pola Makan

selain hal diatas ada faktor resiko yang dapat meningkatkan peluang seseorang terkena penyakit atau kondisi. Faktor resiko tidak selalu berarti orang tersebut dipastikan terkena kondisi tersebut, tetapi kemungkinan

terserangnya meningkat. Dalam kasus hiperemesis gravidarum faktor resiko yang dapat meningkatkannya terdiri dari lima hal berikut;

- a). Pernah mengalami hiperemesis gravidarum selama kehamilan sebelumnya.
- b). Kelebihan berat badan.
- c). Merupakan kehamilan ganda.
- d). Hamil untuk pertama kalinya.
- e). Mengidap trofoblas, penyakit yang melibatkan pertumbuhan sel-sel abnormal di dalam rahim.

4). Diagnosis Emesis Gravidarum

Menurut Atiqoh (2020,67) langkah awal dalam penentuan diagnosis hiperemesis gravidarum adalah dengan menentukan frekuensi muntah serta mengkaji data mengenai diet, stres, dan dukungan secara rinci. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mencari tanda-tanda keadaan patologis yang mungkin merupakan penyebab atau yang memperberat keadaan. Perlu juga dilakukan penilaian keadaan dehidrasi, yaitu turgor kulit, membran mukosa dan riwayat oliguria yang merupakan salah satu tanda terjadinya dehidrasi, ketoasidosis, selain itu juga bisa dilihat dari pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan adanya benda keton dalam urin.

5). Dampak Emesis Gravidarum.

Menurut Atiqoh (2020,67) dampak dari hiperemesis gravidarum cukup kompleks.

a). Dampak Medis Ibu

Ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan (dehidrasi) sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah, dapat pula mengakibatkan gangguan asam basa, pneumonia aspirasi, robekan mukosa pada hubungan gastrofagi yang menyebabkan ruptur esofagus, kerusakan hepar dan kerusakan ginjal janin

b). Dampak Medis Bayi

Hiperemesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan ibu hamil, namun juga dapat menyebabkan efek samping pada janin,

sebagaimana telah dilaporkan terkait dengan peningkatan resiko untuk kehamilan yang merugikan, seperti berat lahir rendah, kehlahiran prematur, dan bayi usia kecil untuk gestasional hingga Intra Uterine Growth Retardation (IUGR).

6). Manifestasi klinik Emesis Gravidarum

Secara umum emesis gravidarum dapat dibagi kedalam tiga tingkatan menurut berat ringannya gejala sebagai berikut (Atiqoh., 2022.,53)

a). Grade I

Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum. Pada tingkatan ini, ibu hamil merasa lemas, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan merasa nyeri epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100 kali permenit, tekanan darah sistolik menurun, dapat disertai peningkatan suhu tubuh, turgor kulit berkurang , lidah kering dan mata cekung.

b). Grade II

ibu hamil tampak lebih lemas dan apatis, turgor kulit lebih menurun, lidah kering dan tampak kotor, nadi kecil dan cepat, tekanan darah turun, suhu tubuh kadang naik, mata cekung dan sedikit ikterus, berat badan turun, hemokonsentrasi, oliguria, dan konstipasi. Aseton dapat tercium dari hawa pernafasan karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam urin.

c). Grade III

Keadan umum lebih parah , muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, tekanan darah menurun, serta suhu meningkat. Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai *wernicke enselofati*. Gejala yang dapat timbul ,seperti nistagmus, diplopia, dan perubahan mental. Keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan ,termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus menunjukkan

terjadinya payah hati. Pada tingkatan ini terjadi perdarahan dari esofagus, lambung dan retina mata.

7). Pengukuran Emesis Gravidarum

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, dengan menambahkan nilai-nilai dari masing-masing kriteria yaitu:

1. 3< : Tidak Muntah
2. 4-7 : Ringan
3. 8-11 : Sedang
4. 12-15 : Berat

5. Jahe

Jahe (*Zingiber officinale* Rose) yang termasuk famili Zingiberaceae bisa memperoleh tempat dalam pasar internasional, karena semakin memiliki banyak kegunaan. Zingiberaceae merupakan famili atau suku yang anggotanya banyak merupakan genus tanaman obat tradisional dan obat farmasi. Dari beberapa jenis tanaman, rimpangnya atau buahnya digunakan selain sebagai bahan obat juga dikenal sebagai rempah atau bumbu baik pada makanan maupun minuman, bahan pewarna dan kosmetika (Evrizal.2013.29)

Tanaman jahe (*Zingiber officinale* Rosc.) merupakan tanaman rempah dan obat yang penting baik dari segi kegunaan maupun dalam perdagangan

dunia. Tanaman ini diduga berasal dari Asia Tenggara atau dari Kepulauan Pasifik. Saat ini dibudidayakan secara komersial di berbagai belahan dunia, seperti China, Jepang, India, Asia Tenggara, Kepulauan Pasifik, Jamaica, Brazil, Afrika, dan Australia (Evrizal.2013.31).

Bagian tanaman dari Jahe terutama dimanfaatkan secara luas adalah rimpang. Rimpang jahe dimanfaatkan sebagai rempah rempah dan obat-obatan sejak lama. Rhizome yang matang dan siap panen dicirikan dengan struktur berserat dan kering. Jahe memberikan efek panas, dan dalam masakan memberikan efek sedap (Hakim,2015.71). Sebagai tanaman rempah, rimpang jahe digunakan sebagai bumbu pada berbagai masakan, minuman, dan makanan. Jahe juga banyak digunakan sebagai bahan baku pada industri obat tradisional, jamu, farmasi, parfum, dan kosmetika (Evrizal.2013.31).

Rimpang jahe sudah digunakan oleh manusia sejak lama sebagai anti-inflamatori, peluruh kentut (carminative) dan mempunyai daya anti-mikrobal. Total kekuatan antioksidan sebagaimana diukur dalam oxygen radical absorbance capacity (ORAC) dari rimpang jahe adalah sebesar 14840 $\mu\text{mol TE}/100\text{ g}$. Hal ini menjadikan jahe sebagai herba penting dalam kesehatan (Hakim,2015.75)..

Jahe merah mempunyai kandungan minyak atsiri tertinggi dan digunakan untuk berbagai macam pengobatan, antara lain adalah rematik, influenza, asma, masuk angin, dan radang tenggorokan. Gingerol yang terdapat dalam rimpang jahe dapat membantu meningkatkan motilitas intestinal dan diketahui berperan sebagai agen anti-inflammatory, meredakan nyeri (analgesic), anti-piretik dan anti-bakterial. Berbagai studi melaporkan bahwa gingerol dapat meredakan rasa mual dan dapat menyembuhkan sakit kepala dan migraine (Thomas, 1989; Shukla & Singh, 2007) (dalam Hakim,2015.76)..

a. Mekanisme jahe dalam mengurangi mual dan muntah dalam kehamilan

Rasa pedas yang terkandung pada jahe disebabkan oleh zat zingerone, sedangkan aroma khas yang ada pada jahe disebabkan oleh zat

zingiberol. Dalam kaitannya sebagai anti lemak, mekanisme kerja pada jahe masih belum jelas. Dikatakan jahe bekerja menghambat reseptor serotonin dan menimbulkan efek antiemetik pada sistem gastrointestinal dan sistem susunan saraf pusat.

Pada percobaan binatang, gingerol meningkatkan transpor gastrointestinal. Gingerol dan komponen lainnya dari jahe diketahui mempunyai aktivitas sebagai anti hidrokstriptamin melalui percobaan pada ileum babi. Galakton merupakan unsur lain yang terkandung dalam jahe, adalah suatu antagonis kompetitif pada ileus 5-HT reseptor, yang menimbulkan efek anti-emetik.

Efek jahe pada susunan saraf pusat ditunjukkan pada percobaan binatang dengan gingerol, terdapat pengurangan frekuensi muntah. Selain itu, studi lain menemukan bahwa jahe menurunkan gejala emesis gravidarum pada respon yang sehat. Dalam kaitannya sebagai anti-inflamasi, ekstrak jahe telah memperlihatkan kemampuan untuk menghambat aktivitas TNF (Tumor Necrosing Factor) dan ekspresi siklo-oksigenase 2 selama in vitro dari sinoviosit manusia.

Zat yang menghambat siklo-oksigenase 2, yaitu gingerol, bekerja dengan cara menghalangi aktivitas p38 MAP kinase dan NF-kB. Jahe juga mempunyai kandungan minyak atsiri yang berfungsi sebagai anti radang, sehingga jahe dapat menghambat proses peradangan yang disebabkan oleh infeksi *H.pylori*. oleh karena itu, frekuensi mual muntah yang disebabkan oleh infeksi *H.pylori* dapat dikurangi ((dalam Hakim,2015.74) .

b. Rebusan jahe

Rebusan jahe adalah sebuah jenis minuman yang berbahan dasar air gula dan jahe. Rebusan jahe merupakan minuman tradisional. Saat ini banyak rebusan jahe yang dikemas dalam bentuk konsentrat yang beredar dipasar dalam negeri maupun luar negeri. Jahe yang merupakan bahan dasar panganan ini memiliki fungsi luar biasa.

Jahe mengandung berbagai jenis nutrisi seperti magnesium, tembaga, vitamin C, mangan, kalium dan berbagai jenis bahan antioksi dan alami yang bisa membuat badan menjadi lebih segar. Rempah ini juga berfungsi

mengatasi berbagai kondisi mulai dari mual dan muntah, batuk, nyeri menstruasi, mencegah morningsickness, mual dan muntah usai operasi.

Jahe secara luas juga diketahui sebagai bahan preservatif dalam seni kuliner. Berbagai masakan tradisional memanfaatkan jahe sebagai bumbu masak. Rimpang jahe segar atau kering yang telah diiris-iris dapat dimasak dengan air untuk dijadikan minuman jahe yang menghangatkan badan. Jahe juga diolah sebagai permen dan ginger wine yang diproduksi dan dipasarkan sejak tahun 1740. Jahe dalam industri makanan – minuman telah digunakan secara luas. Rimpang jahe yang ditumbuk atau diiris-iris tipis adalah bahan minuman yang menghangatkan badan. Dalam pengobatan Ayurveda, materil jahe tersebut dicampur dengan jeruk dan madu sebagai ramuan untuk menghangatkan badan, meringankan batuk dan sakit tenggorokan. Minuman Jahe direkomendasikan untuk memperbaiki sistem pencernaan. Masyarakat Indonesia adalah salah satu masyarakat dengan kreatifitas pembuatan minuman berbasis jahe yang kaya. Bentuk-bentuk minuman berbasis jahe antara lain Wedang Jahe, Bajigur, Bandrek, Beras Kencur, Cabai Puyang, Wedang Angsle, Sekoteng, Kopi Jahe (Hakim, 2015:78).

c. Bahan-bahan dan cara pembuatan rebusan jahe

1. Bahan-bahan

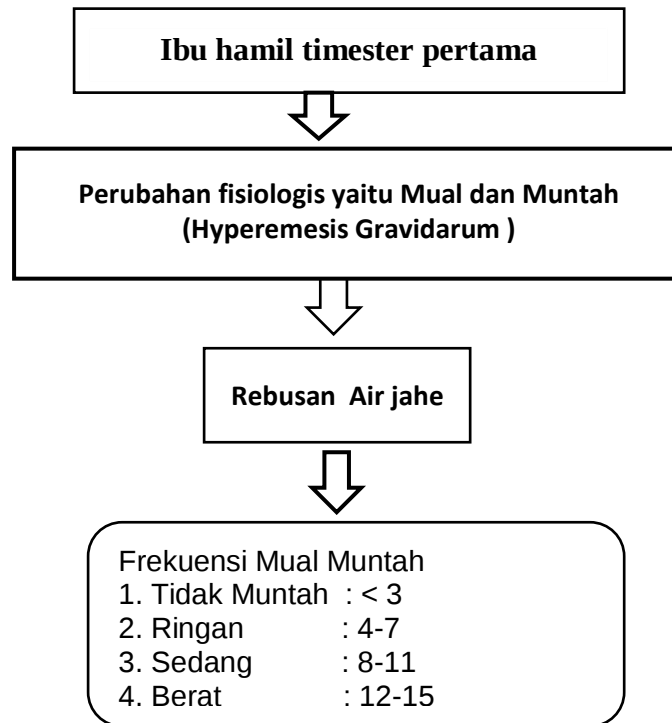
- 1) Jahe segar 30 gr
- 2) Gula aren 20 gr
- 3) Air bersih 200 ml

2. Cara pembuatan

- 1) Bersihkan jahe lalu cuci bersih, potong-potong kecil atau digeprek agar mudah sari dari rimpang jahe larut dalam air.
- 2) Didihkan air dan masukkan jahe serta gula merahnya dan tunggu sampai benar benar mendidih , angkat dan saring.
- 3) Minum selagi hangat.
- 4) Diminum sekali sehari di pagi hari setelah sarapan

B. Kerangka Konsep Teoritis

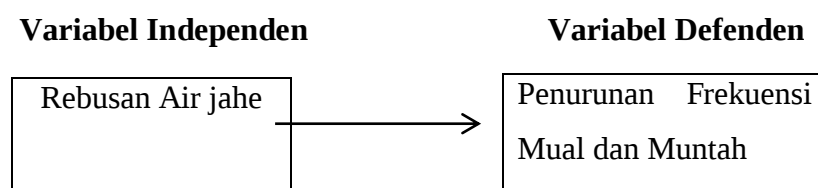
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektifitas Konsumsi Rebusan Air jahe Terhadap Penurunan Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester Pertama di Desa Muara Dilam Kabupaten Rokan Hulu.



Gambar skema 2.1: Kerangka Konsep Teoritis

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep atau terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. (Notoatmojo, 2010 dalam Masturoh dan Anggita ,2018).). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah



Gambar 2.2 : Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah. Karena sifatnya masih sementara, maka perlu dibuktikan kebenarannya melalui data empirik yang terkumpul. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara pemberian air jahe hangat dengan pengurangan mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama di desa Muara Dilam Kecamatan Kunto Darusalam Kabupaten Rokan Hulu

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Pra Eksperimental* dengan desain *One Group Pretest Posttest*. Dalam desain ini sebelum perlakuan diberikan, terlebih dahulu sampel diberi *pretest* (tes awal) dan sesudah *eksperimen* sampel diberi *posttest* (tes akhir). Desain ini digunakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai yaitu untuk mengetahui efektifitas air jahe terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester pertama.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilaksanakan di desa Muara Dilam Kecamatan Kunto Darusalam Kabupaten Rokan Hulu.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada Maret-April tahun 2023

C. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut Notoatmodjo (2010) populasi penelitian adalah seluruh objek penelitian atau objek yang diteliti (Masturoh dan Anggita, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester pertama yang mengalami mual dan muntah mulai pada 2023 yang berada di desa Muara Dilam Kecamatan Kunto Darusalam.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan. Penelitian dengan menggunakan sampel lebih menguntungkan dibandingkan dengan penelitian menggunakan populasi karena penelitian dengan menggunakan sampel lebih menghemat biaya, waktu, dan tenaga. Dalam menentukan sampel, langkah awal yang harus ditempuh adalah membatasi jenis populasi

atau menentukan populasi target (Masturoh dan Anggita, 2018). sehingga berdasarkan keadaan diatas jumlah sampel yang didapat sebanyak 25 orang orang.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan untuk layak diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu hamil trimester pertama yang mengalami mual dan muntah
- 2) Bertempat tinggal di desa muara dilam kecamatan kunto Darussalam kaputen rokan hulu riau
- 3) Tidak memiliki penyakit komplikasi.
- 4) Bersedia menjadi responden

a. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu yang mengkonsumsi obat dalam mengurangi mual dan muntah
- 2) Ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ulang

3. Tehnik Sampling

Menurut Sugiyono (2001), Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel .Teknik sampling dilakukan agar sampel yang diambil dari populasinya representatif (mewakili), sehingga dapat diperoleh informasi yang cukup untuk mengestimasi populasinya (Masturoh dan Anggita ,2018).

D. Metode pengumpulan data

1. Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian ini yang menjadi alat ukur/instrumen sebagai salah satu cara untuk memperoleh informasi yaitu dengan lembar observasi untuk pemberian air jahe hangat dan lembar kuesioner *Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea* (PUQE-24) yaitu sistem penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah kehamilan dalam 24 jam. Pengukuran skor PUQE-24 dilakukan 2 kali, yaitu sebelum memberikan rebusan air jahe dan 4 hari setelah mengkonsumsi rebusan air jahe.

2. Proses Pengumpulan Data

Arikunto (2010) menyatakan bahwa sumber data adalah subjek dari mana suatu data dapat diperoleh. Menurut Sutopo (2006), sumber data adalah tempat data diperoleh dengan menggunakan metode tertentu baik berupa manusia, dokumen, atau organisasi. Moleong (2001) menyatakan bahwa pencatatan sumber data melalui wawancara atau pengamatan merupakan hasil gabungan dari kegiatan melihat, mendengar, dan bertanya (Masturoh dan Anggita, 2018). . Jenis data dapat dikelompokkan menjadi

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari subyek penelitian terutama responden. Data tersebut berupa hasil kuesioner PUQE 24 yang diajukan kepada ibu hamil yang ada di desa Muara Dilam Kecamatan Kunto Darusalam .

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu bila pengumpulan data yang diinginkan diperoleh dari orang lain dan tidak dilakukan oleh peneliti sendiri (Eko Budiarto, 2005). Data sekunder diperoleh dari orang lain yang dalam penelitian ini adalah berasal dari Desa Muara Dilam Kecamatan Kunto Darusalam berupa jumlah ibu hamil dan data geografis wilayah Desa .

Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner PUQE 24. Pengumpulan data angket dilakukan oleh peneliti dalam satu waktu. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan langkah-langkah berikut.

- 1) Peneliti mengajukan izin kepada Fakultas Kebidanan Universitas Pasir Pangarean untuk memperoleh sertifikat pelaksanaan penelitian di Desa Muara Dilam Kecamatan Kunto Darussalam Kabupaten. Rokan Hulu.
- 2) Peneliti mengajukan surat permohonan kepada Kepala Desa Muara Dilam Kecamatan Kunto Darusalam .
- 3) Peneliti menjelaskan hak-hak responden termasuk hak untuk menolak pengisian kuesioner sebelum pengisian kuesioner dilakukan.
- 4) Jika responden setuju untuk mengisi kuesioner, maka responden diberikan informed consent untuk ditandatangani.

- 5) Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner.
- 6) Peneliti menyediakan waktu dan membantu responden dalam mengisi kuesioner.
- 7) Peneliti memeriksa dan menganalisa hasil kuisisioner.

E. Definisi Operasional Dan Skala Pengukuran Variabel

Definisi operasional memuat segala sesuatu yang dimaksudkan dalam penelitian, yaitu variabel, definisi, instrumen dan skala pengukuran

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kategori	SKALA
Variabel Independen					
1.	Rebusan Air Jahe	Merupakan minuman tradisional berbahan dasar jahe dan gula yang berkhasiat untuk menangani mual dan muntah diberikan satu kali sehari selama empat hari berturut-turut.	Kuisisioner		---
Variabel Dependen					
2	Mual dan muntah	Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak di disertai tidak selera makan sampai muntah yang berkepanjangan.	Instrumen (PUQE)-24	1 s/d 15	Rasio

Tabel 3.1 : Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

F. Prosedur Penelitian

Penelitian ini meliputi beberapa tahapan, yang meliputi tahapan persiapan, pelaksanaan, dan tahap evaluasi.

1. Tahap Persiapan

Pada tahapan ini peneliti melakukan survei awal untuk mengidentifikasi permasalahan yang ada di daerah yang dijadikan tempat penelitian. Menentukan besaran populasi dan sampel yang akan diteliti.

Kemudian melakukan studi pendahuluan melalui observasi dan wawancara kepada responden penelitian agar semakin memperkuat permasalahan yang ada.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yaitu melakukan pengecekan instrumen penelitian, kondisi lapangan dan melakukan penelitian di lapangan.

3. Tahap Evaluasi

Tahap terakhir yang dilakukan adalah evaluasi terhadap serangkaian yang telah dilakukan. Saran dan kritik akan secara jelas peneliti tuliskan agar menjadi perbaikan untuk penelitian sejenis dan penelitian lain.

G. Metode Pengolahan Data

Metode pengumpulan data dapat diartikan sebagai teknik untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Tujuan dari pengumpulan data adalah untuk menemukan data yang dibutuhkan dalam tahapan penelitian. Data tersebut digunakan sebagai sumber untuk selanjutnya dianalisis dan disimpulkan menjadi pengetahuan baru. Teknik pengumpulan data dibedakan berdasarkan pendekatan penelitian yang digunakan yaitu teknik pengumpulan data pada penelitian kuantitatif dan teknik pengumpulan data pada penelitian kualitatif (Masturoh dan Anggita ,2018).

1. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk mengecek dan memperbaiki kuesioner yang diberikan kepada responden. Peneliti mengecek kelengkapan, penulisan, relevansi jawaban pertanyaan, dan jawaban pertanyaan lainnya..

2. Coding

Hasil editing yang sudah didapatkan selanjutnya dikodekan atau coding. Coding mengubah data berupa kalimat atau huruf menjadi data numerik atau angka . Pertama, peneliti mengkodekan kuesioner sebagai pengganti identitas responden.

3. Processing

Peneliti memasukkan (entry) data kuesioner yang telah diisi oleh responden ke dalam suatu paket komputer. Data berupa jawaban dari

masing-masing responden berupa “kode” (angka atau huruf) yang dimasukkan ke dalam program komputer atau software.

4. *Cleaning*

Hal yang dilakukan pada tahap ini adalah melakukan pengecekan ulang terhadap data yang telah dimasukkan ke dalam paket komputer. Peneliti melihat kembali kemungkinan kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan hal lainnya. Dari data yang sudah dimasukan sebelumnya tidak ada data yang hilang

5. *Tabulating data*

Data yang telah lengkap dan memenuhi kriteria di hitung sesuai dengan variabel yang di butuhkan lalu dimasukan kedalam tabel-tabel distribusi frekuensi.

H. Metode Analisis Data

Analisis data penelitian dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak komputer berbasis statistik.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2015). Analisis univariat digunakan untuk melihat efektifitas pemberian air jahe hangat kepada ibu hamil trimester pertama di Desa Muara Dilam Kecamatan Kunto Darusalam I Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi untuk mengevaluasi besarnya proporsi dari masing-masing faktor yang ditemukan pada masing-masing variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dengan pengujian statistik (Notoatmodjo, 2015). Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang dilakukan dalam penelitian ini disesuaikan dengan jenis skala datanya. Untuk melakukan analisis bivariat ini digunakan program komputer. Uji statistik dalam penelitian ini adalah uji *t dependent*, karena jenis

hipotesisnya adalah hipotesis komparasi atau asosiasi dengan skala pengukuran variabel kategorik dan data tidak berpasangan. Kriteria hubungan berdasarkan nilai *p-value* (probabilitas) yang dihasilkan dibandingkan dengan nilai kemaknaan yaitu:

1. Jika *p value* > 0,05 maka H_0 diterima, H_a ditolak
2. Jika *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, H_a diterima