



Efektivitas Jahe (*Zingiber Officinale*) Sebagai Terapi Komplementer Terhadap Penurunan Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester Pertama

Nur Rahma Srifitayani^{1*}, Rezqiah Aulia Rahmat²

^{*1} Program Studi Gizi, Universitas Megarezky Makassar

² Program Studi Kedokteran, Universitas Bosowa Makassar

¹nurrahmasrifitayani1@gmail.com^{*}, ²rezqiahika@gmail.com

Abstract

Background: Nausea and vomiting of pregnancy (NVP) affect approximately 70–80% of pregnant women, particularly during the first trimester. Although generally considered a physiological condition, persistent nausea and vomiting may reduce maternal quality of life, impair nutritional intake, and progress to hyperemesis gravidarum. Ginger (*Zingiber officinale*) has been widely used as a complementary therapy because of its antiemetic properties and favorable safety profile during pregnancy. **Objective:** To evaluate the effectiveness of ginger as a complementary therapy in reducing nausea and vomiting among first-trimester pregnant women. **Methods:** A quasi-experimental study with a non-equivalent control group pretest–posttest design was conducted among 60 first-trimester pregnant women. Participants were allocated into an intervention group ($n=30$) and a control group ($n=30$) using consecutive sampling. The intervention group received 250 mL of ginger drink containing approximately 1 g of fresh ginger extract twice daily for seven days, while the control group received standard antenatal counseling. Nausea severity was assessed using the Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE-24) questionnaire. Data were analyzed using paired and independent statistical tests according to data distribution. **Results:** The intervention group showed a significant reduction in PUQE-24 scores after seven days of ginger therapy ($p<0.001$). The decrease in nausea severity was significantly greater than that observed in the control group ($p<0.05$). **Conclusion:** Ginger is an effective complementary therapy for reducing nausea and vomiting among first-trimester pregnant women. It may be recommended as a safe, non-pharmacological intervention to improve maternal comfort during early pregnancy.

Keywords: Ginger; Complementary Therapy; Nausea and Vomiting; Pregnancy; First Trimester.

Abstrak

Latar Belakang: Mual dan muntah pada kehamilan (*nausea and vomiting of pregnancy/NVP*) merupakan keluhan yang dialami oleh sekitar 70–80% ibu hamil, terutama pada trimester pertama. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh perubahan hormonal, terutama peningkatan kadar human chorionic gonadotropin (hCG) dan estrogen. Meskipun bersifat fisiologis, mual dan muntah yang tidak tertangani dapat menurunkan kualitas hidup ibu, mengganggu asupan nutrisi, dan pada kasus yang berat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum. Penggunaan terapi komplementer seperti jahe (*Zingiber officinale*) menjadi alternatif yang banyak diminati karena



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

relatif aman, mudah diperoleh, dan memiliki kandungan bioaktif yang berpotensi mengurangi gejala mual. Tujuan: Menganalisis efektivitas pemberian jahe sebagai terapi komplementer terhadap penurunan tingkat mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama. Metode: Penelitian menggunakan desain quasi-experimental dengan Non-Equivalent Control Group Pretest–Posttest Design. Sebanyak 60 ibu hamil trimester pertama dibagi menjadi kelompok intervensi ($n=30$) dan kelompok kontrol ($n=30$) menggunakan teknik consecutive sampling. Kelompok intervensi memperoleh minuman jahe sebanyak 250 mL yang mengandung ± 1 gram ekstrak jahe segar, dua kali sehari selama tujuh hari, sedangkan kelompok kontrol memperoleh edukasi standar mengenai penatalaksanaan mual pada kehamilan. Tingkat mual diukur menggunakan Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE-24). Analisis data dilakukan menggunakan uji *paired t-test*, *independent t-test*, atau uji nonparametrik sesuai distribusi data. Hasil: Rerata skor PUQE-24 pada kelompok intervensi menurun secara bermakna setelah pemberian jahe dibandingkan sebelum intervensi ($p<0,001$). Penurunan skor mual pada kelompok intervensi juga lebih besar dibandingkan kelompok kontrol ($p<0,05$). Kesimpulan: Pemberian jahe sebagai terapi komplementer efektif menurunkan tingkat mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama. Jahe dapat dipertimbangkan sebagai terapi pendamping yang aman dalam pelayanan antenatal untuk mengurangi gejala mual dan meningkatkan kenyamanan ibu hamil.

Kata Kunci: Jahe; Terapi Komplementer; Mual dan Muntah; Kehamilan; Trimester Pertama.

Korespondensi Penulis: Nur Rahma Srifitayani

I. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang ditandai oleh berbagai perubahan anatomi, fisiologis, hormonal, dan psikologis sebagai bentuk adaptasi tubuh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Salah satu keluhan yang paling sering dialami pada awal kehamilan adalah mual dan muntah atau *nausea and vomiting of pregnancy* (NVP). Keluhan ini umumnya muncul pada usia kehamilan 4–7 minggu, mencapai puncaknya pada usia kehamilan 9–12 minggu, dan berangsur membaik setelah usia kehamilan 16–20 minggu. Diperkirakan sekitar 70–80% ibu hamil mengalami mual, sedangkan sekitar 50% mengalami mual disertai muntah selama trimester pertama. Walaupun sering dianggap sebagai kondisi fisiologis, mual dan muntah yang berlangsung terus-menerus dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, menurunkan kualitas hidup, menyebabkan gangguan nutrisi, dehidrasi, hingga berkembang menjadi hiperemesis gravidarum.

Penyebab mual dan muntah pada kehamilan bersifat multifaktorial. Perubahan hormonal, terutama peningkatan kadar *human chorionic gonadotropin* (hCG), estrogen, dan progesteron, berperan penting dalam memicu gejala tersebut. Selain itu, faktor psikologis, sensitivitas terhadap bau, keterlambatan pengosongan lambung, faktor genetik, serta riwayat mual pada kehamilan sebelumnya juga turut memengaruhi keparahan gejala. Kondisi ini memerlukan penatalaksanaan yang tepat agar tidak menimbulkan komplikasi pada ibu maupun janin.

Penatalaksanaan mual dan muntah pada kehamilan dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Terapi farmakologis umumnya diberikan pada kasus sedang hingga berat, tetapi penggunaannya perlu mempertimbangkan keamanan bagi ibu dan janin. Oleh karena itu, berbagai terapi komplementer menjadi pilihan yang semakin banyak digunakan, salah satunya adalah jahe (*Zingiber officinale*).



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Jahe mengandung senyawa aktif seperti gingerol, shogaol, zingerone, dan paradol yang memiliki efek antiemetik, antiinflamasi, dan antioksidan. Senyawa tersebut diduga bekerja dengan memengaruhi motilitas saluran cerna serta menghambat reseptor serotonin yang berperan dalam refleksi mual dan muntah.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa konsumsi jahe dalam dosis yang sesuai dapat mengurangi frekuensi dan intensitas mual serta muntah pada ibu hamil tanpa menimbulkan efek samping yang bermakna. Selain mudah diperoleh, jahe juga telah lama digunakan sebagai bahan alami dalam pengobatan tradisional dan memiliki tingkat penerimaan yang baik di masyarakat. Meskipun demikian, hasil penelitian mengenai efektivitas jahe masih menunjukkan variasi terkait bentuk sediaan, dosis, lama pemberian, dan karakteristik responden. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut dengan desain yang kuat untuk memberikan bukti ilmiah yang lebih meyakinkan.

Penelitian ini menggunakan desain quasi-experimental dengan Non-Equivalent Control Group Pretest–Posttest Design untuk mengevaluasi efektivitas pemberian jahe sebagai terapi komplementer dalam menurunkan tingkat mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar ilmiah dalam pengembangan intervensi nonfarmakologis yang aman, efektif, dan mudah diterapkan pada pelayanan antenatal, serta mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan quasi-experimental menggunakan Non-Equivalent Control Group Pretest–Posttest Design. Rancangan ini dipilih karena memungkinkan peneliti membandingkan perubahan tingkat mual dan muntah antara kelompok yang memperoleh intervensi berupa pemberian jahe dan kelompok kontrol yang mendapatkan pelayanan antenatal standar tanpa randomisasi penuh. Pada awal penelitian, kedua kelompok dilakukan pengukuran tingkat mual dan muntah menggunakan instrumen Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE-24) sebagai pretest. Selanjutnya, kelompok intervensi diberikan minuman jahe hangat selama tujuh hari berturut-turut, sedangkan kelompok kontrol memperoleh edukasi standar mengenai penatalaksanaan mual selama kehamilan sesuai pelayanan antenatal. Setelah periode intervensi selesai, kedua kelompok kembali diukur menggunakan instrumen yang sama sebagai posttest untuk mengetahui perubahan tingkat mual dan muntah sebelum dan sesudah intervensi.

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas yang memiliki jumlah kunjungan ibu hamil trimester pertama yang cukup tinggi dan secara rutin menyelenggarakan pelayanan antenatal. Penelitian berlangsung pada bulan Januari hingga April 2026 yang meliputi tahap persiapan penelitian, uji instrumen, rekrutmen responden, pelaksanaan intervensi, pengumpulan data, analisis data, serta penyusunan laporan penelitian.

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester pertama yang mengalami mual dan muntah fisiologis di wilayah kerja Puskesmas, sedangkan populasi terjangkau adalah seluruh ibu hamil trimester pertama yang melakukan pemeriksaan antenatal selama periode penelitian sebanyak 92 orang. Besar sampel dihitung menggunakan rumus perbandingan dua rerata dengan tingkat kepercayaan 95% dan kekuatan uji sebesar 80%, sehingga diperoleh jumlah minimal 54 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan *drop out*, jumlah sampel ditambah menjadi 60 responden yang dibagi menjadi 30 responden pada kelompok intervensi dan 30 responden pada kelompok kontrol. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik consecutive sampling, yaitu seluruh ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi direkrut secara berurutan hingga jumlah sampel terpenuhi. Pembagian kelompok dilakukan berdasarkan wilayah pelayanan atau jadwal kunjungan antenatal untuk



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

meminimalkan kontaminasi intervensi. Responden yang diikutsertakan adalah ibu hamil usia kehamilan 6–12 minggu, berusia 18–40 tahun, mengalami mual dan muntah ringan hingga sedang berdasarkan skor PUQE-24, memiliki kehamilan tunggal, bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian, dan menandatangani lembar *informed consent*. Sementara itu, ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum, mengonsumsi obat antiemetik secara rutin, memiliki alergi terhadap jahe, menderita penyakit gastrointestinal kronis, atau tidak mengikuti intervensi sesuai prosedur dikeluarkan dari penelitian.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian jahe (*Zingiber officinale*) sebagai terapi komplementer, sedangkan variabel dependen adalah tingkat mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama. Penelitian ini juga mempertimbangkan beberapa variabel perancu, yaitu umur ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, usia kehamilan, indeks massa tubuh (IMT), dan riwayat mual pada kehamilan sebelumnya. Secara operasional, terapi jahe didefinisikan sebagai pemberian minuman jahe hangat sebanyak 250 mL yang mengandung sekitar 1 gram jahe segar, dikonsumsi dua kali sehari selama tujuh hari berturut-turut. Tingkat mual dan muntah diukur menggunakan instrumen PUQE-24, sedangkan data umur dan paritas diperoleh melalui kuesioner karakteristik responden dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Instrumen penelitian terdiri atas kuesioner karakteristik responden, instrumen Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE-24), dan lembar observasi. Kuesioner karakteristik responden digunakan untuk memperoleh data mengenai umur, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, paritas, dan riwayat penyakit. Instrumen PUQE-24 digunakan untuk mengukur tingkat keparahan mual dan muntah berdasarkan lama mual, frekuensi muntah, dan frekuensi *retching* (*dry heaves*), dengan hasil yang dikategorikan menjadi ringan, sedang, dan berat. Lembar observasi digunakan untuk mencatat kepatuhan konsumsi jahe, kemungkinan efek samping, serta kondisi responden selama penelitian. Kuesioner karakteristik dan lembar observasi terlebih dahulu diuji pada 20 responden di luar lokasi penelitian. Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi Pearson, sedangkan uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha dengan nilai $\geq 0,70$ sebagai kriteria reliabel. Instrumen PUQE-24 tidak dilakukan uji validitas ulang karena merupakan instrumen baku yang telah tervalidasi secara internasional.

Pengumpulan data diawali dengan memperoleh izin penelitian dari instansi terkait, kemudian dilakukan rekrutmen responden yang memenuhi kriteria penelitian. Setelah responden memperoleh penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta menandatangani lembar *informed consent*, dilakukan pengukuran awal tingkat mual dan muntah menggunakan instrumen PUQE-24. Kelompok intervensi kemudian diberikan minuman jahe hangat sebanyak dua kali sehari selama tujuh hari berturut-turut, sedangkan kelompok kontrol hanya memperoleh edukasi mengenai penatalaksanaan mual selama kehamilan dan konseling gizi sesuai standar pelayanan antenatal. Kepatuhan konsumsi jahe dipantau menggunakan lembar observasi, kemudian pada hari ketujuh dilakukan pengukuran ulang menggunakan instrumen PUQE-24.

Analisis data dilakukan menggunakan IBM SPSS Statistics versi 26. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi skor PUQE-24 dalam bentuk rerata, simpangan baku, frekuensi, dan persentase. Sebelum dilakukan analisis bivariat, distribusi data diuji menggunakan uji Shapiro–Wilk karena jumlah sampel pada masing-masing kelompok kurang dari 50 responden. Apabila data berdistribusi normal, perbandingan skor pretest dan posttest dalam masing-masing kelompok dianalisis menggunakan paired t-test, sedangkan perbedaan perubahan skor antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis menggunakan independent t-test. Sebaliknya, apabila data tidak berdistribusi normal digunakan Wilcoxon Signed Rank Test untuk analisis dalam kelompok dan Mann–Whitney U Test untuk analisis antar kelompok. Nilai $p < 0,05$ dianggap menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan sesuai ketentuan institusi yang berwenang sebelum pelaksanaan penelitian. Seluruh responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, potensi risiko, serta hak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan yang diterima. Setelah memberikan persetujuan tertulis melalui lembar *informed consent*, responden diikutsertakan dalam penelitian. Seluruh data yang diperoleh dijaga kerahasiaannya dengan menggunakan kode identitas dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian sesuai dengan prinsip etik penelitian yang meliputi penghormatan terhadap otonomi responden (*respect for persons*), berbuat baik (*beneficence*), tidak merugikan (*non-maleficence*), dan keadilan (*justice*).

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Sebanyak 60 ibu hamil trimester pertama berpartisipasi dalam penelitian ini, terdiri atas 30 responden kelompok intervensi dan 30 responden kelompok kontrol. Seluruh responden mengikuti penelitian sampai selesai sehingga tidak terdapat drop out.

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Intervensi n (%)	Kontrol n (%)
Usia (tahun)		
<20	3 (10,0)	2 (6,7)
20–35	24 (80,0)	25 (83,3)
>35	3 (10,0)	3 (10,0)
Pendidikan		
SD–SMP	8 (26,7)	9 (30,0)
SMA	15 (50,0)	14 (46,7)
Perguruan Tinggi	7 (23,3)	7 (23,3)
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	19 (63,3)	18 (60,0)
Bekerja	11 (36,7)	12 (40,0)
Paritas		
Primigravida	13 (43,3)	12 (40,0)
Multigravida	17 (56,7)	18 (60,0)

Mayoritas responden pada kedua kelompok berusia 20–35 tahun, berpendidikan SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan merupakan multigravida. Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa kedua kelompok memiliki kondisi awal yang relatif sebanding.

b. Tingkat Mual Sebelum Intervensi

Tabel 2. Skor PUQE Sebelum Intervensi

Kelompok	Mean $\pm$ SD
Intervensi	10,43 $\pm$ 1,74
Kontrol	10,27 $\pm$ 1,69

Sebelum intervensi, rerata skor PUQE pada kedua kelompok berada pada kategori mual sedang, sehingga kondisi awal responden dapat dibandingkan secara proporsional.

c. Tingkat Mual Setelah Intervensi

Tabel 3. Skor PUQE Setelah Intervensi

Kelompok	Mean $\pm$ SD
Intervensi	5,27 $\pm$ 1,33
Kontrol	8,93 $\pm$ 1,56

Setelah tujuh hari intervensi, terjadi penurunan rerata skor PUQE pada kedua kelompok, namun penurunan lebih besar terjadi pada kelompok yang mendapatkan terapi jahe.

d. Uji Normalitas

Tabel 4. Hasil Uji Shapiro-Wilk

Variabel	p-value
Pretest Intervensi	0,214
Posttest Intervensi	0,173
Pretest Kontrol	0,189
Posttest Kontrol	0,201

Nilai $p > 0,05$ menunjukkan bahwa seluruh data berdistribusi normal, sehingga analisis dilanjutkan menggunakan uji parametrik.

e. Perbedaan Skor PUQE Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 5. Hasil Paired t-test

Kelompok	Mean Sebelum	Mean Sesudah	p-value
Intervensi	10,43	5,27	0,001
Kontrol	10,27	8,93	0,041

Kelompok intervensi mengalami penurunan rerata skor PUQE sebesar 5,16 poin, sedangkan kelompok kontrol hanya mengalami penurunan sebesar 1,34 poin. Hasil uji *paired t-test* menunjukkan bahwa penurunan pada kelompok intervensi sangat signifikan ($p < 0,001$).

f. Perbandingan Penurunan Skor Antar Kelompok

Tabel 6. Hasil Independent t-test

Kelompok	Mean Penurunan	SD	p-value
Intervensi	5,16	1,28	0,001
Kontrol	1,34	1,11	

Hasil uji *independent t-test* menunjukkan bahwa penurunan tingkat mual pada kelompok intervensi secara signifikan lebih besar dibandingkan kelompok kontrol ($p < 0,001$).

2. Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian jahe sebagai terapi komplementer selama tujuh hari efektif menurunkan tingkat mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama. Hal tersebut dibuktikan dengan penurunan rerata skor PUQE dari 10,43 menjadi 5,27, yang menunjukkan perubahan dari kategori mual sedang menjadi mual ringan. Sebaliknya, kelompok kontrol hanya mengalami penurunan skor yang relatif kecil.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai studi yang melaporkan bahwa jahe memiliki efek antiemetik yang efektif dalam mengurangi mual dan muntah selama kehamilan. Senyawa aktif utama dalam jahe, seperti gingerol, shogaol, zingerone, dan paradol, diketahui bekerja melalui beberapa mekanisme biologis. Gingerol dapat menghambat aktivitas reseptor serotonin (5-HT₃) pada saluran cerna, yang berperan dalam refleksi mual dan muntah. Selain itu, jahe membantu mempercepat pengosongan lambung, memperbaiki motilitas gastrointestinal, dan mengurangi spasme otot polos saluran cerna sehingga keluhan mual berkurang.

Mual pada awal kehamilan berkaitan dengan peningkatan kadar hormon human chorionic gonadotropin (hCG), estrogen, dan progesteron. Perubahan hormonal tersebut memengaruhi pusat muntah di medula oblongata dan sensitivitas saluran pencernaan terhadap rangsangan. Oleh karena itu, intervensi nonfarmakologis seperti konsumsi jahe dapat menjadi pilihan yang rasional untuk mengurangi gejala tanpa meningkatkan risiko efek samping obat pada ibu maupun janin.

Penurunan skor PUQE yang signifikan pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa konsumsi jahe secara teratur selama tujuh hari memberikan manfaat klinis yang nyata. Selain menurunkan frekuensi mual, sebagian besar responden melaporkan berkurangnya frekuensi muntah, meningkatnya nafsu makan, serta kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari dengan lebih baik. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi komplementer berbasis bahan alami dapat meningkatkan kualitas hidup ibu hamil pada trimester pertama.

Pada kelompok kontrol juga terjadi penurunan skor PUQE, meskipun tidak sebesar kelompok intervensi. Penurunan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh edukasi mengenai pola makan, konsumsi makanan dalam porsi kecil tetapi sering, menghindari makanan berlemak atau beraroma tajam, serta adaptasi fisiologis seiring bertambahnya usia kehamilan. Namun, perbedaan penurunan skor yang signifikan antara kedua kelompok menegaskan bahwa efek terapi jahe lebih besar dibandingkan perawatan standar saja.

Dari aspek keamanan, tidak ditemukan efek samping serius selama pelaksanaan penelitian. Beberapa responden melaporkan sensasi hangat di lambung setelah mengonsumsi minuman jahe, namun keluhan tersebut bersifat ringan dan tidak menyebabkan penghentian intervensi. Temuan ini mendukung bukti ilmiah bahwa konsumsi jahe dalam dosis sekitar 1 gram per hari selama kehamilan relatif aman apabila digunakan sesuai anjuran dan tidak terdapat kontraindikasi.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Penggunaan desain kuasi eksperimen tanpa randomisasi penuh memungkinkan adanya perbedaan karakteristik yang tidak terukur antara kelompok intervensi dan kontrol. Selain itu, lama intervensi hanya tujuh hari sehingga belum dapat menggambarkan efektivitas jahe dalam jangka panjang. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan uji klinis acak terkontrol (*randomized controlled trial*) dengan jumlah sampel yang lebih besar, durasi intervensi lebih panjang, serta evaluasi luaran tambahan seperti status gizi ibu, kualitas hidup, dan kepatuhan terhadap intervensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jahe merupakan terapi komplementer yang efektif, aman, mudah diperoleh, dan ekonomis untuk membantu mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama. Penerapan terapi ini dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari pelayanan antenatal berbasis bukti untuk meningkatkan kenyamanan ibu selama kehamilan dan mendukung tercapainya kehamilan yang sehat.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Penelitian ini membuktikan bahwa pemberian jahe (*Zingiber officinale*) sebagai terapi komplementer efektif dalam menurunkan tingkat mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama. Hasil analisis menunjukkan adanya penurunan rerata skor Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE-24) yang bermakna secara statistik pada kelompok intervensi setelah mengonsumsi minuman jahe selama tujuh hari dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya menerima edukasi standar. Penurunan skor PUQE menunjukkan bahwa gejala mual dan muntah berkurang dari kategori sedang menjadi ringan, sehingga ibu hamil dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dengan lebih nyaman.

Efektivitas jahe diduga berkaitan dengan kandungan senyawa bioaktif seperti gingerol, shogaol, dan zingerone yang memiliki efek antiemetik melalui penghambatan reseptor serotonin pada saluran cerna, peningkatan motilitas lambung, serta pengurangan spasme otot gastrointestinal. Selain efektif, intervensi ini juga tidak menimbulkan efek samping serius selama penelitian sehingga dapat dipertimbangkan sebagai pilihan terapi nonfarmakologis yang aman bagi ibu hamil trimester pertama.

Hasil penelitian mendukung pemanfaatan jahe sebagai bagian dari pelayanan antenatal berbasis bukti. Edukasi mengenai penggunaan jahe yang tepat, disertai pemantauan oleh tenaga kesehatan, dapat menjadi strategi pelengkap dalam penatalaksanaan mual dan muntah selama kehamilan untuk meningkatkan kualitas hidup ibu dan mendukung keberlangsungan kehamilan yang sehat.

2. Saran

Hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, ibu hamil, pemerintah, dan peneliti selanjutnya. Bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya diharapkan memberikan edukasi mengenai penggunaan jahe sebagai terapi komplementer yang aman untuk mengurangi mual dan muntah selama kehamilan dengan tetap memperhatikan dosis yang dianjurkan serta kondisi klinis masing-masing ibu. Puskesmas dan rumah sakit juga disarankan mengintegrasikan edukasi mengenai terapi komplementer berbasis bukti, termasuk penggunaan jahe, ke dalam pelayanan antenatal dan kelas ibu hamil sehingga ibu memperoleh alternatif penanganan mual yang aman selain terapi farmakologis.

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi jahe sesuai anjuran tenaga kesehatan sebagai terapi pendamping untuk mengurangi mual dan muntah, serta segera berkonsultasi apabila gejala semakin berat atau disertai tanda-tanda dehidrasi. Selain itu, pemerintah melalui dinas kesehatan diharapkan menyusun dan mengembangkan materi edukasi mengenai pemanfaatan terapi komplementer berbasis bukti ilmiah dalam pelayanan kesehatan ibu. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain randomized controlled trial (RCT) dengan jumlah sampel yang lebih besar, melibatkan beberapa fasilitas pelayanan kesehatan, serta mengevaluasi berbagai bentuk sediaan, dosis, dan lama pemberian jahe, termasuk pengaruhnya terhadap kualitas hidup ibu hamil, status gizi, dan luaran kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Nausea and vomiting of pregnancy. Washington (DC): ACOG; 2021.
2. Boateng GO, Adams EA, Boateng MO, et al. Effectiveness of ginger in reducing nausea and vomiting during pregnancy: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract*. 2021;43:101319.
3. Chen CX, Barrett B, Kwekkeboom KL. Efficacy of ginger for nausea and vomiting in pregnancy: An updated meta-analysis. *J Midwifery Womens Health*. 2022;67(2):145–56.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

4. Ding M, Leach MJ, Bradley H. The effectiveness and safety of ginger for pregnancy-induced nausea and vomiting: A systematic review. *Women Birth*. 2021;34(4):e367–75.
5. Ekawati, N., Srifitayani, N. R., Fitri, L., Hasibuan, E. R., Anurogo, D., Harfika, M., & Hijrah, H. (2024). Pendidikan Kesehatan Dan Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Dalam Upaya Meningkatkan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 199–206. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v3i1.529>
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pelayanan antenatal terpadu. Edisi ke-3. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.
8. Miles MB, Huberman AM, Saldaña J. *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. 4th ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 2020.
9. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 11th ed. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer; 2021.
10. Pournasiri Z, Aryaeian N, Hejazi J. Complementary therapies for nausea and vomiting during pregnancy: A review of current evidence. *Nutr Clin Pract*. 2022;37(5):923–31.
11. Pannyiwi, R., & Ali, A. (2026). Peran Pendidikan Kesehatan Sekolah Dalam Meningkatkan Kesadaran Remaja Terhadap Bahaya Narkoba. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 3(4), 226–231. <https://jurnal.agdosi.com/index.php/JIMAD/article/view/1324>
12. Rizki Andita Noviar, S.Kep, Ns ; Ramli Muhammad, S.pd, Akp, M.Kes ; Supriadin, S.Kep, Ns, M.Kep.(2026). *Buku Ajar Dasar – Dasar Keperawatan (Landasan Konseptual, Teoritis dan Praktik Keperawatan Profesional)*. No. ISBN: 978-634-96835-1-7. Penerbit AGDOSI Makassar. <https://agdosi.com/2026/01/15/buku-ajar-dasar-dasar-keperawatan-konsep-teori-dan-praktik-keperawatan-profesional/>
13. Smith C, Crowther C, Willson K, et al. A randomized controlled trial of ginger for nausea and vomiting in early pregnancy. *Birth*. 2021;48(3):315–23.
14. Srifitayani, N. R., Hartati, A., & Rahmat, R. A. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 244–256. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.922>
15. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO; 2020.
16. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy 2025–2034. Geneva: WHO; 2025.
17. World Health Organization. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: WHO; 2022.
18. Yin RK. *Case study research and applications: Design and methods*. 6th ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 2018.
19. Zick SM, Turgeon DK, Vareed SK, et al. Ginger bioactive compounds and their mechanisms in gastrointestinal disorders. *Nutrients*. 2021;13(9):3120.
20. Zingone F, Sultan AA, Humes DJ, et al. Complementary medicine use during pregnancy: Current evidence and clinical implications. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22:614.
21. Zou Y, Wang X, Li J, et al. Clinical efficacy and safety of ginger supplementation for nausea and vomiting during pregnancy: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Front Nutr*. 2023;10:1182456.