



## PENGARUH PEMBERIAN PERMEN JAHE MERAH TERHADAP *EMESIS GRAVIDARUM* PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANTAI AMAL

Zulfa Rahmalia Khairani<sup>1</sup>, Ririn Ariyanti<sup>2</sup>, Ika Yulianti<sup>3</sup> ✉

<sup>1,2,3</sup> Sarjana Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan  
[ririn\\_ariyanti@borneo.ac.id](mailto:ririn_ariyanti@borneo.ac.id)

### Abstrak

*Emesis gravidarum* umum terjadi pada trimester pertama kehamilan dan berisiko menjadi *hyperemesis gravidarum* bila tidak ditangani. Jahe merah mengandung minyak atsiri yang bersifat menenangkan dan gingerol yang mampu menurunkan frekuensi *emesis gravidarum*. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh permen jahe merah terhadap frekuensi *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester 1 di wilayah kerja Puskesmas Pantai Amal Kota Tarakan. Jenis penelitian *quasi-eksperimental* dengan rancangan *Nonequivalent Control Group Design* dan teknik *purposive sampling*. Sampel penelitian sebanyak 20 responden yaitu 10 responden kelompok perlakuan yang diberikan kombinasi permen jahe merah dan vitamin B6 dan 10 responden kelompok kontrol yang diberikan vitamin B6 selama 7 hari, vitamin B6 diberikan sesuai standar klinis dan permen jahe merah 1 butir/ hari yang terkandung 1 gram jahe merah. Instrumen penelitian ini menggunakan PUQE 24. Hasil analisa menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan dari pemberian permen jahe merah terhadap *emesis gravidarum*, dengan *p value* 0,223 ( $> 0,05$ ). Namun terdapat selisih rata-rata frekuensi *emesis gravidarum* sebelum dan setelah perlakuan, diketahui kelompok perlakuan 3,5 dan kelompok kontrol 3 dengan selisih rata-rata 0,5. Tidak ada pengaruh signifikan namun permen jahe merah dapat dipertimbangkan sebagai terapi non farmakologi dan kombinasi pengobatan bersama vitamin B6 untuk menurunkan frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester pertama.

**Kata Kunci:** Emesis Gravidarum, Ibu Hamil, Permen Jahe Merah.

### Abstract

*Nausea and vomiting during pregnancy commonly occur in the first trimester and are at risk of developing into hyperemesis gravidarum if left untreated. Red ginger contains essential oils that have calming properties and gingerol that can reduce the frequency of nausea and vomiting during pregnancy. The aim of this study was to determine the effect of red ginger candy on the frequency of nausea and vomiting during pregnancy in first-trimester mothers in the working area of Pantai Amal Public Health Center, Tarakan City. This quasi-experimental study used a Nonequivalent Control Group Design and purposive sampling technique. The research sample consisted of 20 respondents, with 10 respondents in the treatment group given a combination of red ginger candy and vitamin B6, and 10 respondents in the control group given vitamin B6 alone for 7 days. Vitamin B6 was administered according to clinical standards, and red ginger candy was given at a dosage of 1 piece/day containing 1 gram of red ginger. The research instrument used in this study was the PUQE 24. The analysis results showed no significant effect of red ginger candy on nausea and vomiting, with a *p-value* of 0.223 ( $> 0.05$ ). However, there was a difference in the average frequency of nausea and vomiting before and after treatment, with the treatment group at 3.5 and the control group at 3, resulting in an average difference of 0.5. Although there was no significant effect, red ginger candy can be considered as a non-pharmacological therapy and in combination with vitamin B6 to reduce the frequency of nausea and vomiting in first-trimester pregnant women.*

**Keywords:** Nausea and Vomiting during Pregnancy, Pregnant Women, Red Ginger Candy

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah yang terjadi pada wanita subur sebagai hasil konsepsi yaitu pertemuan sel telur dan sperma dimana ibu akan mengandung janin di dalam rahim dengan rentang waktu normal selama 38-40 minggu sebelum dilahirkan. Selama proses mengandung, ibu akan mengalami berbagai bentuk adaptasi dari perubahan yang dialami diantaranya psikologis, fisik dan hormonal sebagai bentuk respon tubuh menjalani kehamilannya (Retnowati, 2019).

Akibat dari perubahan ini, salah satu bentuk ketidaknyamanan yang umum dialami ialah mengalami mual dan muntah dalam kehamilan (*emesis gravidarum*) yang dijumpai pada 45% - 90 % di trimester pertama kehamilan (usia kandungan 0-12 minggu) dan menurun secara signifikan pada akhir trimester pertama (minggu ke 13) (Ariyanti et al., 2022). *Emesis gravidarum* umum dikenal dengan nama *morning sickness* karena sering terjadi pada pagi hari, namun nyatanya *emesis gravidarum* dapat terjadi setiap saat bahkan sepanjang hari (Aryasih et al., 2022).

*Emesis Gravidarum* dapat dipicu oleh beberapa faktor, diantaranya faktor usia, pekerjaan, gizi, psikologis, paritas (Retnowati, 2019), dan faktor hormonal yaitu peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh hormon kehamilan yaitu *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), dan faktor keturunan (Kasmianti et al., 2023).

Angka kejadian *emesis gravidarum* menurut *World Health Organization* (WHO) mencapai 12,5% di seluruh kehamilan di dunia (Rahmatika et al., 2023). Tahun 2019 di Indonesia tercatat *emesis gravidarum* terjadi pada 50-75% pada ibu hamil di trimester pertama kehamilannya (Kemenkes RI, 2019). Di Provinsi Kalimantan Utara tercatat presentasi kejadian muntah pada ibu hamil sebesar 19,45% (Kemenkes RI, 2018) dan kejadian *emesis gravidarum* di Puskesmas Pantai Amal Kota Tarakan berdasarkan data rekam medik tahun 2023 sebanyak 221 ibu hamil (Senda et al., 2023).

*Emesis gravidarum* dapat menimbulkan risiko dengan memperngaruhi kondisi umum ibu dan janin dengan mengganggu aktifitas sehari-hari dan berdampak pada penurunan berat badan ibu, dehidrasi (Senda et al., 2023), risiko mengalami *hypermesis gravidarum*, abortus, bayi premature, berat badan lahir rendah (BBLR) dan pertumbuhan janin terhambat (IUGR) (Kaban et al., 2021).

Terapi farmakologi merupakan tatalaksana paling umum yang digunakan untuk mengatasi *emesis gravidarum* yaitu dengan suplementasi vitamin B6 atau tidak melakukan tatalaksana apapun (Harahap et al., 2020). Adapun konsumsi suplementasi vitamin B6 memiliki efek samping seperti sakit kepala, diare dan mengantuk sehingga terapi non farmakologi yang memiliki keunggulan lebih murah, mudah dijumpai dan tidak memiliki efek farmakologi (Noor & Handayani, 2021) dapat dipertimbangkan yaitu salah satunya pemanfaatan

jahe.

Jahe (*Zingiber officinale roscoe*) memiliki 3 jenis, yaitu jahe putih besar (jahe gajah), jahe putih kecil (jahe empit) dan jahe merah (Ariyanti et al., 2022, 2023). Jahe dipercaya mampu menurunkan frekuensi *emesis gravidarum* karena jahe merupakan stimulus aromatik yang kuat yang dapat digunakan untuk mengontrol keinginan muntah dengan meningkatkan gerak peristaltik usus (Harahap et al., 2020). Adapun dari segi kandungan, jahe merah memiliki kadar minyak atsiri yang lebih tinggi yaitu 2,58% - 3,50% dibandingkan jenis jahe lainnya (K. Maria Putri, 2019).

Berdasarkan hasil penelusuran literatur dan latar belakang dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan memanfaatkan tanaman jahe merah yang tumbuh dan tersebar di daerah Kalimantan yang selanjutnya diolah menjadi produk sediaan permen / *hard candy* agar memudahkan ibu karena praktis dan dapat dibawa kemanapun serta mudah cara konsumsinya dengan tujuan membantu menurunkan frekuensi *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester pertama di wilayah kerja Puskesmas Pantai Amal Kota Tarakan.

## METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimental* dengan rancangan *Nonequivalent Control Group Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan kunjungan ANC Trimester 1 di Puskesmas Pantai Amal yang bulan November 2023 – Januari 2024 yang berjumlah 51 orang. Jumlah Sampel dalam penelitian ini yaitu 20 orang yang terbagi menjadi dua kelompok, yaitu 10 orang kelompok perlakuan dengan intervensi kombinasi vitamin B6 dan permen jahe merah serta 10 orang kelompok kontrol dengan intervensi vitamin B6 yang keduanya diberikan intervensi selama 7 hari. Adapun dosis konsumsi vitamin B6 disesuaikan dengan standar klinis yaitu 3x1 dan permen jahe merah 1 butir/hari yang terkandung 1 gram jahe merah.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu berdasarkan syarat yang telah ditetapkan oleh peneliti yang sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu:

- Sedia menjadi responden
- Ibu hamil usia kandungan 0-11 minggu yang mengalami mual dan muntah < 10 kali/hari atau fisiologis
- Ibu hamil dengan riwayat obstetri baik.
- Ibu hamil dengan keadaan ibu dan janin baik
- Ibu hamil menggemari jahe

Kriteria Eksklusi

- Ibu hamil usia kandunag 0 -11 minggu yang mengalami mual dan muntah > 10 kali/hari atau patologis
- Ibu hamil dengan gangguan lambung dan radang pada usus buntu
- Ibu hamil dengan riwayat perdarahan pervaginam atau keguguran

- d. Ibu hamil dengan diabetes dan mengkonsumsi obat diabetes,
- e. Ibu hamil dengan masalah gangguan pembekuan darah atau sedang mengkonsumsi obat antikoagulan
- f. Ibu hamil dengan hipertensi dan mengkonsumsi obat hipertensi

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kontrol, SOP pembuatan permen jahe merah dan kuesioner *Pregnancy Unique of Emesis and Nausea* (PUQE-24) dengan skala rasio 3-15 poin dengan kategori tidak muntah (3 poin), ringan(4-6 poin), sedang (7-12 poin) dan berat ( $\geq 13$  poin) untuk mengetahui frekuensi *emesis gravidarum*. Sumber data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang digunakan untuk studi pendahuluan mengenai angka kejadian *emesis gravidarum* di wilayah kerja Puskesmas Pantai Amal. Sedangkan data primer yaitu data yang diperoleh langsung oleh responden. Analisa data menggunakan N-gain dan menggunakan uji Non Parametrik (*Mann-Whitney*)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan April – Mei 2024 pada 20 responden yang merupakan ibu hamil trimester pertama di wilayah kerja Puskesmas Pantai Amal yang mengalami *emesis gravidarum*.

Analisa Univariat

Karakteristik Reponden

Tabel 1. Karakteristik responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Karakterisik	Perlakuan		Kontrol	
	N	%	N	%
Usia				
1. < 20 tahun	0	0	0	0
2. 20-35 tahun	8	80	8	80
3. > 35 tahun	2	20	2	20
Pendidikan				
1. Dasar	5	50	5	50
2. Menengah	4	40	5	50
3. Tinggi	1	1	0	0
Pekerjaan				
1. Tidak Bekerja	6	60	7	70
2. Bekerja	4	40	3	30
Paritas				
1. Primigravida	0	0	2	20
2. Multigravida	8	80	7	70
3. Grandemultigravida	2	20	1	10

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa karakteristik reposponden kelompok perlakuan sebagian besar berusia 20-35 tahun (80%), tingkat pendidikan akhir dasar (50%), tidak bekerja (60%) dan status multigravida (80%). Sedangkan pada kelompok kontrol, diketahui sebagian besar berusia 20-35 tahun (80%), pendidikan akhir dasar (50%) dan menengah (50%), tidak bekerja (70%) dan status multigravida (70%).

Tabel.2. Distribusi frekuensi *emesis gravidarum* sebelum intervensi

Kelompok	N	Mean	SD
Perlakuan			
1. 6	4	3,3	0,675
2. 7	5		
3. 9	1		
Kontrol			
1. 5	1	3,5	0,707
2. 6	4		
3. 7	4		
4. 8	1		

\*PUQE-24 skala 3-15

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi, pada kelompok perlakuan menunjukkan rata-rata frekuensi *emesis gravidarum* adalah 6,8, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 6,5. Adapun keduanya merupakan kategori ringan.

Tabel 3. Distribusi frekuensi *emesis gravidarum* setelah intervensi

Kelompok	N	Mean	Min-maks	SD
Perlakuan				
1. 6	4	6,8	6-9	0,919
2. 7	5			
3. 9	1			
Kontrol				
1. 5	1	6,5	5-8	0,850
2. 6	4			
3. 7	4			
4. 8	1			
Total	20			

\*PUQE-24 skala 3-15

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa setelah diberikan intervensi, pada kelompok perlakuan menunjukkan rata-rata frekuensi *emesis gravidarum* adalah 3,3 , sedangkan pada kelompok kontrol adalah 3,5 . Adapun keduanya merupakan kategori ringan.

Normalitas N-Gain

Tabel 4. Uji Normalitas dengan N-Gain kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Sig (Shapiro-Wilk)	
N Gain Score	0,021

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa hasil uji normalitas kedua kelompok menggunakan N-gain (*post – pre*) nilai signifikannya <0,05 sehingga data tidak berdistribusi normal.

Uji Bivariat

Tabel 5. Pengaruh intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Median Min - max	P value
---------------------	------------



Kelompok Perlakuan (n=10)	-3.00	0,223
Kelompok	(-5-1)	
Kontrol(n=10)		

Berdasarkan tabel 5 diketahui hasil uji *mann whitney* menunjukkan *p value* 0,223 (>0,05) sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh signifikan terhadap pemberian kombinasi vitamin B6 dan permen jahe merah dalam menurunkan frekuensi *emesis gravidarum*.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 20-35 tahun sebanyak 16 responden (80%) dan sisanya berusia >35 tahun sebanyak 4 responden (20%). Berdasarkan usia, diketahui ibu usia <20 tahun dan >35 tahun berisiko lebih tinggi 28,5x dibandingkan usia 20-35 tahun dalam kejadian *emesis gravidarum* (N. A. Fauziah et al., 2022). Hal ini dikarenakan usia berhubungan dengan perkembangan serta kesiapan organ tubuh, fisik dan psikologi ibu dalam menerima dan menjalani kehamilannya. Ketika ibu menjalani kehamilan pada rentang usia 20-35 tahun yaitu ketika organ reproduksi dan mental telah siap dan stabil untuk menjalani peran baru sebagai ibu sehingga mampu memperkecil tingkat stress yang menimbulkan keinginan untuk mual dan muntah.

Tingkat pendidikan responden diketahui sebagian besar berada di tingkat pendidikan akhir Dasar (SD/MI dan SMP/MTS) sebanyak 10 reponden (50%). Menurut Nursalam (2012) Tingkat pendidikan dihubungkan dengan kemampuan seseorang menerima informasi sehingga akan memiliki pengetahuan yang lebih banyak (Krisniyawati et al., 2023). Sehingga ketika ibu memiliki kemudahan dalam penerimaan dan perolehan informasi, hal ini akan memicu perubahan sikap mengenai keluhan yang ibu alami dan tatalaksana pengobatan yang dapat dilakukan untuk menurunkan frekuensi mual dan muntah.

Status pekerjaan diketahui sebagian besar berstatus tidak bekerja sebanyak 13 responden (65%). Ketika ibu tidak bekerja, hal ini akan berdampak pada sempitnya lingkup pergaulan sosial sehingga tidak ada teman berbagi pengalaman yang berdampak pada sedikitnya informasi yang diterima mengenai kehamilannya (Rahmawati et al., 2022). Selain itu, ibu yang bekerja yang mengalami *emesis gravidarum* berkaitan dengan adanya tekanan kerja yang berlebihan sehingga memicu stress (N. A. Fauziah et al., 2022). Status pekerjaan berhubungan dengan lingkup sosial dan penyebaran informasi mengenai pengalaman dan pengetahuan terkait ketidaknyamanan serta tatalaksana yang dapat dilakukan ibu untuk mengatasi keluhannya

Status paritas diketahui sebagian besar ibu berstatus multigravida sebanyak 15 responden (75%). Menurut Wiknjastro (2012), ibu primigravida 60-80% dan multigravida 40-60%

mengalami *emesis gravidarum*. Menurut Tiran (2009) hal ini merupakan dampak dari kurangnya informasi, pengetahuan dan pengalaman mengenai ketidaknyamanan mual dan muntah. Sedangkan menurut Manuaba (2010) hal ini berhubungan dengan kondisi psikologis ibu serta bentuk adaptasi atas perubahan hormon *human chorionic gonadotropin/HCG* yang menyebabkan ibu yang pertama kali hamil berisiko lebih tinggi mengalami mual dan muntah ringan hingga berat (Q. Fauziah et al., 2019). Ketika ibi berada di akhir usia produktif, hal ini turut berpengaruh terhadap kondisi psikologis ibu dalam menjalani kehamilannya dan rentan mengalami stress serta ketidakmampuan tubuh beradaptasi terhadap peningkatan hormon estrogen sehingga berisiko mengalami mual dan muntah.

Pengaruh Permen Jahe Merah Terhadap Emesis Gravidarum

Mual dan muntah dalam kehamilan atau *emesis gravidarum* merupakan salah satu ketidaknyamanan yang umum dialami oleh ibu trimester 1 (0-12 minggu) dan dapat berisiko lebih buruk bila tidak ditangani dan menjadi mual muntah berlebih (*hypermesis gravidarum*). Ketidaknyamanan ini dipicu karena adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh hormon HCG (*human chorionic gonadotropin*) dalam serum plasenta. Setiap orang akan memberikan respon yang berbeda-beda terhadap perubahan ini, sehingga tidak semua ibu mengalami keluhan mual dan muntah selama menjalani kehamilannya (Anita et al., 2020).

Untuk mengatasi keluhan mual dan muntah, umumnya digunakan terapi farmakologi yaitu vitamin B6 sebagai standar klinis pengobatan. Namun, Tanaman rimpang Jahe dapat dipertimbangkan karena diakui sebagai salah satu terapi non farmakologi yang juga dapat membantu mencegah keinginan mual dan muntah. Hal ini dikarenakan jahe memiliki kandungan minyak atsiri yang bersifat menenangkan (*sedative*) yang menimbulkan rasa nyaman, tenang dan hangat dan gingerol yang berfungsi memblokir serotonin pada saluran pencernaan sehingga menghambat induksi HCG ke lambung dan berdampak pada peningkatan kinerja lambung dan gerakan peristaltik usus sehingga mampu mengatasi keluhan mual dan muntah (Fitra, 2023). Adapun dari beberapa jenis jahe, yaitu jahe putih besar (jahe gajah), jahe putih kecil (jahe emprit) dan jahe merah, diketahui jahe merah memiliki kandungan minyak atsiri yang lebih besar yaitu 2,58% - 3,50% dibandingkan 2 jenis jahe lainnya (K. Maria Putri, 2019). Adapun untuk batas konsumsi jahe dengan dosis aman rata-rata adalah 0,5-2 gram dan tidak boleh melebihi 4 gram dalam sehari, apabila melebihi batas aman maka akan menimbulkan rasa tidak nyaman di perut, kembung, sendawa dan mual (Bahrah & Wigunarti, 2022).

Penelitian ini dilakukan pada 20 responden yang terbagi menjadi kelompok perlakuan berjumlah 10 responden yang diberikan intervensi berupa

kombinasi vitamin B6 sesuai standar klinis dan permen jahe merah 1 butir/hari yang mengandung 1 gram jahe merah dan kelompok kontrol berjumlah 10 responden yang diberikan intervensi vitamin B6 sesuai standar klinis. Kedua kelompok telah dilakukan *pretest* dan *posttest* setelah dilakukan 7 hari perlakuan dan pemantauan. Adapun hasil uji bivariat menggunakan mannwhitney menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,233 ( $>0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh signifikan terhadap pemberian kombinasi vitamin B6 dan permen jahe merah terhadap penurunan frekuensi mual dan muntah. Namun apabila ditinjau dari selisih rata-rata *pretest* dan *posttest* frekuensi *emesis gravidarum*, kelompok perlakuan memiliki selisih rata-rata frekuensi lebih besar yaitu 3,5 sedangkan kelompok kontrol yaitu 3,0 dengan selisih rata-rata keduanya yaitu 0,5.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang sejenis dengan 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan yaitu kombinasi vitamin B6 dan permen jahe (250mg\*4/hari) dan kelompok kontrol vitamin B6 saja yang menunjukkan nilai  $p$  0,08 ( $> 0,05$ ) sehingga disimpulkan tidak ada perbedaan frekuensi mual dan muntah setelah perlakuan pada kedua kelompok (Bahrah & Wigunarti, 2022).

Hasil penelitian lain turut menyatakan bahwa pemberian kombinasi ekstrak jahe dan vitamin B6 lebih efektif menurunkan frekuensi mual dan muntah dibandingkan hanya vitamin b6. Adapun dosis yang dianjurkan saat menggunakan ekstrak jahe adalah 700mg/hari agar tidak menimbulkan risiko terhadap kehamilan (Lestari et al., 2023).

Dalam temuan ini, diketahui secara statistik tidak ada pengaruh signifikan terhadap pengaruh pemberian permen jahe merah yang dikombinasikan dengan vitamin B6 terhadap penurunan frekuensi *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester pertama. Namun apabila ditinjau dari selisih rata-rata *pretest* dan *posttest* akan dijumpai selisih rata-rata kelompok perlakuan  $>$  kelompok kontrol dengan selisih rata-rata 0,5. Hal ini menyimpulkan bahwa permen jahe merah tetap dapat dipertimbangkan dan dimanfaatkan sebagai terapi non farmakologi dan kombinasi pengobatan bersama vitamin B6 sesuai standar klinis untuk mempercepat penurunan frekuensi *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester 1. Hal ini dikarenakan jahe merah memiliki kandungan minyak atsiri yang tinggi yaitu 2,58% - 3,50% dibandingkan jenis jahe lainnya yang memicu timbulnya perasaan hangat, nyaman dan tenang dan kandungan gingerol yang berfungsi memblokir serotonin pada saluran pencernaan dan bekerja menghambat induksi HCG dan mampu meningkatkan kinerja lambung dan gerak peristaltik usus sehingga kedua kandungan ini berdampak pada menurunnya frekuensi *emesis gravidarum* yang dialami oleh ibu hamil trimester pertama di wilayah kerja Puskesmas Pantai Amal Kota Tarakan.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dikemukakan peneliti dengan topik “Pengaruh Pemberian Jahe Merah Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester 1 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Amal” maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- Kejadian *emesis gravidarum* pada kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi diketahui berada pada kategori sedang (7 poin) sebanyak 5 responden (50%), kategori ringan (6 poin) sebanyak 4 ringan (40%) dan kategori sedang (9 poin) sebanyak 1 orang (10%).
- Kejadian *emesis gravidarum* pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi diketahui berada pada kategori ringan (6 poin) sebanyak 4 responden (40%), kategori sedang (7 poin) sebanyak 4 ringan (40%), kategori ringan (5 poin) sebanyak 1 responden (10%) dan kategori sedang (8 poin) sebanyak 1 orang (10%).
- Kejadian *emesis gravidarum* pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi diketahui berada pada kategori tidak muntah (3 poin) sebanyak 8 responden (80%), kategori ringan (4 poin) sebanyak 1 ringan (10%) dan kategori ringan (5 poin) sebanyak 1 orang (10%).
- Kejadian *emesis gravidarum* pada kelompok kontrol setelah diberikan intervensi diketahui berada pada kategori tidak muntah (3 poin) sebanyak 6 responden (60%), kategori ringan (4 poin) sebanyak 3 ringan (30%) dan kategori ringan (5 poin) sebanyak 1 orang (10%).
- Hasil uji statistik *mann whitney* berdasarkan N-gain score (*posttest – pretest*) diperoleh  $p$  value 0,223 ( $> 0,05$ ) sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh signifikan terhadap pemberian permen jahe merah terhadap frekuensi *emesis gravidarum* maka dengan ini dinyatakan  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima.
- Berdasarkan selisih rata-rata *pretest* dan *post test*, diketahui selisih rata-rata kelompok perlakuan yaitu 3,50  $>$  kelompok kontrol 3,0 dengan selisih keduanya 0,5

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik dari pemberian kombinasi permen jahe merah dan vitamin B6 terhadap penurunan kejadian muntah kehamilan pada ibu hamil trimester pertama. Namun, jika dibandingkan dari selisih rata-rata, diketahui selisih rata-rata kelompok perlakuan  $>$  kelompok kontrol dengan selisih 0,5. Sehingga dapat disimpulkan bawa pemanfaatan permen jahe merah dapat dipertimbangkan menjadi terapi non farmakologi dan kombinasi bersama vitamin B6 sesuai standar klinis untuk menurunkan frekuensi *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester pertama di wilayah kerja Puskesmas Pantai Amal.

## DAFTAR PUSTAKA

Anita, N., Sartini, & Gemini Alam. (2020). Ginger Candy (Zingiber Officinale) Reduces The

- Frequency Of Vomiting Of First-Trimester Pregnant Women With Emesis Gravidarum. *Enfermería Clínica*, 30(4), 536–538.
- Ariyanti, R., Febrianti, S., Khairani, Z. R., & Sulistiyowati, T. (2022). The Effect Of Warm Ginger On The Frequency Of Nausea And Vomiting Among Pregnancy Women. *Gaceta Médica De Caracas*, 130(5).
- Ariyanti, R., Widyawati, M. N., Nurasm, N., Mardiana, M., & Yulianti, I. (2023). The effect of dayak ginger (*Zingiber Officinale* Roscoe) extraction in ginger cookies in reducing emesis gravidarum severity among pregnant women. *Healthcare in Low-Resource Settings*, 11(2). <https://doi.org/10.4081/hls.2023.11753>
- Aryasih, I. G. A. P., Ni Putu Mirah, & Ni Made Risna Sumawati. (2022). Pemberian Aromaterapi Peppermint Untuk Mengurangi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester 1. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(2), 139–145. <https://doi.org/https://doi.org/10.37294>
- Bahrah, B., & Wigunarti, M. (2022). Pengaruh Permen Jahe Terhadap Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. *Malahayati Nursing Journal*, 4(7), 1689–1702. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i7.6766>
- Fauziah, N. A., Komalasari, K., & Sari, D. N. (2022). Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 3(1). <https://doi.org/10.47679/makein.202227>
- Fauziah, Q., Puji Astuti Wiratmo, & Aan Sutandi. (2019). Hubungan Status Gravida Terhadap Tingkat Keparahan Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil. *Binawan Student Journal*, 1(3), 160–166.
- Fitra, Y. N. (2023). Pengaruh Pemberian Sediaan Jahe Merah Terhadap Hiperemesis Gravidarum Ibu Hamil Trimester 1. *Maternal Child Health Care*, 5(1), 813–819.
- Harahap, R. F., Alamanda, & Harefa. (2020). Pengaruh Pemberian Air rebusan Jahe Terhadap Penurunan Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(1), 84–95.
- K. Maria Putri. (2019). *Khasiat dan Manfaat Jahe Merah* (H. Rahayu, Ed.). ALPRIN.
- Kaban, F. Y., Vetriyasa, B., Khairani, D., & Ginting, C. N. (2021). Pengaruh Pemberian Infused Water Lemon (Citrus Limon) Dan Jahe Merah (*Zingiber Officinale* Varietas Rubrum) Untuk Menurunkan Mual-Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 7(1). <https://doi.org/10.52943/jikebi.v1i2.451>
- Kasmiati, Dian Purnamasari, Ernawati, Juwita, Salina, Winda Dwi Puspita, Ernawati, Tri Rikhaniarti, Syahriana, Asmirati, Irmayanti, & Kartika Sari Makmun. (2023). *Asuhan Kehamilan* (Cetakan ke 1). PT Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Provinsi Kalimantan Utara Riskesdas 2018*.
- Kemenkes RI. (2019). *Kemenkes RI 2019* (Vol. 42).
- Krisniyawati, T., Hestri Norhapifah, Eka Frenty Hadiningsih, & Ridha Wahyuni. (2023). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Mual Muntah. *Journal Voice Of Midwifery*, 12(2), 19–30.
- Lestari, E., Nur Anita, & Ita Herawati. (2023). Efektifitas Pemberian Air jahe Merah Terhadap Ibu hamil Trimester 1 Dengan Emesis Gravidarum. *Jurnal Farmasetis*, 12(3), 345–350.
- Noor, F., & Tina Handayani. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan Emesis Gravidarum Melalui Intervensi Aromaterapi Lemon Di Desa Sungai Rangs Ulu Kabupaten Banjar. *Nerspedia*, 3(2), 179–188.
- Rahmatika, A., Wenny Indah Purnama, & Indah Fitri Andini. (2023). Pemberian Aromaterapi Lavender Mengurangi Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester 1. *Journal Of Midwifery*, 11(2), 207–214.
- Rahmawati, M., Sukarsih<sup>2</sup>, I., Mudlikah<sup>3</sup>, S., & Rachmawati, A. (2022). Faktor Tingkat Pendidikan, Usia, Paritas, Status Pekerjaan dan Riwayat Emesis Gravidarum Mempengaruhi Terjadinya Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. *Indonesian Journal of Midwifery*, 1(2). <https://doi.org/10.30587/ijmt.v2i1.4006>
- Retnowati, Y. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Emesis Gravidarum Pada Kehamilan Trimester I Di Puskesmas Pantai Amal. In *Journal of Borneo Holistic Health* (Vol. 2, Issue 1).
- Senda, M., Ariyanti, R., & Retnowati, Y. (2023). Gambaran Kejadian Emesis Gravidarum Pada TM I dan TM II Di Puskesmas Pantai Amal Kota Tarakan. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 6(2), 133–139.