

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN REBUSAN JAHE DAN MADU
TERHADAP MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER I
DI PUSKESMAS KARANGANYAR II KABUPATEN DEMAK**

Skripsi

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Bidan



Disusun Oleh :

RINI SULISTYOWATI
NIM : 32102000017

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN REBUSAN JAHE DAN MADU
TERHADAP MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER**

I

DI PUSKESMAS KARANGANYAR

II

Disusun oleh :

RINI SULISTYOWATI

NIM. 32102000017

telah disetujui oleh pembimbing pada

tanggal : Oktober 2021

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT., M. Keb
NIDN. 0626067801

Pembimbing Pendamping,



Alfiah Rahmawati, S. SiT., M. Keb
NIDN 0609048703

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
EFEKTIVITAS PEMBERIAN REBUSAN JAHE DAN MADU TERHADAP MUAL
MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER I
DI PUSKESMAS KARANGANYAR II KABUPATEN DEMAK

Disusun Oleh :

RINI SULISTYOWATI
NIM. 3210200017

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji
Pada tanggal : 26 Oktober 2021

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,
Muliatul Jannah, S. ST., M. Biomed. (.....)
NIDN 0616068305

Anggota,
Rr. Catur Leny Wulandari, S. SIT., M. Keb (.....)
NIDN. 0626067801

Anggota,
Alfiah Rahmawati, S. SiT., M. Keb. (.....)
NIDN 0609048703

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran
UNISSULA Semarang,
Dr. dr. H. Setyo Trisnadi Sp.KF. SH.
NIDN. 0613066402

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FK UNISSULA Semarang,
RR. Catur Leny Wulandari, S.SIT.,M.Keb.
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 24 Oktober 2021



Rini Sulistyowati

NIM : 32102000017

Scanned by TapScanner

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga pembuatan Skripsi dengan judul “Evektifitas Pemberian Rebusan Jahe dan Madu terhadap Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Karanganyar II Kabupaten Demak” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar (S1 Kebidanan) Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Skripsi ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah mengucapkan terimakasih kepada :

1. Drs, H. Bedjo Santoso M. T., Ph. D selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Dr, H Setyo Trisnadi SH., SpKF, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT., M. Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana dan Profesi Bidan Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, selaku pembimbing I dan penguji II yang telah meluangkan waktunya hingga penyusunan skripsi ini selesai.
4. Alfiah Rahmawati, S SiT., M.Keb selaku pembimbing II dan penguji III yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan skripsi ini selesai.
5. Muliatul Jannah, S.ST., M. Biomed selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk menguji hingga skripsi ini selesai.

6. Seluruh dosen dan karyawan Program Studi Sarjana dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Kedua orang tua saya bapak Rohadi dan ibu Sri Wahyuni yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materi, memberi semangat yang tiada hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, dan untuk adik saya Ahmad Fikri Fathoni dan Adinda Dwi Yunita Sari yang juga selalu mendoakan dan memberi semangat .
8. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis menyadari bahwa hasil skripsi ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan perbaikan dan penyempurnaan Proposal skripsi ini.

Demak, Oktober 2021
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Landasan Teori	7
1. Mual Muntah	7
a. Definisi	7
b. Etiologi	7
c. Patofisiologi	8
d. Faktor yang mempengaruhi.....	9
e. Tanda dan gejala.....	10

f.	Pengukuran mual muntah.....	11
g.	Penanganan.....	12
h.	Komplikasi	14
2.	Jahe.....	15
a.	Definisi	15
b.	Macam macam jahe (gambar jahe)	16
c.	Kandungan jahe emprit	18
d.	Manfaat jahe emprit	19
e.	Efek samping jahe	19
f.	Mekanisme jahe dalam mengurangi mual dan muntah dalam kehamilan	20
3.	Madu.....	22
a.	Pengertian.....	22
b.	Macam-macam madu	22
c.	Kandungan madu.....	24
d.	Manfaat madu.....	25
e.	Mekanisme madu untuk mengurangi mual muntah ...	28
f.	Efek samping madu	28
B.	Kerangka Teori	29
C.	Kerangka konsep	30
D.	Hipotesis	30
BAB III METODE PENELITIAN		31
A.	Subjek Penelitian	31
1.	Populasi	31
a.	Populasi target.....	Error! Bookmark not

2. Sampel	31
3. Teknik sampling	33
B. Prosedur Penelitian	33
C. Variabel Penelitian	35
D. Definisi Operasional Penelitian	36
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	37
1. Jenis Pengumpulan Data	37
2. Teknik Pengumpulan Data	37
F. Waktu dan tempat	37
1. Waktu Penelitian	37
2. Tempat Penelitian	37
G. Alat ukur atau instrumen	38
H. Analisis data	39
1. Analisa Univariat	39
2. Analisis Bivariat	39
I. Etika penelitian	40
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN	67

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1. Definisi Operasional	36



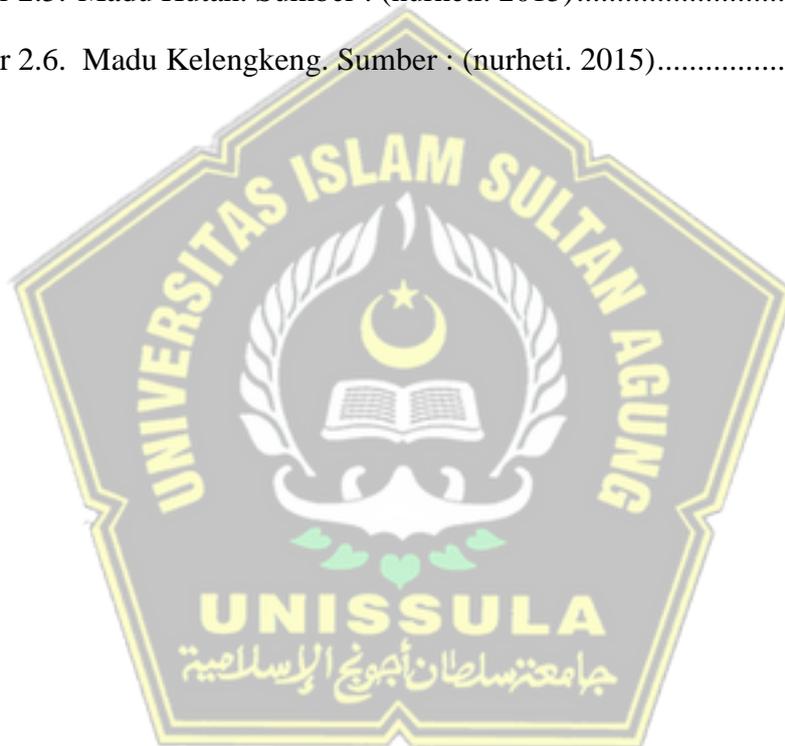
DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Kerangka Teori	29
Bagan 2.2. Kerangka Konsep.....	30



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Jahe emprit sumber : The Power Of Obat Asli Indonesia	16
Gambar 2.2. Jahe gajah. Sumber : The Power Of Obat Asli Indonesia	17
Gambar 2.3. Jahe merah sumber : The Power Of Obat Asli Indonesia.....	17
Gambar 2.4. Madu Randu sumber : (nurheti. 2015).....	23
Gambar 2.5. Madu Hutan. Sumber : (nurheti. 2015).....	23
Gambar 2.6. Madu Kelengkeng. Sumber : (nurheti. 2015).....	24



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informed Consent.....	67
Lampiran 2. Lembar Observasi.....	68
Lampiran 3. Motherisk Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)-24 Scoring System	69
Lampiran 4. Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing I.....	71
Lampiran 5. Surat Kesediaan Membimbing Pembimbing I.....	84
Lampiran 6. Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing II	Error! Bookmark not
Lampiran 7. Surat Kesediaan Membimbing Pembimbing II	Error! Bookmark not
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian	90



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada semua wanita. Kehamilan adalah proses penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, di mana Trimester I berlangsung dalam 12 minggu, Trimester II 15 minggu, dan Trimester III 13 minggu (Saifuddin, 2011). Banyak perubahan fisik, psikis dan hormonal pada tubuh ibu. Hal tersebut menimbulkan banyak keluhan, salah satunya adalah mual muntah yang biasa terjadi pada awal kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

Mual muntah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil pada trimester pertama yang terjadi hampir 50% ibu hamil. Biasanya ibu hamil akan mengalami mual muntah pada pagi hari. Itu dapat terjadi karena saat pagi hari lambung dalam keadaan kosong. Selain itu mual muntah terjadi karena perubahan pada hormon, faktor emosional, adaptasi psikologis, kelebihan asam lambung, faktor neurologis dan faktor peristaltik melambat (Prawirohardjo, 2014).

Mual muntah yang terjadi pada kehamilan yang disebabkan karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh *Human Chorionic Gonadotropine* (HCG) dalam serum dalam dari plasenta. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% pada multigravida. Perubahan hormon pada setiap perempuan hamil

responnya akan berbeda, sehingga tidak semua mengalami mual muntah pada kehamilan (Prawirohardjo. 2014). Secara psikologis, mual dan muntah selama kehamilan mempengaruhi lebih dari 80% wanita hamil serta menimbulkan efek yang signifikan terhadap *quality of life* diantaranya menurunnya cairan elektrolit didalam tubuh ibu, sehingga terjadi hemokonsentrasi yang dapat memperlambat peredaran darah, nafsu makan menurun yang mempengaruhi tumbuh kembang janin, gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, dan penurunan berat badan (Marunung, 2011). Sebagian ibu hamil merasakan mual dan muntah merupakan hal yang biasa terjadi selama kehamilan. Sebagian lagi merasakan sebagai sesuatu yang tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Prawirohardjo. 2014).

Terapi pada mual muntah meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi meliputi promethazine, vitamin B1 atau tiamin, pyridoxine atau vitamin B6. Sedangkan terapi non farmakologi biasa menggunakan pengobatan tradisional meliputi pemberian aroma terapi, wedang jahe, permen peppermint, terapi akupresur. Jahe merupakan salah satu rempah penting dan banyak manfaatnya, antara lain sebagai bumbu masak, minuman, serta permen dan juga digunakan dalam ramuan obat tradisional (Fitria. Rahmi. 2013).

Kandungan kimia di dalam jahe yang dapat mengatasi mual muntah diantaranya yaitu minyak atsiri yang mempunyai efek menyegarkan dan menghasilkan aroma sehingga memblokir reflek muntah. *Oleoresinnya* menyebabkan rasa pedas yang menghangatkan tubuh dan mengeluarkan

keringat. Efek antiemetik juga ditimbulkan oleh komponen diterpentinoid yaitu *gingerol*, *shaogaol*, *galanolactone* (Putri, Ayu 2016). Terdapat berbagai jenis Jahe yaitu jahe emprit, jahe gajah dan jahe merah. Jahe gajah mengandung minyak atsiri sekitar 0,18-1,66%, jahe merah mengandung minyak atsiri sebanyak 2,58%-7%, sedangkan jahe emprit kandungan minyak atsirinya yang tinggi, yaitu sekitar 7-8%. Jahe emprit atau bisa sering disebut jahe putih dipakai sebagian besar wanita hamil karena mengurangi efek mual muntah. Jahe putih bisa digunakan dengan meminum secangkir jahe hangat, karena selain harga terjangkau jahe sangat mudah didapatkan penelitian yaitu wilayah Puskesmas Karanganyar II. Jahe dibuat sebagai minuman untuk mengatasi rasa mual pada wanita hamil. Jahe dapat dikonsumsi dalam berbagai bentuk seperti minuman dan wedang. Jenis jahe yang digunakan dalam penelitian ini yaitu jahe emprit karena selain harganya terjangkau jahe emprit mudah didapatkan, dan masyarakat sudah mengetahui jahe (Aryanti. 2014)

Terapi komplementer lainnya yang dapat mengurangi mual muntah pada ibu hamil trimester I adalah menggunakan madu. Madu mengandung beberapa mineral yang penting bagi tubuh. Madu memiliki kandungan *piridoksin* sebagai antagonis reseptor dan manfaat lainnya madu dapat membantu menjaga stamina dan kesehatan selama mengandung bayi dan membantu asupan gizi yang tinggi bagi pertumbuhan janin dalam kandungan (cakrawati. 2013). Madu yang digunakan dalam penelitian ini yaitu madu

randu karena selain mudah didapatkan madu randu juga harganya sangat terjangkau.

Puskesmas Karanganyar II Kab. Demak menjadi salah satu Puskesmas di daerah saya. Selaim itu masyarakat belum pernah mengkonsumsi jahe dan madu sebagai salah satu obat tradisional yang digunakan saat mual muntah.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan koordinator Puskesmas Karanganyar II Kab. Demak kunjungan ibu hamil yang memeriksakan di Puskesmas berjumlah 292 ibu hamil terdiri dari Trimester I 50 ibu hamil, Trimester II 120 ibu hamil, dan Trimester III 122 ibu hamil. Dari ibu hamil Trimester I terdapat 22 ibu hamil yang mengalami mual muntah. Penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan pada klien adalah pemberian Vitamin B6, tetapi sebagian pasien tidak mengkonsumsi Vitamin B6 karena efek mual muntah tersebut dan pada pasien yang mengkonsumsi Vitamin B6 belum pernah mengkonsumsi terapi non farmakologi sehingga peneliti tertarik untuk penelitian tentang “Evektivitas Pemberian Rebusan Jahe dan Madu terhadap Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Karanganyar II Kab. Demak”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Evektivitas pemberian rebusan jahe dan madu terhadap mual muntah pada ibu hamil Trimester I di wilayah Puskesmas Karanganyar II Kabupaten Demak?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Efektivitas pemberian rebusan jahe dan madu terhadap mual muntah pada ibu hamil Trimester I di wilayah Puskesmas Karanganyar II Kabupaten Demak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Karakteristik Ibu Hamil Trimester I berupa usia kehamilan, paritas, pendidikan dan pekerjaan di Puskesmas Karanganyar II Kabupaten Demak
- b. Mengetahui frekuensi mual muntah sebelum dan sesudah pemberian rebusan jahe dan madu terhadap mual muntah pada ibu hamil Trimester I di wilayah Puskesmas Karanganyar II Kabupaten Demak.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktik

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang manfaat rebusan jahe dan madu terhadap mual muntah pada kehamilan Trimester I.

2. Manfaat Teoritis

Data atau informasi hasil penelitian ini dapat memperkuat bahan kajian tentang efektivitas pemberian rebusan jahe dan madu terhadap mual muntah pada kehamilan dan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Judul penelitian	Variabel Penelitian	Peebedaan dan persamaan
Penelitian Ayu Dwi Putri, Dewi andiani, haniarti,usman tahun 2016 dengan judul Efektifitas Pemberian Jahe Hangat dalam Mengurangi Frekuensi Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I	Penelitian ini menggunakan desain penelitian pra - eksperimen yang bersifat <i>one group pretest-postest</i> , dengan jumlah sampel sebanyak 34 orang. Analisa data menggunakan <i>uji paired sample t-test</i> . Diberikan perlakuan selama 4 hari.	Persamaannya : variabel dependent, jenis dan desain penelitian. Perbedaan : variabel independent, lokasi dan waktu penelitian, dan madu
Penelitian Rahmi Fitria tahun 2013 dengan Judul Efektifitas Jahe Untuk Menurunkan Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester I Di Puskesmas Dolok Masihul Kec. Dolok Masihul Kab. Serdang Bedagai.	Dalam penelitian ini, menggunakan desain penelitian pra - eksperimen yang bersifat <i>one group pretest-postest</i> untuk mengidentifikasi efektifitas jahe dalam menurunkan mual muntah dalam kehamilan trimester I sebelum dan sesudah diberikan jahe. Diberikan perlakuan selama 4 hari.	Persamaannya yaitu variabel dependent, jenis dan desain penelitian. Perbedaan, variabel independent, lokasi dan waktu penelitian, dan madu
Penelitian Retno Widowati, Siti Muslihah, Shinta Novelia, Dewi Kurniati tahun 2020 dengan judul Penyuluhan dan Pemberian Minuman Madu Jahe Pada Ibu Hamil Trimester Satu Dengan Emesis Gravidarum	Dalam penelitian ini, menggunakan desain penelitian pra - eksperimen yang bersifat <i>one group pretest-postest</i> untuk mengidentifikasi efektifitas jahe dalam menurunkan mual muntah dalam kehamilan trimester I sebelum dan sesudah diberikan jahe	Persamaannya variabel dependent, jenis dan desain penelitian. Perbedaan : dalam penelitian ini Menggunakan madu hutan dan jahe gajah. sedangkan dalam penelitian saya menggunakan madu randu dan jahe emprit, lokasi dan waktu penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Mual Muntah

a. Definisi

Mual muntah adalah kondisi yang terjadi pada masa kehamilan antara 4-16 minggu. Mual muntah merupakan salah satu gejala paling awal, paling umum dan paling menyebabkan stres yang dikaitkan dengan kehamilan. Mual dan muntah sering kali diabaikan karena dianggap sebagai sebuah konsekuensi normal diawal kehamilan tanpa mengakui dampak hebat yang ditimbulkannya pada wanita dan keluarga mereka. Bagi beberapa wanita, gejala dapat berlangsung sepanjang hari, atau mungkin tidak terjadi sama sekalipada saat bangun tidur dipagi hari (Prawirohardjo, 2014).

Mual muntah adalah keluhan umum yang disampaikan oleh wanita hamil pada kehamilan muda yang ditandai dengan mual muntah terutama pada pagi hari (*morning sickness*) (Manuaba, 2014).

b. Etiologi

1) Peningkatan hormone estrogen, progesterone, dan pengeluaran HCG plasenta. Mual dan muntah selama kehamilan disebabkan oleh perubahan pada sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar

HCG (*human chorionic gonadotrophin*), pada periode awal atau muntah gestasional yang paling umum pada 12-16 minggu pertama. Karena pada saat ini HCG mencapai kadar tertinggi, sama dengan LH (*luteinizing hormone*) dan disekresikan oleh sel-sel trofoblasblastosit. HCG melewati kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesterone, suatu fungsi yang nantinya diambil alih oleh lapisan korionikplasenta. HCG dapat dideteksi dalam darah wanita dari sekitar 3 minggu gestasi (yaitu satu minggu setelah fertilisasi), suatu fakta yang dijadikan sebagai besar uji kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

- 2) hipoglikemi, peningkatan kebutuhan metabolik serta efek progesterone pada sistem pencernaan (Kemenkes RI, 2013).
 - 3) Faktor psikologis dapat mengakibatkan ibu tertekan (Prawirohardjo, 2014).
- c. Patofisiologi

Mual muntah dapat disebabkan karena peningkatan (HCG) *Hormone Chorionic Gonodhotropin* dapat menjadi faktor mual dan muntah. Peningkatan kadar hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas menurun dan lambung menjadi kosong. Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi ibu hamil muda bila terjadi terus menerus dapat mengakibatkan dehidrasi, ketidakseimbangan

elektrolit, serta dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi (Winkjosastro, 2012).

d. Faktor yang mempengaruhi

1) Hormonal

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (*human chorionic gonadotrophin*), khususnya karena periode mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tingginya. HCG sama dengan LH (*luteinizing hormone*) dan disekresikan oleh sel-sel trofoblas blastosit (Manuaba, 2014).

2) Faktor Psikososial

Diagnosis kehamilan sering diperkuat oleh hasil dari kecurigaan yang dipicu oleh keadaan mual dan muntah, tanpa adanya etiologi lain. Mengetahui akan menjadi orang tua menyebabkan konflik emosi, termasuk kegembiraan dan penantian, kecemasan tentang kesehatan ibu dan bayi serta khawatir tentang pekerjaan, keuangan, atau hubungan dengan suami. Sering kali ada perasaan ambivalen terhadap kehamilan dan bayi, dan pada beberapa wanita hal ini mungkin membuat mereka sedih karena sebentar lagi mereka akan kehilangan

kebebasan mereka. Mungkin ada gangguan persepsi, ketidakpercayaan mengenai ketakutan nyata akan meningkatnya tanggung jawab. Masalah psikologis dapat memprediksi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala “normal”.

Wanita yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan, rentan terhadap masalah dengan distress emosional menambah ketidaknyamanan fisik. Syok dan adaptasi yang dibutuhkan jika kehamilan ditemukan kembar, atau kehamilan terjadi dalam waktu berdekatan, juga dapat menjadi faktor emosional yang membuat mual dan muntah menjadi lebih berat (Prawirohardjo, 2014).

e. Tanda dan gejala

Muntah pada awalnya didahului oleh rasa mual, yang bercirikan muka pucat, berkeringat, liur berlebih, tachycardia, pernapasan tidak teratur, pada saat ini lambung mengendur dan di usus halus timbul aktifitas antiperistaltik yang menyalurkan isi usus halus bagian atas lambung. Gejala-gejala tersebut kemudian disusul oleh menutupnya bagian pangkal tenggorokan, nafas ditahan, katup esophagus dan lambung merilaks. Akhirnya timbul kontraksi ritmis dari diafragma serta otot-otot pernafasan disusul oleh lambung

memuntahkan isinya. Mual dan muntah selama kehamilan biasa terjadi di pagi hari ataupun kapan saja.

Tanda biasa muncul segera setelah implantasi dan bersamaan saat produksi HCG mencapai puncaknya, di duga bahwa hormon plasenta inilah yang memicu mual dan muntah dengan bekerja pada *chemoreseptor trigger zone* pada pusat muntah. Sebagian besar wanita hamil mengalami mual dan muuntah pada berbagai tingkatan yang berbeda dan dapat terjadi setiap saat, terutama pada pagi hari. Keadaan ini biasanya akan berakhir setelah minggu ke 12 (bulan ke 3) pada kehamilan, meskipun pada beberapa kasus keadaan ini dapat berlangsung lebih lama. Sebagian besar wanita mengalami mual dan muntah dalam derajat yang ringan. Mual dan muntah merupakan gejala dan tanda yang sering menyertai gangguan gastrointestinal, demikian juga dengan penyakit-penyakit lain (Prawirohardjo, 2014).

f. Pengukuran mual muntah

- 1) Menurut Lacasse et al, (2013) Mual muntah diukur dengan cara 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:

- 0-3 : Tidak Mual Muntah
- 4-7 : Mual Muntah Ringan
- 8-11 : Mual Muntah Sedang
- 12-15 : Mual Muntah Berat.

g. Penanganan

1) Farmakologi

Menurut Kemenkes RI, (2016) Penatalaksanaan Farmakologi antara lain :

- a) Penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh bidan adalah memberikan tablet vitamin B6 1,5 mg/hari untuk meningkatkan metabolisme serta mencegah terjadinya *encephalopathy*.
- b) Ondansentron 10 mg pada 50 ml intravena memiliki efektifitas yang hampir sama untuk mengurangi *hiperemesis gravidarum* dengan pemberian antiistamin Promethazine 50 mg dalam 50 ml intravena. Studi Ferreira (2010) menunjukkan bahwa tidak terjadi efek teratogenik akibat penggunaan Ondansentron.

- c) Bila perlu berikan 10 mg doksilamin dengan 10 mg vitamin B6 hingga 4 tablet/hari (misalnya 2 tablet saat akan tidur, 1 tablet saat pagi dan 1 tablet saat siang).
- d) Bila belum teratasi tambahkan demenhidrinat 50-100 mg per oral atau supositoria berikan 4-6 kali sehari (maksimal 200 mg/hari bila meminum 4 tablet doksilamin/piridoksin) atau prometazin 5-10 mg 3-4 kali sehari per oral atau supositoria.

2) Non farmakologi

Menurut Purwaningsih & Siti Fatmawati (2010), mual dan muntah sering dialami oleh ibu hamil trimester I, cara mengatasi masalah tersebut agar dapat mempertahankan asupan nutrisi dan cairan pada ibu hamil yaitu sebagai berikut :

- a) Menghindari bau atau faktor-faktor penyebab terjadinya mual dan muntah.
- b) Sediakan makanan kering seperti biskuit atau roti bakar sebelum bangun dari tempat tidur di pagi hari.
- c) Jaga pola makan dengan cara makan sedikit-sedikit tapi sering.
- d) Hindari makanan yang mengandung lemak, dan berminyak, serta berbumbu keras.
- e) Bangun dari tempat tidur secara perlahan
- f) lahan dan jangan langsung bergerak (Yantina. 2016).

- g) Banyak mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat.
- h) Banyak minum air, dan mengonsumsi vitamin B6 yang diimbangi dengan istirahat yang cukup.
- i) Pemberian terapi tradisional seperti aromaterapi, rebusan jahe dan madu, dan akupresur (Rofiah, 2017).

h. Komplikasi

Berdasarkan penelitian Ebrahimi (2015), hanya 2% mual muntah yang berkembang menjadi HEG. Mual muntah adalah suatu keadaan mual dan muntah pada kehamilan yang menetap, dengan frekuensi muntah lebih dari 5 kali dalam sehari, disertai dengan penurunan berat badan (>5% dari berat sebelum hamil) dan dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit dan asam-basa, kekurangan gizi bahkan kematian. (Manuaba. 2012).

Mual muntah memiliki dampak pada ibu dan janin, seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah dapat pula mengakibatkan gangguan asam-basa, pneumoni aspirin, robekan mukosa pada hubungan gastroesofagi yang menyebabkan peredaran ruptur esofagus, kerusakan hepar dan kerusakan ginjal, ini akan memberikan pengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin karena nutrisi yang tidak terpenuhi atau tidak sesuai dengan kehamilan yang mengakibatkan peredaran darah janin berkurang (Setiawan, 2017).

Pada bayi, jika hiperemesis ini terjadi hanya di awal kehamilan tidak berdampak terlalu serius, tapi jika sepanjang kehamilan si ibu menderita hiperemesis gravidarum maka kemungkinan bayinya mengalami BBLR, IUGR, Prematur hingga terjadi abortus (Wiknjosastro, 2012).

2. Jahe

a. Definisi

Jahe (*Zingiberofficinale* Rose) yang termasuk famili *Zingiberaceae* bisa memperoleh tempat dalam pasar internasional, karena semakin memiliki banyak kegunaan. Tanaman jahe terdiri atas bagian akar, batang, daun, dan bunga.

Jahe adalah tanaman dengan sejuta khasiat yang telah dikenal sejak lama. Jahe merupakan salah satu rempah penting banyak manfaatnya, antara lain sebagai bumbu masak, minum hipotesan, serta permen dan juga digunakan dalam ramuan obat tradisional (Putri, Ayu 2016).

Menurut Vutyavanich (2015) bahwa jahe merupakan pengobatan yang efektif untuk meredakan mual muntah dalam kehamilan. Jenis penyakit yang dapat diatasi dengan jahe antara lain : sakit kepala, pusing-pusing, penambah nafsu makan, dan muntah-muntah.

b. Macam macam jahe (gambar jahe)

1) Jahe emprit



Gambar 2.1. Jahe emprit sumber : The Power Of Obat Asli Indonesia

Jahe emprit atau yang sering disebut sebagai jahe putih, merupakan jahe yang kecil dan sedikit pipih dengan serat yang lembut. Bagian dagingnya berwarna putih. aroma dari jahe emprit ini kurang tajam (Fathona, 2014).

Hal tersebut dikarenakan kandungan minyak atsirinya yang tinggi, yaitu sekitar 7-8% berat kering. Minyak atsiri juga biasa kita kenal dengan minyak esensial atau aromatik yang sangat mudah menguap. Jahe emprit ini paling sering digunakan sebagai rempah untuk memasak dan juga jamu (kering maupun segar). Minyak atsiri jahe disuling dari jahe kering dan mengandung aroma dan flavor jahe, namun sedikit memiliki kepedasan. Minyak atsiri terutama digunakan sebagai pecitarasa dalam minuman, konfeksionari, digunakan dalam industri farmasi dan parfum (Vernin dan Parkanyi, 2015).

2) Jahe gajah



Gambar 2.2. Jahe gajah. Sumber : The Power Of Obat Asli Indonesia

Jenis jahe yang kedua adalah jahe gajah, atau sering juga disebut sebagai jahe badag. Sesuai namanya, jahe gajah ini memiliki ukuran yang besar dan gemuk. Ruas rimpangnya pun jauh lebih menggembung dibanding jenis jahe lainnya. Warna dagingnya cenderung putih kekuningan, sehingga tak jarang orang menyebut jahe gajah sebagai kuning (Harlis, 2018).

Karena hanya mengandung minyak atsiri sekitar 0,18-1,66% dari berat kering, maka rasanya pun tak sepedas jahe emprit. Untuk pengolahannya, jahe gajah ini paling cocok dimanfaatkan sebagai bahan utama pembuatan permen atau minuman karena dagingnya yang tebal. Tapi banyak juga yang menggunakannya sebagai rempah pada masakan (Harlis, 2018)

3) Jahe merah



Gambar 2.3. Jahe merah sumber : The Power Of Obat Asli Indonesia

Ciri dari jahe merah ini adalah warna rimpangnya yang kemerahan, berserat kasar, dengan ukuran yang jauh lebih kecil dibanding dua jenis jahe lainnya.

Kandungan minyak atsiri dari jahe merah ini sangat tinggi, yaitu sekitar 2,58-7% dari berat kering, sehingga rasanya sangat pedas. Itu sebabnya jahe merah ini lebih sering digunakan sebagai bahan utama pembuatan minyak jahe dan obat-obatan oleh para produsen (Sadikin, 2018)

c. Kandungan jahe

Menurut Koswara (2017), kandungan utama kimiawi jahe adalah shogaols, gingerols, bisabolene, zingiberene, zingiberol, sesquiphellandrene, minyak atsiri dan resin. Kandungan jahe yang telah banyak diteliti mempunyai efek anti mual, anti muntah, analgesik, sedatif, antipiretik, dan anti bakterial adalah gingerols dan shogaols.

Kandungan yang terdapat pada jahe yaitu minyak astiri (bisabolene, cineol, phellandrene, citral, borneol, citronellol, geranial, linalool, limonene, zingiberol, zingiberene, camphene), oleoresin (gingerol, shogaol), fenol (gingerol, zingeron), enzim proteolitik (zingibain), vit B6, vit C, Kalsium, magnesium, fosfor, kalium, asam linoleat, gingerol (gol alkohol pada oleoresin), mengandung minyak astiri 1- 3% diantaranya bisabolen,zingiberen dan zingiberol (Sadikin, 2018). Pada jahe

empurit kandungan minyak atsirinya yang tinggi, yaitu sekitar 7-8% berat kering.

d. Manfaat jahe

Manfaat seperti menurunkan kolesterol karena bisa mengurangi penyerapan sterol 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 atau mabuk kendaraan (Lathifah, 2017).

Jahe empurit sangat banyak manfaatnya, antara lain sebagai bumbu masak, minuman, serta permen dan juga digunakan dalam ramuan obat tradisional (Erwin, 2012).

Sebagai bumbu masakan, bahan obat tradisional, atau dibuat minuman. Jahe empurit digunakan sebagai ramuan obat luar (boreh) untuk mengobati penyakit rematik, dan ramuan membuat minuman untuk mengobati penyakit impoten. Kelebihan jahe empurit yaitu minyak atsirinya yang tinggi 7-8% daripada jenis jahe yang lain, minyak atsiri berfungsi anti inflamasi dan anti mual. (Radi, 2019).

e. Efek samping jahe

Menurut Sasmito (2017) Jahe biasanya aman sebagai obat herbal. Jahe tidak memiliki ketoksitas akut pada dosis yang biasa dikonsumsi untuk makanan ataupun obat. Pada dosis yang besar

yaitu 6 g atau lebih, rimpang jahe dapat menyebabkan iritasi lambung dan hilangnya mukosa pelindung lambung. Pada dosis normal (sampai 2 g sehari), jahe tidak mempengaruhi parameter pembekuan darah atau koagulasi darah. Beberapa herbalis menyarankan untuk tidak mengonsumsi jahe pada pasien dengan kondisi penyakit jantung, batu empedu/penyakit bilier lain. Atau pada pasien dengan diabetesmelitus dan hipoglikemi walaupun belum ada laporan efek samping pada penggunaan jahe oleh pasien yang mengonsumsi jahe sebagai suplemen makanan. Hasil penelitian pada tikus hamil yang diberikan ekstrak jahe secara oral tidak mempengaruhi kehamilan dan tidak menyebabkan toksisitas sampai konsentrasi 1000 mg/kg. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa bila jahe dikonsumsi dalam jangka panjang akan mempunyai efek hipolidemik.

- f. 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 antagoniskompetitif 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 (Alyamaniyah, 2014).

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 menghambat reseptor serotonin dan menimbulkan efek antiemetik pada sistem gastrointestinal dan sistem susunan saraf pusat 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 (Daniela, 2015).

3. Madu

a. Pengertian

Madu adalah bahan alami yang memiliki rasa manis yang dihasilkan oleh lebah dari nektar atau sari bunga atau cairan yang berasal dari bagian-bagian tanaman hidup yang dikumpulkan, diubah dan diikat dengan senyawa tertentu oleh lebah kemudian disimpan pada sarang yang berbentuk heksagonal (Al Fady, 2015).

Madu merupakan salah satu bahan pangan yang memiliki rasa manis dan kental yang berwarna emas sampai coklat gelap dengan kandungan gula yang tinggi serta lemak rendah (Wulansari, 2018).

Madu mengandung glukosa (dekstrosa) dan fruktosa (levulosa) dalam jumlah yang tinggi. Menurut Winarno (1982), kadar dekstrosa dan levulosa yang tinggi mudah diserap oleh usus bersama zat-zat organik lain, sehingga dapat bertindak sebagai stimulant bagi pencernaan dan memperbaiki nafsu makan. Selain itu, madu juga memiliki sifat antimikroba.

b. Macam-macam madu

1) Madu randu



Gambar 2.4. Madu Randu sumber : (nurheti. 2015)

Madu ini dihasilkan dari ternak lebah yang berada di area hutan randu. Secara fisik madu randu berwarna cokelat muda agak bening dan rasa manis sedikit asam. Secara khusus, khasiat madu randu berfungsi meningkatkan daya tahan tubuh, sebagai obat sariawan, meredakan demam dan flu, serta menghilangkan bau mulut (Marianti. 2012).

2) Madu hutan



Gambar 2.5. Madu Hutan. Sumber : (nurheti. 2015)

Madu jenis ini dihasilkan dari nektar bunga karet yang dihisap oleh lebah madu yang digembalakan di area hutan karet. Walau ada beberapa jenis bunga yang juga tumbuh di wilayah itu, tapi dominasi bunga karet membuat madu ini dilabeli dengan nama tersebut. Sifat khas madu bunga karet ini adalah mengkristal seperti gula jika disimpan dalam jangka waktu lama. Khasiat dari madu jenis ini adalah untuk menyembuhkan hepatitis, mengatasi keputihan, mengobati luka bakar, dan meredakan alergi serta rasa gatal (Marianti. 2012).

3) Madu Kelengkeng



Gambar 2.6. Madu Kelengkeng. Sumber : (nurheti. 2015)

Madu jenis ini telah digunakan untuk kesehatan dan kecantikan. Madu kelengkeng ini diproduksi terbatas karena hanya memanfaatkan musim lengkeng saja. Dalam penelitian tahun 2006 yang dipublikasikan dalam *BMC Complementary and Alternative Medicine*, para ilmuwan menyimpulkan mengganti gula dengan madu dapat meningkatkan mikroflora dalam usus, yang baik untuk kesehatan pencernaan. Selain itu, kandungan alami madu berupa hidrogen peroksida yang berasal dari enzim lebah dapat bekerja sebagai antibiotik alami untuk luka bakar dan tergores (Marianti. 2012).

c. Kandungan madu

Madu memiliki rasa manis yang khas karena mengandung unsur monosakarida fruktosa dan glukosa yang lebih baik ketimbang gula. Madu mengandung kalori gula yang dapat menyerap lemak dengan baik, terutama apabila dikonsumsi bersamaan dengan air

hangat. Madu memiliki campuran senyawa fruktosa (38.5 persen) dan glukosa (31 persen). Selain itu, hasil produsen lebah ini juga memiliki kandungan karbohidrat seperti sukrosa, maltosa, dan karbohidrat kompleks yang bermanfaat untuk sistem kekebalan tubuh (Marianti. 2012).

Madu juga mengandung anti-oksidan dari senyawa chrysin, pinobaksin, vitamin C, katalase, dan pinocembrin. Semua kandungan tersebut tentunya sangat bermanfaat bagi kesehatan tubuh seperti mencegah penyakit jantung, dan menurunkan kolestrol (Marianti. 2012).

Kandungan madu randu sama dengan kandungan madu pada umumnya. Kandungan madu randu antara lain gula yang terdiri dari fruktosa, glukosa, dan jenis gula lain seperti maltosa, sukrosa, isomaltosa, dan beberapa oligosakarida lainnya. Selain itu juga memiliki kandungan mineral seperti Magnesium, Kalium, Potasium, Sodium, Klorin, Sulfur, Besi, dan Fosfat. Terdapat juga vitamin antara lainnya yaitu thiamin (B1), riboflavin (B2), asam askorbat (C), piridoksin (B6) dan B3 (Marianti. 2012).

d. Manfaat madu

Menurut Hammad 2011 manfaat madu antara lain :

- 1) Suplemen Penambah Tenaga dan Ketahanan Diri Selama Mengandung

Manfaat madu untuk ibu hamil trimester pertama yakni madu untuk ibu hamil memiliki manfaat sebagai suplemen penambah tenaga dan ketahanan diri ibu hamil selama mengandung dan pada saat menjelang masa kelahiran bayi. Ibu hamil harus sedia tenaga lebih banyak ketika mengandung sang bayi. Kekuatan kandungan pada trimester pertama akan berdampak hingga masa persalinan ibu hamil tiba. Ibu akan lebih siap dan lebih kuat untuk menjalani proses persalinan (Hammad, 2011).

2) Dapat Membantu Mengurangi Rasa Mual

Pada trimester pertama atau kisaran minggu 1-13, ibu seringkali merasakan mual. Madu bisa dikonsumsi ibu hamil untuk mengurangi rasa mual yang dirasakan. Manfaat madu untuk ibu hamil trimester pertama ini tentunya dapat membantu mengurangi rasa mual yang dirasakan ibu. Madu yang memiliki rasa manis seperti gula, dapat meredakan rasa mual yang dirasakan ibu selama kehamilan, khususnya pada trimester pertama (Hammad, 2011).

3) Membantu menambah Nafsu Makan Ibu Hamil

Manfaat madu untuk ibu hamil trimester pertama yakni madu dapat membantu menambah nafsu makan ibu hamil. Rasa mual yang dirasakan ibu, terkadang membuat ibu kehilangan nafsu makan. Apabila ibu hamil kehilangan nafsu makan, makan

itu juga akan berdampak terhadap asupan makanan sang janin. Oleh sebab itu, dengan mengonsumsi madu, nafsu makan ibu selama kehamilan dapat meningkat dan bermanfaat untuk kesehatan janin (Hammad, 2011).

4) Membantu Memperkuat Janin

Pada masa kehamilan trimester pertama, ibu hamil sangat rentan terhadap pergerakan-pergerakan yang berdampak pada keguguran. Manfaat madu untuk ibu hamil trimester pertama yakni madu dapat membantu memperkuat janin. Zat galian yang terkandung dalam madu dapat membantu memperkuat janin. Pada awal kehamilan, rasa khawatir yang dirasakan ibu tentunya berdampak terhadap kekuatan janin. Ibu harus selalu tenang dan tentunya tetap menjaga asupan makanan agar janin tetap kuat dan sehat (Hammad, 2011).

5) Membantu Menjaga Kesehatan dan Kebersihan Kulit Ibu Hamil dan Janin

Manfaat madu untuk ibu hamil trimester pertama selanjutnya adalah membantu menjaga kesehatan dan kebersihan kulit ibu hamil dan janin. Pada masa awal-awal kehamilan, ibu hamil seringkali mengalami masalah-masalah pada tubuh yang mengakibatkan ibu terasa begah dengan badannya sendiri. Walaupun begitu, ibu hamil harus senantiasa menjaga asupannya agar hormon dan tubuh ibu menjadi lebih

baik. Vitamin C yang terkandung dalam madu membantu menjaga kesehatan dan kebersihan kulit ibu hamil dan janin (Hammad, 2011).

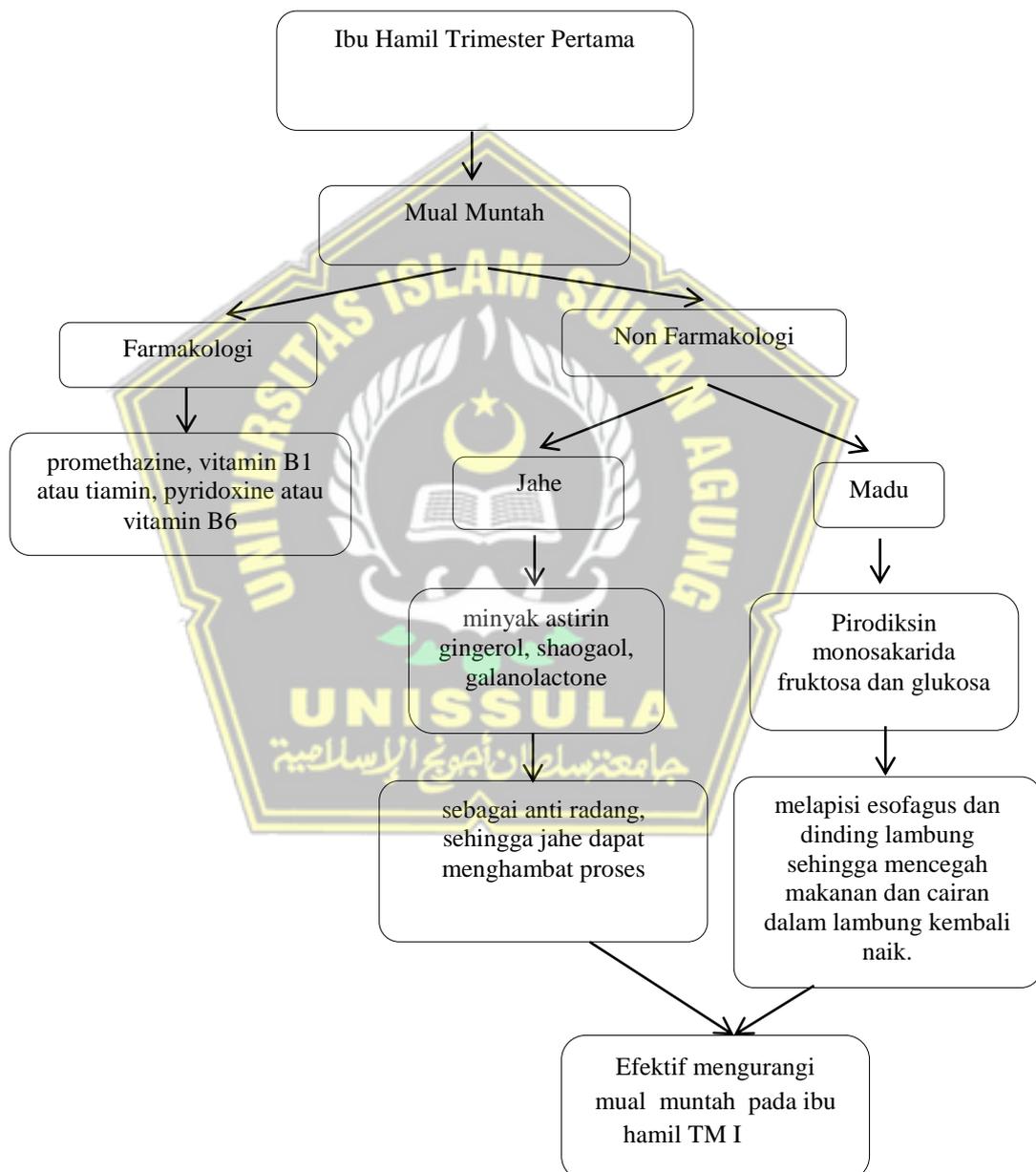
e. Efek samping madu

Reaksi alergi, seperti bersin-bersin, mata berair, gatal-gatal, ruam kemerahan, dan pembengkakan kulit, setelah mengonsumsi madu (Faizal, 2012).

f. pengaruh madu untuk mengurangi mual muntah

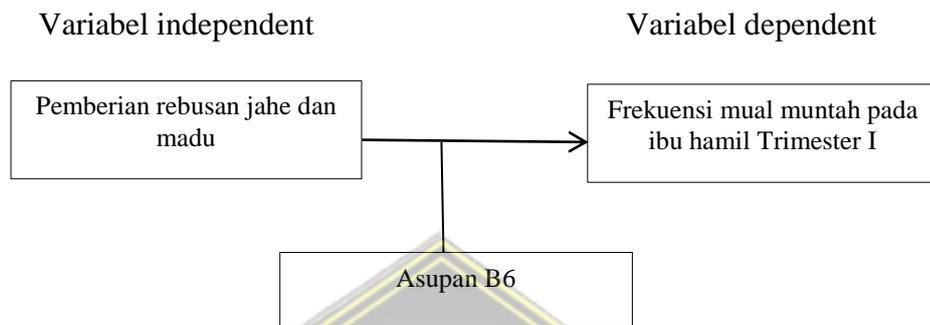
Berdasarkan sebuah studi tahun 2017 yang dirilis oleh situs Hindawi mengenai kandungan dan manfaat kesehatan dari madu, propolis, dan royal jelly, madu dapat melindungi dari gejala asam lambung. Madu bekerja dengan cara melapisi esofagus dan dinding lambung sehingga mencegah makanan dan cairan dalam lambung kembali naik. Selanjutnya madu dapat menstimulasi atau merangsang jaringan otot yang berfungsi sebagai katup penutup untuk kembali bekerja sebagaimana mestinya. Kemudian mengurangi risiko asam lambung kembali terjadi.

B. Kerangka Teori



Sumber : (Fitria. Rahmi. 2013) (Putri, Ayu 2016) (cakrawati. 2013)
Bagan 2.1. Kerangka Teori

C. Kerangka konsep



Bagan 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ha : Ada evektifitas pemberian rebusan jahe dan madu terhadap frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester I

Ho : Tidak ada evektifitas pemberian rebusan jahe dan madu terhadap frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester I

.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Subjek Penelitian

1. Populasi

Menurut (Sugiyono, 2009) Populasi terjangkau adalah populasi yang secara riil dijadikan dasar dalam penentuan sampel dan secara langsung menjadi lingkup sasaran keberlakuan kesimpulan

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil Trimester I yang ada di puskesmas Karanganyar II yang berjumlah 50.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2017:81) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah ibu hamil Trimester I di Puskesmas Karanganyar II Kab. Demak, setiap ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian ini memiliki kesempatan yang sama untuk dapat ikut menjadi sampel dalam penelitian ini namun tidak bisa ikut menjadi sampel dalam penelitian jika termasuk dalam kriteria eksklusi dari penelitian ini. Pada penelitian di Puskesmas Karanganyar II Kab. Demak berjumlah 32 ibu hamil sudah termasuk antisipasi drop out. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini yaitu,

Kriteria inklusi:

- a. Bersedia menjadi responden tanpa paksaan.
- b. Ibu hamil Trimester I (0-12 minggu) di wilayah Puskesmas Karanganyar II Kab. Demak.
- c. ibu hamil yang mengalami mual muntah kurang dari 13 kali/hari
- d. ibu hamil tidak alergi madu.
- e. Ibu hamil yang tidak mengkonsumsi terapi dari bidan dan dokter

Kriteria Eksklusi

Ibu hamil dengan komplikasi maternal (kerusakan hati dan ginjal) atau penyakit lain.

Gay dan Diehl (1992) berpendapat bahwa sampel haruslah sebesar-besarnya. Pendapat Gay dan Diehl (1992) ini mengasumsikan bahwa semakin banyak sampel yang diambil maka akan semakin representatif dan hasilnya dapat digeneralisir. Namun ukuran sampel yang diterima akan sangat bergantung pada jenis penelitiannya.

1. Jika penelitiannya bersifat deskriptif, maka sampel minimumnya adalah 10% dari populasi
2. Jika penelitiannya korelasional, sampel minimumnya adalah 30 subjek
3. Apabila penelitian kausal perbandingan, sampelnya sebanyak 30 subjek per group
4. Apabila penelitian eksperimental, sampel minimumnya adalah 14 subjek per group.

Pada penelitian ini berupa eksperimen danantisipasi drop out 13 % :
30 responden.

3. Teknik sampling

Menurut Sugiyono (2017:81) Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel, untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian.

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling menggunakan *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo 2010).

Teknik sampling yang diambil pada penelitian ini adalah seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi

B. Desain Penelitian

Pada penelitian ini penulis menggunakan pendekatan kuantitatif dalam pelaksanaan penelitian, Metode penelitian yang digunakan penulis adalah metode eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*). “Metode penelitian ini merupakan cara pemecahan suatu masalah penelitian yang dilaksanakan secara terencana dan cermat agar mendapatkan fakta dan kesimpulan yang dapat dipahami (Syamsuddin dan Damayanti,2017).

Dalam desain ini sebelum perlakuan diberikan rebusan jahe dan sesudah diberikan rebusan jahe . Desain ini digunakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai yaitu untuk mengetahui eektivitas perlakuan pada kelompok intervensi dengan cara membandingkan dengan kelompok kontrol. Desain ini menggunakan 2, kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok

eksperimen diberikan rebusan jahe dan madu. sedangkan kelompok kontrol tidak diberi rebusan jahe dan madu. *Posttest* dilakukan pada kedua kelompok, kelompok eksperimen diberikan *post test* setelah diberikan rebusan jahe dan madu. Rancangan tersebut dapat di gambarkan sebagai berikut :

Group	<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
Eksperimen	O ₁	X	O ₂
Control	O ₃	-	O ₄

Gambar 3.1. Desain Penelitian

O1 = *pre-test* kelompok perlakuan

X = Perlakuan

O2 = *post-test* kelompok perlakuan

O3 = *Pre-test* kelompok kontrol

O4 = *Post-test* kelompok control

C. Prosedur Penelitian

1. Tahap perencanaan

Pada tahap perencanaan akan mengadakan study pendahuluan diwilayah kerja Puskesmas Karanganyar II, selanjutnya mengumpulkan pustakan dan merumuskan masalah, setelah itu akan menentukan sampel serta rancangan penelitian, dan merumuskan teknik pengumpulan data.

2. Perizinan

Pada tahap perizinan peneliti meminta Surat resmi dari Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang ke Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, kemudian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Demak meminta surat izin ke Puskesmas Karanganyar II.

3. Pelaksanaan penelitian

Pengambilan data Penelitian dilakukan pada bulan Maret – Oktober 2021, mengambil data rekam medik ibu hamil yang memeriksakan diri di Puskesmas Karanganyar II, kemudian melakukan wawancara dengan responden untuk mengisi lembar persetujuan dan kuesioner untuk kasus, melakukan pengolahan data dan analisis data, responden diberikan rebusan Jahe emprit diberikan dengan cara dikupas dan diiris kecil-kecil kemudian di beri air putih ± 300 ml, jahe direbus selama ± 5 menit. Setelah direbus disaring ke gelas dan menunggu rebusan hangat kuku sedangkan jahe di iris- iris dan diberikan 2 irisan setiap kali minum, setiap irisan ± 2 gr. ditambahkan satu sendok makan madu randu kemudian diaduk dengan sendok kayu, Takaran madu dalam bentuk Kemasan botol dan 150 cc, diminum 2 kali sehari pada pagi dan sore hari selama 7 hari.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel independent

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian rebusan jahe dan madu.

2. Variabel dependent

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian mual muntah pada ibu hamil Trimester I.

3. Variabel Perancu

Variabel perancu adalah variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan terikat, tetapi bukan variabel antara. Variabel perancu dalam penelitian ini adalah asupan B6.

E. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Deviniisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala
Rebusan Jahe dan Madu	Rebusan Jahe emprit diberikan dengan cara dikupas dan diiris kecil-kecil kemudian di beri air putih ±300ml, jahe direbus selama ±5 menit. Setelah direbus disaring ke gelas Dan menunggu rebusan hangat kuku ditambahkan satu sendok makan madu randu kemudian diaduk dengan sendok kayu, diminum 2 kali sehari pada pagi dan sore hari selama 7 hari.	Lembar observasi	1. Diberi 2. Tidak diberi	Nominal Kategorik 1. Tidak mengkonsumsi - Rebusan Jahe dan Madu 2. Mengkonsumsi Rebusan Jahe dan Madu
Mual Muntah	keluhan umum yang disampaikan oleh wanita hamil pada kehamilan muda yang ditandai dengan mual muntah terutama pada pagi hari. Indikator : Motherisk Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)-24Scoring	Instrumen (PUQE)-24	Tidak Mual Muntah : 3 Mual Muntah Ringan : 4-7 Mual Muntah Sedang : 8-11 Mual Muntah Berat : 12-15	Ordinal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

- a. Data primer: Data yang diperoleh secara langsung berasal dari sampel, dengan teknik : lembar observasi.
- b. Data sekunder: Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan pihak lain atau mengutip laporan yang sudah ada yaitu berupa identitas responden dan data pendukung lainnya yang didapatkan dari buku laporan atau tenaga kesehatan.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mengetahui identitas responden tentang data yang diperlukan oleh peneliti.

b. Observasi

Observasi dilakukan untuk mengetahui efektivitas sebelum diberikan rebusan jahe dan madu.

G. Waktu dan tempat

1. Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan mulai dari pengajuan judul hingga laporan hasil penelitian dimulai dari bulan November 2020 sampai dengan November 2021.

2. Tempat Penelitian

Tempat Penelitian yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar II Kabupaten Demak.

H. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Menurut Sugiyono (2016, hlm. 168) “Valid berarti alat ukur yang digunakan mendapat data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur”. Validitas alat ukur diuji dengan menghitung korelasi antara nilai yang diperoleh dari setiap butir pernyataan dengan keseluruhan yang diperoleh pada alat ukur tersebut.

Menurut Sugiyono (2016, hlm. 168) bahwa reliabilitas adalah hasil penelitian dimana terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda.

Instrumen dalam penelitian ini ialah kuesioner karakteristik dan lembar Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE). (frekuensi mual muntah sebelum dan sesudah diberikan wedang jahe).

Menggunakan jurnal dari PUQE-24*-questionnaire used in prospective cohort validation study of HG[^] versus healthy pregnant women.

*Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and nausea. [^]Hyperemesis Gravidarum.

I. Alat ukur atau instrumen

1. Koesioner PUQE

Pada penelitian ini yang menjadi alat ukur/instrumen sebagai salah satu cara untuk memperoleh informasi yaitu dengan lembar observasi untuk

pemberian rebusan jahe dan madu 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 jahe dan madu dan 7 hari setelah mengkonsumsinya.

2. Lembar Observasi , digunakan untuk melakukan observasi kepatuhan mengkonsumsi pemberian rebusan jahe dan madu.

J. Analisis data

Analisa data dilakukan berdasarkan :

1. Analisa Univariat

Analisa data dilakukan dengan Analisa univariat ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, yakni melihat frekuensi mual muntah sebelum dan sesudah diberikan rebusan jahe dan madu (Notoatmojo. 2010).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini digunakan untuk menguji rebusan jahe dan madu dalam menurunkan mual muntah ibu hamil Trimester I. Dalam menganalisis data secara bivariat, menggunakan uji statistik uji paired sample t-test yakni membandingkan data sebelum dan sesudah diberikan rebusan jahe dan madu, dan diperoleh mean perbedaan pre-test dengan posttest. Taraf signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$).

Pedoman dalam menerima hipotesis : apabila nilai probabilitas (p) $< 0,05$ maka H_0 gagal ditolak, apabila (p) $> 0,05$ maka H_0 ditolak (Notoatmojo. 2010).

K. Etika penelitian

Menurut Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (KNEPK) Setiap penelitian kesehatan yang mengikut sertakan relawan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada tiga prinsip etik (kaidah dasar moral) yaitu :

1. *Respecfor persons (others)*

Secara mendasar bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (*self determination*) dan melindungi kelompok-kelompok dependent (tergantung) atau rentan (*vulnerable*), dari penyalahgunaan (*harmdan abuse*).

Pada penelitian ini peneliti memberikan penjelasan secara rinci tentang penelitian yang akan dilakukan kepada responden yaitu pemberian rebusan jahe dan madu, disitu peneliti menjeaskan maksud pemberian rebusan jahe dan madu untuk mengurangi terjadinya mual muntah. Kemudian memberikan *informed consen* (lembar persetujuan) sebagai bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian. Tujuan informed consent tersebut adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Pada penelitian ini 30 responden sudah menandatangani tanpa paksaan.

2. *Beneficence dan non maleficence*

Prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal, sebagai contoh kalau ada risiko harus yang wajar (*reasonable*), dengan desain penelitian yang ilmiah, peneliti ada kemampuan melaksanakan dengan baik, diikuti prinsip (tidak merugikan, *non maleficence*)

Pada penelitian ini peneliti akan memberikan pelayanan maksimal berupa pemberian madu yang sudah sesuai takaran dan pemberian jahe yang sudah diukur 1 gram setiap potong, responden diberikan video demonstrasi agar mengetahui cara perebusan dan penjelasan mengenai manfaat dan efek samping, dengan tidak adanya resiko yang besar dan memberikan manfaat yang maksimal kepada responden.

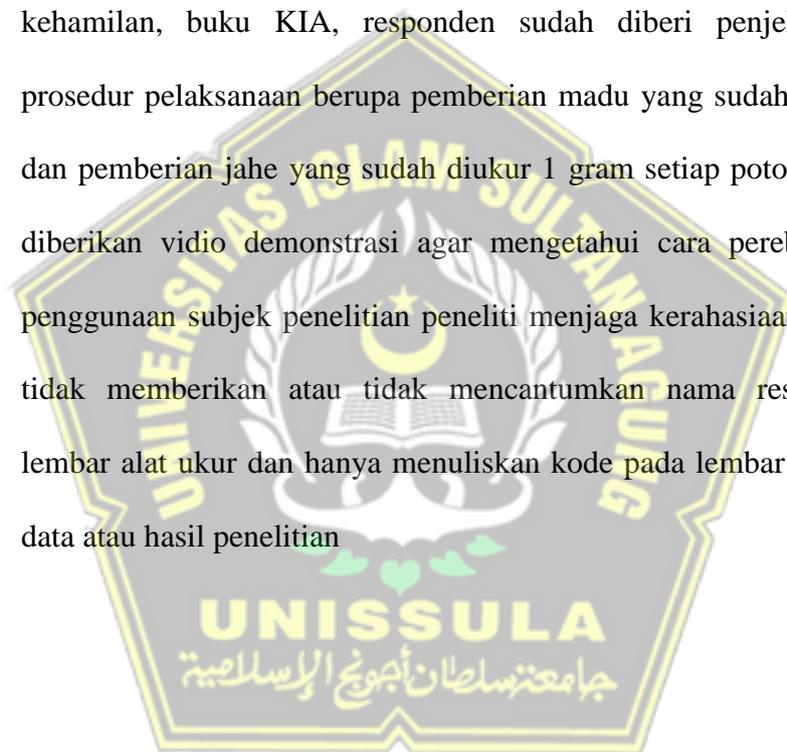
3. *Justice* atau *Anonymity*

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*).

Beberapa informasi yang harus ada dalam lembar persetujuan tersebut adalah partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang diperlukan, komitmen, prosedur pelaksanaan, kerahasiaan. Dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang dilakukan dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi

yang dijamin oleh peneliti dijamin kerahasiaannya. Hanya data kelompok tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

Pada penelitian ini peneliti sudah memberikan lembar informed consent yang ditandatangani langsung oleh responden, selain itu responden sudah diberikan penjelasan maksud dan tujuan diberikan rebusan jahe dan madu, jenis data yang diperlukan berupa nama, umur kehamilan, buku KIA, responden sudah diberi penjelasan tentang prosedur pelaksanaan berupa pemberian madu yang sudah sesuai takaran dan pemberian jahe yang sudah diukur 1 gram setiap potong, responden diberikan video demonstrasi agar mengetahui cara perebusan. Dalam penggunaan subjek penelitian peneliti menjaga kerahasiaan dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Kabupaten Demak sebagai salah satu kabupaten di Jawa Tengah terletak pada koordinat $6^{\circ}43'26''$ - $7^{\circ}09'43''$ Lintang Selatan dan $110^{\circ}27'58''$ - $110^{\circ}48'47''$ Bujur Timur. Wilayah ini sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Jepara dan Laut Jawa, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Kudus dan Kabupaten Grobogan, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Grobogan dan Kabupaten Semarang, serta sebelah barat berbatasan dengan Kota Semarang. Jarak terjauh dari barat ke timur adalah sepanjang 49 km dari utara ke selatan sepanjang 41 km. Dilihat dari ketinggian permukaan tanah dari permukaan laut (elevasi), wilayah Kabupaten Demak terletak mulai dari 0 m sampai dengan 100 m dari permukaan laut (Badan Pusat Statistik Kabupaten Demak, 2019).

Puskesmas Karanganyar II beralamat di Jl. Raya Karanganyar-Mijen Ds. Kedungwaru Lor, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Demak, Jawa Tengah 59582. berdasar jalur lintas daerah, kondisi wilayah Kecamatan Karanganyar dilewati jalur jalan yang merupakan jalur ekonomi yang menghubungkan Demak dengan kota – kota (Kudus - Semarang), selain itu wilayah kerja Puskesmas Karanganyar II juga dilalui jalan kabupaten yang menghubungkan antar kecamatan, sehingga wilayah kerja puskesmas menjadi wilayah yang cepat berkembang, yaitu dari pertanian, perdagangan, dan jasa.

Puskesmas Karanganyar II masuk dalam wilayah Kecamatan Karanganyar di Kabupaten Demak dengan batas wilayah sebagai berikut : sebelah utara wilayah kerja Puskesmas Mijen I, selatan wilayah kerja Puskesmas Karanganyar I, sebelah barat Kecamatan Gajah dan sebelah timur Kabupaten Kudus. Tenaga Kesehatan yang bertugas di Puskesmas Karanganyar II antara lain 1 Dokter Umum, 17 Perawat, 19 bidan, 3 Farmasi, 2 Kesehatan Masyarakat, 2 Kesehatan Lingkungan, 1 gizi, 1 teknik biomedika, 8 dukungan manajemen.

Luas wilayah kerja Puskesmas Karanganyar II adalah 41,31 Km², terdiri dari 8 desa, 37 RW dan 248 RT. Desa terluas di wilayah binaan Puskesmas Karanganyar II adalah : Desa Kedungwaru Lor mencapai luas 7,23 Km² (17,50 %) dan Ngaluran seluas 6,50 Km² (15,73%), serta luas terkecil di Desa Bandungrejo seluas 2,53 Km² (6,12%) dan Jatirejo seluas 3,84 Km²(9,30%) dari seluruh luas wilayah kerja Puskesmas Karanganyar II.

Kegiatan pokok yang dilakukan di Puskesmas Karanganyar II antara lain Pelayanan Rawat jalan seperti KIA/KB, pelayanan laboratorium, pelayanan gizi masyarakat, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan jiwa. Pelayanan seputar KIA dan KB meliputi Kunjungan rumah bumil, bulin, bufas dan neonatus resti. Kegiatan dilakukan setiap bulan dan sasaran kurang lebih 10 bumil, bulin, bufas dan neonatus, selain itu pelayanan seputar KIE kesehatan reproduksi caten, deteksi tumbuh

kembang bayi dan balita, kelas ibu hamil, kemitraan dukun bayi, safari KB, skrining HIV, penyuluhan reproduksi remaja.

Penelitian ini dilakukan dari bulan agustus dengan pengambilan data, kemudian dari tanggal 5-31 September proses pendataan masing-masing responden dan beberapa yang dekat langsung didatangi rumah. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 30 (responden) , diantaranya 15 responden dari kelompok intervensi, dan 15 responden dari kelompok kontrol, ke 30 responden menyebar ke 8 desa diwilayah puskesmas Karanganyar II. Pada penelitian di Puskesmas Karanganyar II Kabupaten Demak, ke 30 ibu hamil tersebut sudah termasukantisipasi drop out. Kemudian mendatangi rumah masing-masing responden untuk dilakukan tanda tangan persetujuan menjadi responden dan pretest.

Proses penelitian dilakukan selama seminggu dari tanggal 1-7 Oktober 2021 dengan memberikan 1 botol madu randu dan 1 plastik potongan 1 gram jahe yang sudah diukur, pada saat itu responden diberi penjelasan cara merebus jahe dan diberi vidio demonstrasi cara merebus jahe dan madu. Pada saat itu responden dimonitoring dengan 2 cara yaitu datang langsung kerumah responden yang dekat setiap hari seperti wilayah kalitekuk, ngaluran, gajah lor, wonongetingal, bandungrejo, jatirejo, sedangkan wilayah yang jauh seperti kedungwaru lor dan kotakan dimonitoring melalui whatsapp dengan para responden memberikan dokumentasi mengkonsumsi rebusan jahe dan madu secara rutin. Pada penelitian ini ada 2 responden yang mengalami drop out.

B. Hasil penelitian

1. Hasil Analisis Univariat

a. Karakteristik ibu hamil Trimester I di Puskesmas

Karanganyar Kabupaten Demak

Tabel 4. 1. Karakteristik Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Demak.

Karakteristik Penelitian	Intervensi		Kontrol	
	F	%	F	%
Usia				
20-35 tahun	14	93%	13	86%
>35 tahun	1	7%	2	14%
Paritas				
Primigravida	4	27%	5	33%
Multigravida	11	73%	10	66%
Pendidikan				
Dasar (SD-SMP)	3	20%	4	27%
Menengah (SMA)	11	73%	10	66%
Tinggi (PT)	1	7%	1	7%
Status Pekerjaan				
Bekerja	3	20%	5	33%
Tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga)	12	80%	10	67%

Berdasarkan tabel 4.1. diketahui bahwa usia ibu hamil Trimester I pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar diantara usia 20-35 tahun. Usia ibu hamil Trimester I antara 20-35 tahun pada kelompok intervensi sebanyak 14 responden (93%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 13 responden (86%). Jumlah paritas pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar multigravida dimana kelompok intervensi sebanyak 11 responden (73%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 10 responden (66%). Tingkat pendidikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar

memiliki pendidikan menengah (SMA) dimana kelompok intervensi sebanyak 11 responden (73%) dan pada kelompok kontrol 10 responden (66%). Status pekerjaan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar tidak bekerja dimana kelompok intervensi sebanyak 12 responden (80%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 10 responden (67%).

b. Kejadian Mual Muntah Sebelum dan Sesudah diberikan Rebusan Jahe dan Madu pada ibu hamil TM I di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Demak

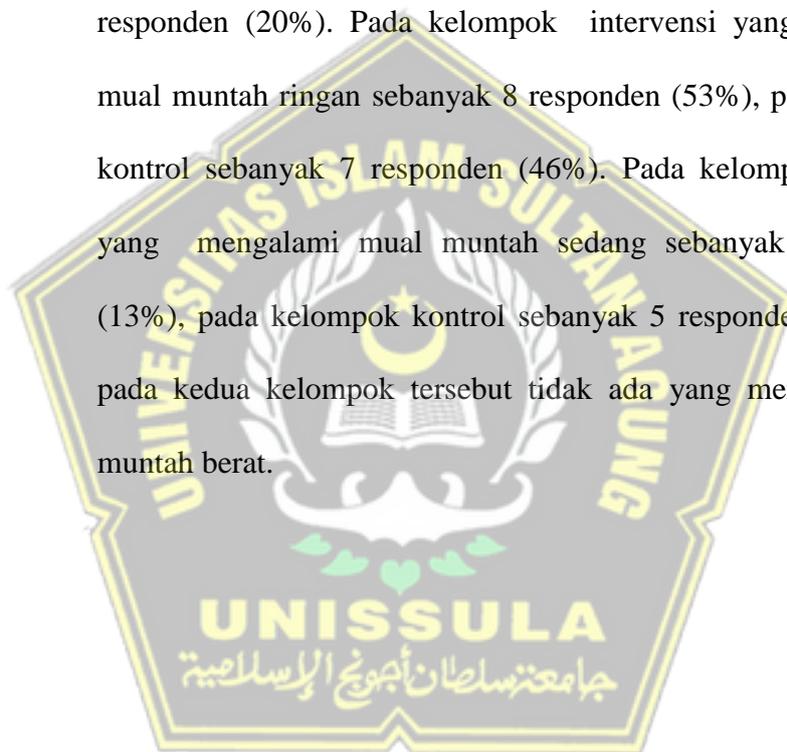
Tabel 4.2 Kejadian Mual Muntah Sebelum dan Sesudah diberikan Rebusan Jahe dan Madu

Jenis Mual Muntah	Intervensi		Kontrol		Intervensi		Kontrol	
	Pre test				Post test			
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Tidak Mual Muntah	0	0%	0	0%	5	34%	3	20%
Ringan	5	34%	6	40%	8	53%	7	46%
Sedang	6	40%	5	34%	2	13%	5	34%
Berat	4	26%	4	26%	0	0%	0	0%
Total	15	100	15	100	15	100	15	100

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil Trimester I pada pre test kelompok intervensi yang mengalami mual muntah ringan sebanyak 5 responden (34%), pada kelompok kontrol sebanyak 6 responden (40%). Pada kelompok intervensi yang mengalami mual muntah sedang sebanyak 6

responden (40%), pada kelompok kontrol sebanyak 5 responden (34%), sedangkan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang mengalami mual muntah berat sebanyak 4 responden (26%).

Berdasarkan data *post test* kelompok intervensi yang tidak mengalami mual muntah 5 responden (43%), sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak mengalami mual muntah berjumlah 3 responden (20%). Pada kelompok intervensi yang mengalami mual muntah ringan sebanyak 8 responden (53%), pada kelompok kontrol sebanyak 7 responden (46%). Pada kelompok intervensi yang mengalami mual muntah sedang sebanyak 2 responden (13%), pada kelompok kontrol sebanyak 5 responden (34%), dan pada kedua kelompok tersebut tidak ada yang mengalami mual muntah berat.



2. Analisis Bivariat

a. Efektivitas Pemberian Rebusan Jahe Dan Madu Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Karanganyar II Kabupaten Demak

Tabel 4.3 Efektivitas Pemberian Rebusan Jahe Dan Madu Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I

Kejadian mual muntah	Intervensi		Kontrol		Sig (2-tailed)	Mean	Std. Deviation	CI 95%
	N	%	N	%				
Tidak mual muntah	5	34	3	20	0,000	1,50	,799 ,644	,246 ,887
Ringan	8	53	7	46				
Sedang	2	13	5	34				
Berat	0	0	0	0				

*Paired Sample T-Test**

Berdasarkan tabel 4.3. ibu hamil yang tidak diberikan rebusan jahe dan madu dan tidak mengalami mual muntah sebanyak 3 responden (20%), sedangkan pada ibu hamil yang tidak mengalami mual muntah dan diberikan rebusan jahe dan madu sebanyak 5 responden (34%). Hasil Uji *Paired Sample T Test* diperoleh nilai Sig (2-tailed) sebesar 0,000 atau $< 0,005$, maka disimpulkan ada perbedaan signifikan pada ibu hamil Trimester I yang mengalami mual muntah.

C. Pembahasan

1. Karakteristik ibu hamil Trimester I di Puskesmas Karanganyar II Kabupaten Demak.

a. Usia

Berdasarkan tabel 4.1 usia ibu hamil Trimester I pada kelompok intervensi dan kontrol sebagian besar antara usia 20-35 tahun. Usia ibu hamil Trimester I antara 20-35 tahun pada kelompok intervensi sebanyak 14 responden (93%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 13 responden (86%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Inthan Atika (2016) menunjukkan dari 34 responden, usia 20-35 tahun berjumlah 28 responden, sedangkan usia <20 dan >35 tahun berjumlah 6 responden, hal tersebut menunjukkan usia 20-35 tahun tidak ada hubungan dengan kejadian mual muntah pada ibu hamil Trimester I di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang.

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan terhadap penelitian Hardiana (2019) dengan 40 responden, usia 20-35 tahun berjumlah 31 responden, sedangkan usia <20 dan >35 tahun berjumlah 9 responden yang menunjukkan usia 20 sampai dengan 35 tahun tidak ada hubungan dengan kejadian mual muntah pada ibu hamil Trimester I di RSUD H. Abdul Manap Jambi Tahun 2019.

Berdasarkan tabel 4.1 usia ibu hamil Trimester I sebagian besar 20 sampai dengan 35 tahun. Ibu hamil Usia antara 20 sampai dengan 35 merupakan hasil yang baik karena ibu siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan ibu hamil sudah mampu merawat bayi sehingga ibu siap dalam segi kesehatan, fisik, mental (Prawirohardjo. 2014).

b. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan jumlah paritas pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar multigravida. Kelompok intervensi sebanyak 11 responden (73%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 10 responden (66%). Berdasarkan Penelitian dilakukan oleh Ana Pujianti Harahap, dkk (2018) menunjukkan dari 30 responden 28 multigravida dan 2 responden primigravida. dari hal tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara mual muntah pada ibu hamil dengan paritas. Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian Umami Aiman (2019) menunjukkan ibu hamil yang paritas primigravida mengalami mual muntah, sejumlah 6 ibu sedangkan ibu hamil dengan paritas multigravida 33, dari hal tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara mual muntah pada ibu hamil dengan paritas.

Menurut Manuaba (2014) ibu hamil multigravida sudah beradaptasi terhadap peningkatan hormon estrogen dan

gonadotropin korionik dari kehamilan sebelumnya sehingga mual muntah dapat teratasi.

Menurut Prawirohardjo (2011) mengatakan bahwa mual muntah lebih sering terjadi pada ibu hamil primigravida daripada ibu hamil multigravida. Mual muntah terjadi pada primigravida karena belum mampu beradaptasi terhadap peningkatan hormon estrogen dan gonadotropin korionik sehingga menyebabkan terjadinya mual muntah. Mual muntah ini sering ditemukan pada primigravida yang berumur kurang dari 20 tahun. Mual muntah terjadi karena wanita tersebut belum mampu beradaptasi terhadap hormon sehingga menyebabkan stress yang berdampak terhadap psikologi ibu.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.1 menunjukkan tingkat pendidikan sebagian besar memiliki pendidikan menengah (SMA), kelompok intervensi sebanyak 11 responden (73%) dan kelompok kontrol 10 responden (66%). Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Erlyna Evasari (2016) di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung menunjukkan dari 35 responden didapatkan 24 ibu hamil pendidikan terakhir SMP sampai SMA dengan, dari hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan dengan kejadian mual muntah.

Menurut Notoatmodjo (2007) pendidikan mempengaruhi seseorang terhadap perilaku, pola hidup sehingga dapat memotivasi untuk siap berperan pada perubahan kesehatan. Rendahnya pendidikan seseorang menyebabkan sedikitnya keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, dan sebaliknya makin tingginya pendidikan seseorang, makin mudah untuk menerima informasi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Pendidikan merupakan faktor predisposisi pada individu seperti halnya pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil diperlukan pengetahuan tentang manfaat periksa hamil, baik bagi kesehatan ibu maupun bagi janinnya. Rendahnya pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stres. Stres dan kecemasan yang terjadi disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan. Stres dan kecemasan merupakan salah satu faktor psikologi yang dapat memicu terjadinya mual dan muntah berlebihan selama kehamilan dan bila terus berlangsung dapat menjadi hiperemesis gravidarum. (Prawirohardjo. 2014).

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.1 Status pekerjaan pada kelompok intervensi dan kontrol sebagian besar tidak bekerja dimana kelompok intervensi sebanyak 12 responden (80%) dan

pada kelompok kontrol sebanyak 10 responden (67%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novita Rudiyantri (2019) menunjukkan dari 34 responden, 29 responden tidak bekerja dan 5 responden bekerja. Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian Yuni Retnowati (2019) menunjukkan dari 41 responden 25 responden tidak bekerja dan 16 responden bekerja, dari hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan pekerjaan dengan kejadian mual muntah pada ibu hamil Trimester I.

Menurut Wesson (2012) bekerja di kantor lebih baik daripada di rumah karena bekerja dapat melupakan gangguan saat kehamilan. Faktor pekerjaan sering dihubungkan dengan keadaan status sosial ekonomi. Ibu hamil status sosial ekonomi rendah menjadi salah satu faktor risiko terjadinya mual muntah, hal ini didukung oleh pernyataan bahwa wanita tidak bekerja memiliki risiko untuk mengalami mual muntah. Ibu yang tidak bekerja memiliki pendapatan yang rendah sehingga menyebabkan perubahan pada imunitas karena faktor asupan nutrisi yang kurang bergizi (Prawirohardjo. 2014).

2. Kejadian Mual Muntah Sebelum dan Sesudah diberikan Rebusan Jahe dan Madu pada ibu hamil Trimester I di Puskesmas Karanganyar II Kabupaten Demak

Berdasarkan Hasil Penelitian tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil Trimester I pada Pretest kelompok intervensi yang mengalami mual muntah ringan sebanyak 5 responden (34%), pada kelompok kontrol sebanyak 6 responden (40%). Pada kelompok intervensi yang mengalami mual muntah sedang sebanyak 6 responden (40%), pada kelompok kontrol sebanyak 5 responden (34%), sedangkan pada kelompok intervensi dan kontrol yang mengalami mual muntah berat sebanyak 4 responden (26%).

Ibu hamil Trimester I pada Post test kelompok intervensi yang tidak mengalami mual muntah 5 responden (43%), sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak mengalami mual muntah berjumlah 3 responden (20%). Pada kelompok intervensi yang mengalami mual muntah ringan sebanyak 8 responden (53%), pada kelompok kontrol sebanyak 7 responden (46%). Pada kelompok intervensi yang mengalami mual muntah sedang sebanyak 2 responden (13%), pada kelompok kontrol sebanyak 5 responden (34%). Dan pada kedua kelompok tersebut tidak ada yang mengalami mual muntah berat.

Berdasarkan hasil penelitian kelompok intervensi mengalami penurunan, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian mengalami penurunan karena dari kelompok kontrol sebagian ibu bekerja dan pendidikan yang tinggi dibanding kelompok intervensi.

Sejalan Penelitian Sefti Dwi Kayanti (2019) menunjukkan adanya hubungan pemberian rebusan jahe gajah dan madu dalam mengurangi

mual muntah dengan nilai post test tidak mual muntah 27 responden (79,4%), ringan 7 responden (20,6%) pada ibu hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Moyo Hulu Kabupaten Sumbawa Nusa Tenggara Barat tahun 2019. Penelitian tersebut memiliki kesamaan dengan penelitian Galuh Pradian Yanuaringsih dkk (2019) menunjukkan adanya eektivitas pemberian rebusan jahe terhadap mual muntah dengan nilai post test kelompok intervensi tidak mual muntah 10 responden (66%), mual muntah ringan 5 responden (44%). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak mual muntah 5 responden (33,3%), ringan 7 responden (46,6%), sedang 3 responden (20%). Pada kelompok kontrol terjadi perubahan nilai karena mayoritas ibu bekerja dan multigravida dibanding kelompok intervensi.

Mual Muntah adalah salah satu ketidaknyamanan selama kehamilan yang disebabkan oleh produksi hormon kehamilan, ketika sel telur yang sudah menempel pada dinding rahim, tubuh akan memproduksi HCG. Hal inilah menyebabkan mual, jadi rasa mual yang muncul merupakan pertanda bahwa tubuh sedang memproduksi hormon yang dibutuhkan untuk kehamilan, selain itu juga adanya peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron.

Mual dan muntah jika tidak ditangani dengan baik akan berlanjut menjadi hyperemesis gravidarum atau mual dan muntah yang berlebihan sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan keadaan ibu hamil menjadi buruk seperti menurunnya cairan elektrolit

didalam tubuh ibu, sehingga terjadi hemokonsentrasi yang dapat memperlambat peredaran darah, nafsu makan menurun yang mempengaruhi tumbuh kembang janin, gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, dan penurunan berat badan (Prawirohardjo. 2014).

Mual muntah dapat disebabkan karena peningkatan (HCG) Hormone Chorionic Gonodotropin dapat menjadi faktor mual dan muntah. Peningkatan kadar hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas menurun dan lambung menjadi kosong. Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi ibu hamil muda bila terjadi terus menerus dapat mengakibatkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, serta dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi (Winkjosastro, 2012).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya mual muntah yaitu hormonal. Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (human chorionic gonadotrophin), khususnya karena periode mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tingginya. HCG sama dengan LH (luteinizing hormone) dan disekresikan oleh sel-sel trofoblas blastosit (Manuaba, 2014).

Faktor lain yang mempengaruhi mual muntah pada ibu hamil yaitu faktor psikososial. Diagnosis kehamilan sering diperkuat oleh hasil dari kecurigaan yang dipicu oleh keadaan mual dan muntah, tanpa adanya etiologi lain. Mengetahui akan menjadi orang tua menyebabkan konflik emosi, termasuk kegembiraan dan penantian, kecemasan tentang kesehatan ibu dan bayi serta khawatir tentang pekerjaan, keuangan, atau hubungan dengan suami. Sering kali ada perasaan takut terhadap kehamilan dan bayi, pada beberapa wanita hal ini mungkin membuat mereka sedih karena sebentar lagi akan kehilangan kebebasan mereka. Mungkin ada gangguan persepsi, ketidakpercayaan mengenai ketakutan nyata akan meningkatnya tanggung jawab. Masalah psikologis dapat memprediksi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala “normal”.(Manuaba. 2014).

Selain keadaan umum ibu menjadi buruk, dampak yang ditimbulkan dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, bayi lahir rendah, kelahiran prematur, serta malforasi pada bayi baru lahir. (Syarifudin.2011).

Hasil penelitian ibu hamil Trimester I pada kelompok kontrol mengalami penurunan karena ibu bekerja dan faktor pendidikan.

3. Efektivitas Pemberian Rebusan Jahe Dan Madu Terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Karanganyar II Kabupaten Demak

Berdasarkan Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan terdapat Efektivitas yang signifikan antara konsumsi rebusan jahe dan madu terhadap kejadian mual muntah pada ibu hamil Trimester I di Puskesmas Karanganyar II Kabupaten Demak dengan nilai ($p=0,000$). $< 0,005$. Berdasarkan Penelitian Ayu Dwi Putri dkk (2017) menunjukkan adanya perbedaan setelah mengkonsumsi jahe dan madu dengan nilai $p=0,000$. Artinya H_1 diterima atau terdapat efektivitas pemberian rebusan jahe dan madu terhadap mual muntah. Hasil penelitian tersebut memiliki kesamaan oleh penelitian Rahmaini Fitri Harahap dkk (2020) menunjukkan adanya perbedaan setelah mengkonsumsi rebusan jahe dengan $p \text{ value} = 0,001 < 0,005$ Artinya H_1 diterima atau terdapat Pengaruh Pemberian Air Rebusan Jahe Terhadap Penurunan Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I.

Hasil penelitian tersebut memiliki kesamaan oleh penelitian Julien Stanisiere ddk (2018) menunjukkan adanya perbedaan setelah mengkonsumsi rebusan jahe dengan $p \text{ value} = 0,002 < 0,005$ Artinya H_1 diterima atau terdapat efektivitas Jahe untuk mual muntah pada ibu hamil di GYNOV SAS, 5 rue Salneuve, 75017 Paris, Prancis.

Rebusan jahe yang memiliki kandungan zingiberol yang bekerja menghambat reseptor serotonin dan menimbulkan efek antiemetik,

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 (Nurheti. 2015).

Berdasarkan studi situs Hindawi tahun 2017 mengenai kandungan dan manfaat kesehatan dari madu, propolis, dan royal jelly, madu dapat melindungi dari gejala asam lambung. Madu bekerja dengan cara melapisi esofagus dan dinding lambung sehingga mencegah makanan dan cairan dalam lambung kembali naik, selanjutnya madu dapat menstimulasi atau merangsang jaringan otot yang berfungsi sebagai katup penutup untuk kembali bekerja sebagaimana mestinya. Kemudian mengurangi risiko asam lambung kembali terjadi.

Mual muntah dapat disebabkan karena peningkatan (HCG) *Hormone Chorionic Gonadotropin* dapat menjadi faktor mual dan muntah. Peningkatan kadar hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas menurun dan lambung menjadi kosong. Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi ibu hamil muda bila terjadi terus menerus dapat mengakibatkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, serta dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi (Winkjosastro, 2012).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya mual muntah yaitu hormonal. Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (*human chorionic gonadotrophin*), khususnya karena periode mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tingginya. HCG sama dengan LH (*luteinizing hormone*) dan disekresikan oleh sel-sel trofoblas blastosit (Manuaba, 2014).

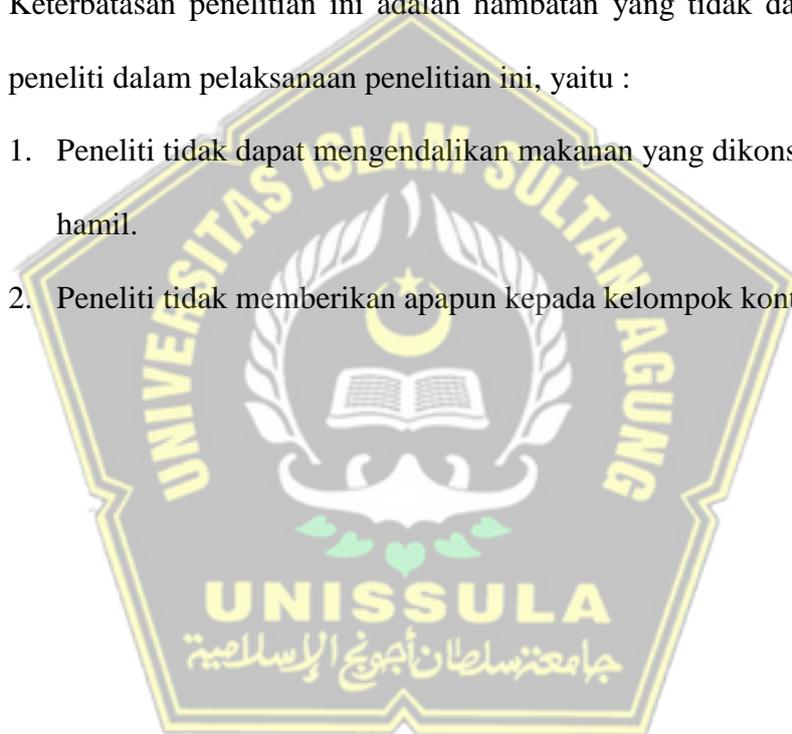
Faktor lain yang mempengaruhi mual muntah pada ibu hamil yaitu faktor psikososial. Diagnosis kehamilan sering diperkuat oleh hasil dari kecurigaan yang dipicu oleh keadaan mual dan muntah, tanpa adanya etiologi lain. Mengetahui akan menjadi orang tua menyebabkan konflik emosi, termasuk kegembiraan dan penantian, kecemasan tentang kesehatan ibu dan bayi serta khawatir tentang pekerjaan, keuangan, atau hubungan dengan suami. Sering kali ada perasaan takut terhadap kehamilan dan bayi, pada beberapa wanita hal ini mungkin membuat mereka sedih karena sebentar lagi akan kehilangan kebebasan mereka. Mungkin ada gangguan persepsi, ketidakpercayaan mengenai ketakutan nyata akan meningkatnya tanggung jawab. Masalah psikologis dapat memprediksi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau

memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala normal (Manuaba. 2014).

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah hambatan yang tidak dapat dijangkau peneliti dalam pelaksanaan penelitian ini, yaitu :

1. Peneliti tidak dapat mengendalikan makanan yang dikonsumsi ibu hamil.
2. Peneliti tidak memberikan apapun kepada kelompok kontrol.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Responden berjumlah 30 yang diambil dari ibu hamil Trimester I yang mengalami mual muntah di Puskesmas Karanganyar II Kabupaten Demak. Dari 30 responden dibagi menjadi 2 antara lain kelompok intervensi yang mengkonsumsi rebusan jahe dan madu sebanyak 15 responden (50,0%) dan kelompok kontrol yang tidak mengkonsumsi rebusan jahe dan madu sebanyak 15 responden (50,0%).
2. Kejadian mual muntah pada ibu hamil Trimester I di Puskesmas Karanganyar II Kabupaten Demak didapatkan sebagian besar ibu hamil yang tidak mengkonsumsi rebusan jahe dan madu yang mengalami mual muntah sedang sebanyak 5 responden (34%), yang mengalami mual muntah ringan sebanyak 7 responden (46%) , dan tidak mual muntah sebanyak 3 responden (20%). Sedangkan pada ibu hamil yang mengkonsumsi rebusan jahe dan madu yang mengalami mual muntah sedang sebanyak 2 responden (13%), yang mengalami mual muntah ringan sebanyak 8 responden (53%) , dan tidak mual muntah sebanyak 5 responden (34%).

3. Ada efektivitas yang signifikan antara mengkonsumsi rebusan jahe dan madu terhadap mual muntah pada ibu hamil Trimester I di Puskesmas Karanganyar II Kabupaten Demak dengan nilai Sig (2-tailed) 0,000.

B. Saran

1. Bagi ibu hamil

Ibu hamil diharapkan mengkonsumsi rebusan jahe dan madu untuk mengurangi mual muntah dan mengkonsumsi makanan bergizi.

2. Bagi bidan

Bidan dapat mempertimbangkan pemberian rebusan jahe dan madu pada ibu hamil yang mengalami mual muntah disamping pemberian Vitamin B6.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melibatkan lebih banyak subjek penelitian seperti memperbanyak responden dan menambah waktu pemberian rebusan dan madu sehingga hasil yang didapatkan bisa lebih baik, selain itu peneliti dapat membandingkan dengan zat makanan lain seperti pemberian pipermin.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardani, Ayu. 2014. *Perbandingan Efektifitas Pemberian Terapi Minuman Jahe dengan Minuman Kapulaga Terhadap Morning Sickness pada Ibu Hamil Trimester I di Kelurahan Ngempong Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang.*
- Asrinah., dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan.* Yogyakarta : Graha Ilmu.
- C.A. (2012) *Aromatherapy for Pain Management in Labour (Review) The Cochrane collaboration, Publishers by John Wiley & Sons, Ltd*
- Chan, R.L , et al .2011. Maternal Influences on Nausea and Vomiting in Early Pregnancy. NIH : *Matern Child Health J.* ; 15(1): 122–127. doi:10.1007/s10995-009-0548-
- Fatemeh Sharifzadeh, Maryam Kashanian, Jalil Koochpayehzadeh, Fatemeh Rezaian, Narges Sheikhsari & Nooshin Eshraghi. A comparison between the effects of ginger, pyridoxine (vitamin B6) and placebo for the treatment of the first trimester nausea and vomiting of pregnancy (NVP). *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* Volume 31, 2018 – Issue 19. india.
- Fitria, Rahmi, 2013. *Efektifitas jahe untuk menurunkan mual muntah pada kab.Serdang bedagai.* *Jurnal Maternity and Neonatal* Vol 1 No 2
- Julien Stanisiere, Pierre-Yves Mousset, Sophie Lafay “How Safe Is Ginger Rhizome for Decreasing Nausea and Vomiting in Women during Early Pregnancy” *GYNOV SAS, 5 rue Salneuve, 75017 Paris, France* 1 April 2018.
- Kemenkes.2016. *Folmarium Obat Herbal Asli Indonesia.* Jakarta. *Sekretariat Jendral Kementrian Kesehatan RI.*
- _____. 2018. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019.*
- _____. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019.* Jakarta : Sekretariat Jendral Kementrian Kesehatan RI.
- Mandriwati, G.A., dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi.* Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Malek A. SN, Ibrahim H, Hong SL, Lee GS, Chan KS, Ma NA, “The essential oils of Zingiber officinale variants,” *Malaysian J Sci*, 24(2), pp. 37– 43, 2005.

- Marlina, Hastuti., dan Nurul. 2016. *Manfaat Permen Jahe dan Permen Mint dalam Mengatasi Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru.*
- Machfoedz, Irham. 2010. *Metodologi Kesehatan.* Yogyakarta : Fitra Maya.
Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugrahani, Rosi. 2015. *Efektifitas Pemberian Seduhan Jahe Dengan Jus Buah Jeruk Bali Terhadap Frekuensi Mual Muntah Ibu Hamil Trimester I. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Jilid I, hlm 27-37.*
- Palatty, Princy L., Raghavendra Haniadka, Bhavishya V., Rajesh A.a, and Manjeshwar S. Baliga, "Ginger in the Prevention of Nausea and Vomiting: A Review," *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* (53), pp. 659–669 2013.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Potts, J. (2009). *Aromatherapy in Nursing Practice . Australian Nursing Journal* 16, 11; ProQuest Research Library pg. 55.
- Putri, Ayu., D Andiani dan Haniarti. 2016. *Efektifitas Pemberian Jahe Hangat Dalam Mengurangi Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA "Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan SDGs".*
- Santi D, R. 2013. *Pengaruh Aromaterapi Blended Peppermint dan Ginger Oil terhadap Rasa Mual pada Ibu Hamil Trimester Satu . Diperoleh tanggal 15 Juni 2017 jurnal Portal garuda.* Smith, C.A., Collins, C.T. & Crowther,
- Smith C, Crowther C, Willson K, Hotham N, McMillian V., "A Randomized Controlled Trial of Ginger to Treat Nausea and Vomiting In Pregnancy," *Obstetric Gynecol.* 103(4), pp. 639–45, 2004.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed Consent*

LAMPIRAN INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial): E S

Umur : 24

Alamat : Ngaturan 5/4

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Rini Sulistyowati

NIM : 32102000017

Institusi : Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Judul : **Evektivitas Pemberian Rebusan Jahe dan Madu dengan Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Karanganyar II**

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi serta bersedia memberikan jawaban dari pertanyaan peneliti tentang Evektivitas Pemberian Rebusan Jahe dan Madu dengan Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Karanganyar II.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani atas dasar kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Demak, 20 9 2021

Responden



E.S

Lampiran 2. Lembar Observasi Kepatuhan Mengkonsumsi

**LEMBAR OBSERVASI KEPATUHAN MENGGUNAKAN
REBUSAN JAHE DAN MADU DENGAN
MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER I
DI PUSKESMAS KARANGANYAR II KAB. DEMAK**

1. Nama : E S
2. Usia : 24
3. Usia Kehamilan : 9 minggu

Cara minum jahe dan madu :

Jahe : ambil 2 potong jahe, ditumbuk, dan rebus dengan air ±300 ml sampai mendidih

Madu : berikan 1 sendok makan madu pada rebusan jahe

Diberikan 2 kali sehari pada pagi dan sore

Pengetahuan petunjuk : berilah tanda checklist (v) pada kolom jawaban yang menggambarkan keadaan diri anda sesuai pernyataan yang tersedia.

No	Hari, Tanggal	Jam	Rebusan Jahe	Madu
1.	Jumat 1-10/21	6 Pagi 5 sore	✓ ✓	✓ ✓
2.	Sabtu 2-10/21	6 Pagi 5 sore	✓ ✓	✓ ✓
3.	Minggu 3-10/21	6 Pagi 6 sore	✓ ✓	✓ ✓
4.	Senin 4-10/21	7 Pagi 6 sore	✓ ✓	✓ ✓
5.	Selasa 5-10/21	6 Pagi 6 sore	✓ ✓	✓ ✓
6.	Rabu 6-10/21	7 Pagi 6 sore	✓ ✓	✓ ✓
7.	Kamis 7-10/21	7 Pagi 5 sore	✓ ✓	✓ ✓

Lampiran 3. *Motherisk Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)-24 Scoring System*

24Scoring System

BIODATA

1. Nama : ES
 2. Usia : 24
 3. Usia Kehamilan : 9 minggu
 4.

Dalam 24 jam terakhir, untuk berapa lama Anda merasa mual atau tidak nyaman pada perut	Tidak sama sekali	1 jam atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	> 6 jam
Score	1	2	3	4	5
Dalam 24 jam terakhir, apakah Anda muntah-muntah?	Tidak muntah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	>7 kali
Score	1	2	3	4	5
Dalam 24 jam terakhir, berapa kali Anda telah mengalami muntah kering?	Tidak pernah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	>7 kali
Score	1	2	3	4	5

Keterangan : Total 9 (sedang)

3 : Tidak Muntah

4-7 : Ringan

8-11 : Sedang

12-15 : Berat.

POST TEST

**Motherisk Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)-
24 Scoring System**

BIODATA

1. Nama : E S
 2. Usia : 24
 3. Usia Kehamilan : 9 minggu
 4.

Dalam 24 jam terakhir, untuk berapa lama Anda merasa mual atau tidak nyaman pada perut	Tidak sama sekali	1 jam atau kurang	2-3 jam	4-6 jam	> 6 jam
Score	1	2	3	4	5
Dalam 24 jam terakhir, apakah Anda muntah-muntah?	Tidak muntah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	>7 kali
Score	1	2	3	4	5
Dalam 24 jam terakhir, berapa kali Anda telah mengalami muntah kering?	Tidak pernah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	>7 kali
Score	1	2	3	4	5

Keterangan : total 3 (normal)

3 : Tidak Muntah

4-7 : Ringan

8-11 : Sedang

12-15 : Berat.

Lampiran 4. Lembar Observasi Pre Test Dan Post Test

LEMBAR OBSERVASI PRÉ TEST DAN POST TEST PENELITIAN

REBUSAN JAHE DAN MADU DENGAN
MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER I
DI PUSKESMAS KARANGANYAR II KAB. DEMAK

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama : E S
2. Usia : 24 tahun
3. Usia Kehamilan : 9 minggu
4. Usia Kehamilan :
5. Pendidikan Terakhir : SMA
6. Pekerjaan : Swasta

Hasil Monitor Lembar questioner Puqe-24

1. Pre Test

Hari/Tanggal : Kamis, 30 September 2021

Hasil Pemeriksaan : 9 (sembilan)

2. Post Test

Hari/Tanggal : Jumat, 7 Oktober 2021

Hasil Pemeriksaan : 3 (tiga)

Lampiran 5.Surat Izin Penelitian



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
 Jl. Raya Kaligawe Km.4 Semarang 50112 Telp. (024) 6583584 (8 Sal) Fax. (024) 6582455
 email: informasi@unissula.ac.id web : www.unissula.ac.id

PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FK

Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah

Nomor : 006/B.1/SA-K-SBid/II/2021
 Lampiran : *
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth.

Ka. Dinas Kesehatan Kabupaten Demak
 Demak

Assalamualaikum Wr. Wb

Yang bertanda tangan dibawah ini Ka. Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang Menerangkan bahwa mahasiswa kami :

Nama : Rini Sulistyowati
 NIM : 32102000017
 Semester : II
 Tahun Ajaran : 2020/2021

Mohon diijinkan melakukan "Penelitian dan Pengambilan Data" untuk kepentingan penyusunan Skripsi yang berjudul "Efektivitas Pemberian Rebusan Jabe dan Madu Pada Ketidaknyamanan Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester 1 di Wilayah Puskesmas Karanganyar 2 Kabupaten Demak" di wilayah kerja Institusi yang bapak/Ibu Pimpin.

Demikian surat ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Billahitaufiq Wal Hidayah
Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Semarang, 4 Rajab 1442H
 16 Februari 2021M

Ka. PRODI SARJANA KEBIDANAN DAN
 PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 UNISSULA





**PEMERINTAH KABUPATEN DEMAK
DINAS KESEHATAN**

Jalan Sultan Hadiwijaya Nomor 44 Demak 59515
Telepon (0291) 685934 Faksimili (0291) 685934
<http://www.dinkes.demakkab.go.id>; e-mail : dinkes@demakkab.go.id

Demak, 08 Maret 2021

Nomor : 440/475
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian dan Pengambilan Data

KEPADA
Yth. Ka Prodi Sarjana Kebidanan Dan
Pendidikan Profesi Bidan Fakultas
Kedokteran UNISSULA
Semarang

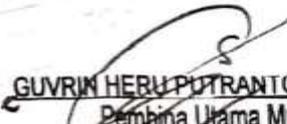
Menindaklanjuti surat dari Ka. Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran UNISSULA Semarang nomor 006/B.1/SA-K-SBid/II/2021 tertanggal 16 Februari 2021 perihal izin penelitian dan Pengambilan Data untuk penyusunan skripsi bagi mahasiswa

Nama : Rini Sulistyowati
NIM : 32102000017
Semester : II
Tahun Ajaran : 2020/2021
Judul : Efektivitas Pemberian Rebusan Jahe dan Madu Pada KetidakeNyamanan Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Puskesmas Karanganyar 2 Kabupaten Demak

Pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa tersebut atas melaksanakan penelitian pengambilan data di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Demak.

Demikian untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya disampaikan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN DEMAK


GUVRIN HERU PUTRANTO, SKM, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19630429 198703 1 015

TEMBUSAN dikirim Kepada Yth :
1. Kepala Puskesmas Karanganyar II;
2. Mahasiswa yang bersangkutan ;
3. Arsip .

Lampiran 6. Ethical Clearance

**KOMISI BIOETIKA PENELITIAN KEDOKTERAN/KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Sekretariat : Gedung C Lantai I Fakultas Kedokteran Unissula
Jl. Raya Kaligawe Km 4 Semarang, Telp. 024-6583584, Fax 024-6594366

Ethical Clearance

No. 296/IX/2021/Komisi Bioetik

Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, setelah melakukan pengkajian atas usulan penelitian yang berjudul :

**EVEKTIVITAS PEMBERIAN REBUSAN JAHE DAN MADU
TERHADAP MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER I
DI PUSKESMAS KARANGANYAR II KABUPATEN DEMAK**

Peneliti Utama : Rini Sulistyowati
Pembimbing : Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT., M. Keb
Alfiah Rahmawati, S. SiT., M. Keb
Tempat Penelitian : Puskesmas Karanganyar II Kab. Demak

dengan ini menyatakan bahwa usulan penelitian diatas telah memenuhi prasyarat etik penelitian. Oleh karena itu Komisi Bioetika merekomendasikan agar penelitian ini dapat dilaksanakan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki dan panduan yang tertuang dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI tahun 2004.

Semarang, 30 September 2021

Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan
Fakultas Kedokteran Unissula

Ketua,



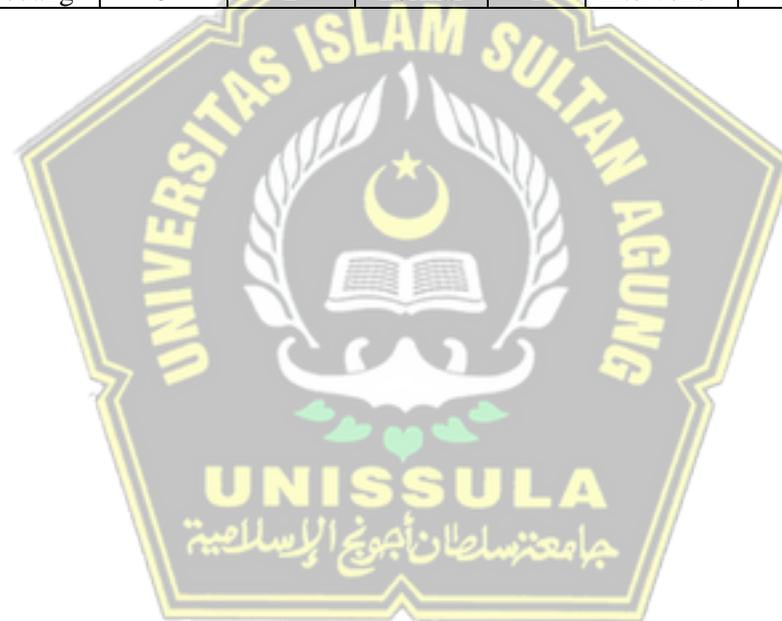
(dr. Sofwan Dahlan

Scanned by TapScanner

Lampiran 7. Master Data

No	Nama	pretest	kategori	kode	Postest	kategori	kode	kelompok	kode	Perubahan mual muntah	kategori
1	A	12	berat	4	9	sedang	3	kontrol	1	menurun	1
2	B	9	sedang	3	7	ringan	2	kontrol	1	menurun	1
3	C	6	ringan	2	5	ringan	2	kontrol	1	menetap	0
4	D	10	sedang	3	10	sedang	2	kontrol	1	menetap	0
5	E	5	ringan	2	3	normal	1	kontrol	1	menurun	1
6	F	12	berat	4	8	sedang	3	kontrol	1	menurun	1
7	G	7	ringan	2	7	ringan	2	kontrol	1	menetap	0
8	H	8	sedang	3	7	ringan	2	kontrol	1	menurun	1
9	I	12	berat	4	7	ringan	2	kontrol	1	menurun	2
10	J	8	sedang	3	7	ringan	2	kontrol	1	menurun	1
11	K	6	ringan	2	3	normal	1	kontrol	1	menurun	1
12	L	11	sedang	3	11	sedang	3	kontrol	1	menetap	0
13	M	8	sedang	3	7	ringan	2	kontrol	1	menurun	1
14	N	6	ringan	2	3	normal	1	kontrol	1	menurun	1
15	O	12	berat	4	11	sedang	3	kontrol	1	menurun	1
16	Ny. Y	9	sedang	3	7	ringan	2	intervensi	2	menurun	1
17	Ny. S W	7	ringan	2	3	normal	2	intervensi	2	menurun	1
18	Ny. D	12	berat	4	11	sedang	3	intervensi	2	menurun	1
19	Ny. S M	5	ringan	2	3	normal	1	intervensi	2	menurun	1
20	Ny. W	8	sedang	2	4	ringan	2	intervensi	2	menurun	1
21	Ny. N K	8	sedang	2	4	ringan	2	intervensi	2	menurun	1
22	Ny. S M	9	sedang	3	4	ringan	2	intervensi	2	menurun	1

23	Ny. E S	12	berat	4	8	sedang	3	intervensi	2	menurun	1
24	Ny. Z F	8	sedang	3	5	ringan	2	intervensi	2	menurun	1
25	Ny. I	9	sedang	3	6	ringan	2	intervensi	2	menurun	1
26	Ny. D P	12	berat	4	8	sedang	3	intervensi	2	menurun	1
27	Ny. N A	6	ringan	2	3	normal	1	intervensi	2	menurun	1
28	Ny. E S	9	sedang	3	3	normal	1	intervensi	2	menurun	2
29	Ny. S P	12	berat	4	6	sedang	3	intervensi	2	menurun	1
30	Ny. S M	8	sedang	3	2	normal	1	intervensi	2	menurun	2



Lampiran 8. Hasil Olah Spss

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest Kontrol	15	2	4	2,93	,799
Posttest Kontrol	15	1	3	2,13	,743
Pretest Intervensi	15	2	4	2,93	,799
Posttest Intervensi	15	2	2	2,00	,644
Valid N (listwise)	15				

Kelompok Perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid intervensi	30	50,0	50,0	50,0
kontrol	30	50,0	50,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Frequency Table

Pretest Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	5	31,3	33,3	33,3
Sedang	6	37,5	40,0	73,3
Berat	4	25,0	26,7	100,0
Total	15	93,8	100,0	
Missing System	1	6,3		
Total	16	100,0		

Pretest Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ringan	5	31,3	33,3	33,3
sedang	6	37,5	40,0	73,3
berat	4	25,0	26,7	100,0
Total	15	93,8	100,0	
Missing System	1	6,3		

Total	16	100,0	
-------	----	-------	--

Postest Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	3	18,8	20,0	20,0
	ringan	7	43,8	46,7	66,7
	sedang	5	31,3	33,3	100,0
	Total	15	93,8	100,0	
Missing	System	1	6,3		
Total		16	100,0		

Postest Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	5	31,3	33,3	33,3
	ringan	8	50,0	53,3	86,7
	sedang	2	12,5	13,3	100,0
	Total	15	93,8	100,0	
Missing	System	1	6,3		
Total		16	100,0		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Kelas	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hasil Pemberian Rebusan Jahe dan Madu Ibu	Pre Test kontrol	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%
	Post test kntrol	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%
	Pre test intervensi	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%
	Post test intervensi	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%

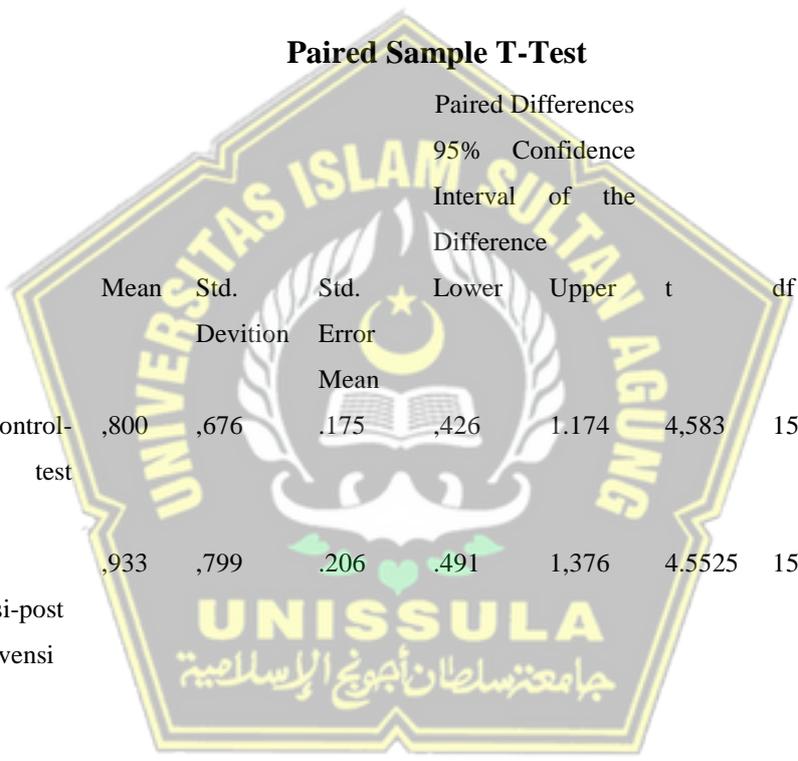
Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretest Kontrol	2,93	15	,799	,206
	Postest Kontrol	2,13	15	,743	,192
Pair 2	Pretest Intervensi	2,93	15	,799	,206
	Postest Intervensi	2,00	15	,000	,644

Paired Sample T-Test

Paired Differences
95% Confidence Interval of the Difference

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	t	df	Sig (2-tailed)
Pretest kontrol- post test kontrol	,800	,676	,175	,426	1,174	4,583	15	,000
Pretest intervensi-post test intervensi	,933	,799	,206	,491	1,376	4,5525	15	,000



Lampiran 9 Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing

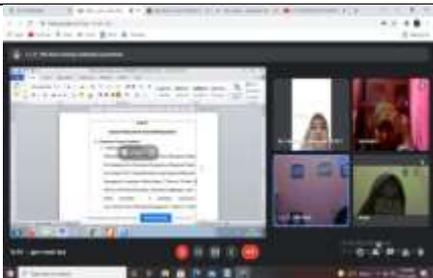
**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNGSEMARANG
Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584**

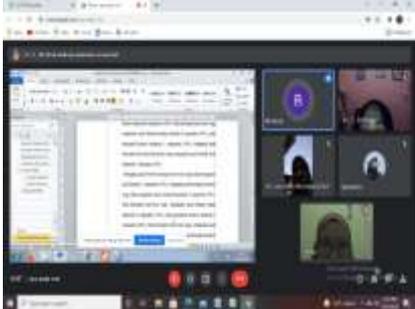
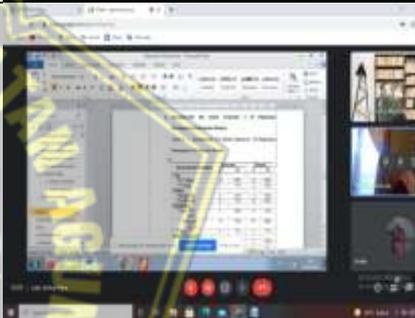
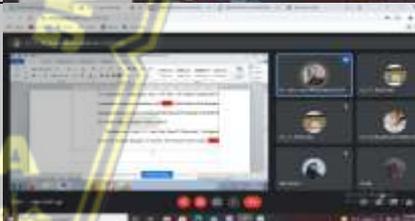
LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama mahasiswa : Rini Sulistyowati
NIM : 32102000017
Judul Skripsi : **Efektivitas Pemberian Rebusan Jahe dan Madu terhadap Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Karanganyar II**
Pembimbing II : Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT., M. Keb.

No.	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	TTD	Bukti Bimbingan
1	Rabu, 2 Desember 2021	Judul skripsi	Pembuatan judul disesuaikan dengan permasalahan yang ada.		

2	Selasa, 16 Febuari 2021	BAB I	Masalah yang ada diwilayah penelitian.	
3.	Minggu , 28 Febuari 2021	BAB I BAB II BAB III	BAB I ; surat ke dinas kesehatan BAB II : sumber terbaru BAB III : Dicermati masalahnya.	 
4.	Rabu, 31 Maret 2021	BAB I BAB II BAB III	BAB I ; surat ke dinas kesehatan BAB II : gambar dikasih sumber valid. BAB III : Populasi Sampel Teknik sampling Uji validitas dan reabilitas di cermati.	

5.	Senin, 31 Mei 2021	BAB I BAB II BAB III	BAB I : studi pendahuluan BAB II : BAB III : Populasi Sampel Teknik sampling Uji validitas dan reabilitas di cermati.	 
6.	Jumat, 4 Juni 2021	BAB I BAB III	BAB I : studi pendahuluan BAB III : Populasi Sampel Teknik sampling Uji validitas dan reabilitas di cermati.	
7	Rabu, 9 Juni 2021	BAB I BAB III	BAB I : studi pendahuluan BAB III : Populasi Sampel Teknik sampling Uji validitas dan reabilitas di cermati.	
8.	Senin, 11 Oktober 2021	BAB IV	Singkronkan antara tujuan dan pembahasan Dimasukkan sesuai bab 4	

9.	Kamis, 14 Oktober 2021	BAB IV	Sumber internasional Sistematika penulisan Beri tabulasi silang	
10.	Minggu, 17 Oktober 2021	BAB IV	Hasil pembahasan Sistematika penulisan Bahasa Indonesia yang baku	
11.	Rabu, 20 Oktober 2021	BAB IV	Hasil pembahasan diperbaiki	
12.	Minggu, 24 Oktober 2021	BAB IV BAB V	Pembahasan diperbaiki Jurnal ditambahkan internasional	

Semarang, , 2 Febuari 2021

Pembimbing I



Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT., M. Keb
NIDN. 0626067801

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNGSEMARANG
Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584**

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama mahasiswa : Rini Sulistyowati
 NIM : 32102000017
 Judul Skripsi : **Efektivitas Pemberian Rebusan Jahe dan Madu terhadap Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Karanganyar II**
 Pembimbing II : Alfiah Rahmawati, S. SiT., M. Keb.

No.	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	TTD	Bukti Bimbingan
1	Selasa, 10 November 2020	Judul	Pengambilan judul sesuai dengan permasalahan yang ada disekitar		
2	Rabu, 25 November 2020	Judul	Pengambilan judul sesuai dengan permasalahan yang ada disekitar, mencari jurnal yang berkaitan dengan judul dan novelty nya apa.		 0

3	Minggu, 28 Februari 2021	Judul BAB I	Novelty dalam jurnal dikaitkan dengan proposal BAB I : sistematika penulisan, data mual muntah yang dilakukan penelitian, Tujuan Manfaat Keaslian penelitian	
4	Rabu, 17 maret 2021	BAB I BAB II	BAB I : mencari sumber yang asli, Manfaat diperbaiki Keaslian penelitian >2. BAB II : sistematika penulisan, urutan poin pembahasan. Lanjut penyusunan BAB III	
5	Selasa, 13 April 2021	BAB I BAB II BAB III	BAB I : Studi pendahuluan BAB II : Mencari sumber lain BAB III : Teknik sampling Etika penelitian Uji validitas Sampel Populasi	

6.	Selasa, 1 Juni 2021	BAB I BAB II BAB III	BAB I : Studi pendahuluan BAB II : Mencari sumber lain BAB III : Teknik sampling Etika penelitian Uji validitas Sampel Populasi	
7.	Minggu, 6 Juni 2021	BAB I BAB III	BAB I : Studi pendahuluan BAB III : Teknik sampling Uji validitas Sampel Populasi	
8.	Senin, 4 Oktober 2021	Konsul kemajuan progres	Menjelaskan progres sekarang sampai di penelitian	
9.	Rabu, 13 Oktober 2021	BAB IV	Prinsip etik ditambahkam Tabulasi silang Pembahasan dijelaskan secara rinci Uji paired sample t test dilengkapi penjelasannya	

10.	Jumat, 15 Oktober 2021	BAB IV	Tabulasi silang Pembahasan dijelaskan secara rinci Uji paired sample t test dilengkapi penjelasannya	
11.	Rabu, 20 Oktober 2021	BAB IV BAB V	Memahami hasil dan pembahasan, pembahasan ditambahkan	
12.	Sabtu, 23 Oktober 2021	BAB IV BAB V	Memahami pembahasan, dilengkapi lampiran dan sistematika penulisan.	

Semarang, 2 Febuari 2020

Pembimbing II



Alfiah Rahmawati, S. SiT., M. Keb.
NIDN. 0609048703



Lampiran 8. Surat Kesediaan Membimbing Pembimbing

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT., M. Keb.

NIDN : 0626067801

Pangkat/Golongan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Skripsi atas nama mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Rini Sulistyowati
 NIM : 32102000017
 Judul Skripsi : **Evektivitas Pemberian Rebusan Jahe dan Madu terhadap Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Karanganyar II**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 2 Febuari 2021

Pembimbing I



Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT., M. Keb
 NIDN. 0626067801

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alfiah Rahmawati, S. SiT., M. Keb.

NIDN : 0609048703

Pangkat/Golongan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Skripsi atas nama mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Rini Sulistyowati

NIM : 32102000017

Judul Skripsi : **Evektivitas Pemberian Rebusan Jahe dan Madu terhadap Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Karanganyar II**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 2 Febuari 2021

Pembimbing



Alfiah Rahmawati, S. SiT., M. Keb.
NIDN. 0609048703



Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian







Nomor Registrasi Ibu
 Nomor Urut di Kohort Ibu
 Tanggal menerima buku KIA
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

Nama Ibu : Ny. MISA Ayu Istanti
 Tempat/Tgl. Lahir : (33 th)
 Kehamilan ke : 1, Anak terakhir umur: ... tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMK/MA/Adari/Perguruan Tinggi
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : IRT
 No. KKN / BPS :

Nama Suami : Tn. WENON HUSNANUDDIN
 Tempat/Tgl. Lahir : (25 th)
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMK/MA/Adari/Perguruan Tinggi
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : K. 1 / 03
 Kecamatan : Sambutan
 Kabupaten : Sambutan
 No. Telp. Rumah :
 No. Telp. Ponsel :

Nama : L/P*
 Tempat/Tgl. Lahir :
 Anak ke :
 No. KKN / BPS :



