

Ginger Honey Drink reduces Nausea and Vomiting in Pregnancy

Minuman Jahe Madu Mengurangi Mual dan Muntah pada Ibu Hamil

¹Herlinadiyaningsih
²Suharyo Hadisaputro
³Triana Sri Hardjanti
²Ari Suwondo

¹Poltekkes Kemenkes Kalimantan Tengah

²Program Studi Magister Epidemiologi Program Pascasarjana Universitas
Diponegoro Semarang

³Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang

E-mail: link@poltekkes-smg.ac.id

Abstract

The Objective of the study was to analyze the effect of ginger honey drink to the frequency of nausea and vomiting in pregnant women. Experimental studies using randomize design pre-post test control group design. In this design of research have four group which divided into three group interventions and one control. The group intervention were given honey drink, ginger, combination of ginger and honey while the control group were given vitamin B6 which given to pregnant women who experience nausea and vomiting. The results showed no statistically significant effects among the three intervention groups and a control group of the duration of nausea, frequency of nausea, vomiting frequency and the frequency of nausea and vomiting (p value <0.05) (drink honey $p=0.007$; ginger $p=0.001$, a combination of ginger and honey $p=0.001$) and the control group ($p=0.001$). Giving drink ginger and honey combination is used as one of the best options in the treatment of nausea and vomiting in pregnant women.

Keywords: Honey; ginger; nausea, vomiting

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh minuman jahe madu terhadap frekuensi mual muntah pada ibu hamil. Penelitian Eksperimen dengan menggunakan desain randomize pre-post test design control group. Pada desain penelitian ini terdapat 4 (empat) kelompok, yaitu 3 (tiga) kelompok intervensi dan 1 kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan minuman madu, jahe dan kombinasi madu dan jahe sedangkan kelompok kontrol diberikan vitamin B6 pada ibu hamil yang mengalami mual muntah. Hasil analisis menunjukkan ada pengaruh yang bermakna secara statistik antara ketiga kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah ($p<0,05$) (minuman madu $p=0,007$; jahe $p=0,001$, kombinasi jahe dan madu $p=0,001$) dan kelompok kontrol ($p=0,001$). Untuk disarankan pada pengobatan mual muntah pada ibu hamil dengan pemberian minuman jahe dan kombinasi jahe madu.

Kata kunci: Madu; jahe; kombinasi madu dan jahe; mual muntah

1. Pendahuluan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering terjadi pada kehamilan. Wanita hamil mengalami mual dan muntah pada trimester pertama (50-80%) (Carolin S, 2004). Keluhan ini muncul sejak awal kehamilan hingga usia kehamilan 20 minggu, hanya sekitar 10% dari seluruh kasus mual muntah ini yang tetap dikeluhkan hingga akhir kehamilan (Leveno and Keneth, 2009).

Penyebab mual dan muntah pada kehamilan belum diketahui dengan pasti, mual dan muntah berkaitan erat dengan etiologi dan patogenesis pada kehamilan. Menurut teori, perubahan fisiologis pada ibu hamil menyebabkan peningkatan kadar *human chorionic gonadotropin* (hCG) dan perubahan psikologis seperti takut dan cemas dapat mengaktifkan *Chemosreceptor Trigger Zone* (CTZ) (Mario Fasten, 2009) Neurotrasmitter ini adalah Serotonin, Dopamin, Asetilkolin dan Histamin dan kemoreseptor yang kelima adalah Neurokinin (Carolin. S, 2004) neuropeptide yang di kenal sebagai substansi P. Stimulasi dari kemoreseptor ini memicu aktivasi pusat muntah menyebabkan mual dan muntah (Garret, Tsuruta, Walker, Jackson and Sweat, 2005).

Metode yang digunakan untuk mengurangi mual muntah yaitu makan porsi kecil tapi sering, batasi lemak dalam diet, istirahat. Farmakologis dengan menggunakan vitamin B6 dan non farmakologis yaitu salah satunya adalah minuman jahe dan madu (Jensen, 2005).

Jahe dan madu memiliki manfaat untuk mengurangi mual muntah pada kehamilan karena jahe memiliki kandungan minyak atsiri yaitu gingerol dan madu juga mengandung piridoksin, kedua zat tersebut sebagai anti chemoreseptor yang dapat memblok atau

menghentikan zat serotonin, dopamin, asetilkolin, histamin dan neurokinin yang dapat mengaktifkan pusat muntah (Dipiro, Cecily, Talbert, Yee, Matzke, Wells, and Posey, 2008).

Jahe tidak memiliki efek samping pada kehamilan dan madu yang kaya nutrisi dan enzim untuk kebutuhan nutrisi ibu hamil dan asupan gizi janin serta. Ketika jahe dan madu diminum secara bersamaan efek jahe lebih cepat bertransmisi karena madu mengandung enzim diastase, invertase, glukosa oksidase, dan peroksidase untuk metabolisme sehingga lebih cepat diserap oleh tubuh (Salim, 2009). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pemberian minuman madu, jahe dan kombinasi terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I dan II.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan menggunakan desain randomize pre-post test design control group. Pada desain penelitian ini terdapat 4 kelompok, yaitu diberikan minuman madu, minuman jahe, minuman kombinasi madu dan jahe dan minum vitamin B6 pada kelompok kontrol. Populasi studi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami mual muntah yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pahandut dan Puskesmas Pembantu Wilayah Puskesmas Pahandut pada bulan Januari - Februari Tahun 2014. Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung berdasarkan estimasi proporsi suatu populasi dengan ditetapkan kesalahan tipe I sebesar 5%, kesalahan tipe II 20% didapatkan jumlah sampel sebanyak 60 responden. Pengolahan data dan analisa data menggunakan analisis *Paired Test, Wilcoxon, Kruskal-Wallis Uji post-hoc Mann Whitney*.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Sebagian besar usia responden berusia antara 20 sampai 35 yaitu 80,0% dengan jumlah responden 12 orang pada kelompok A, B, D. Usia termuda <20 tahun pada kelompok A dan kelompok B yaitu 13,3 % dengan jumlah responden 2 orang. Dan yang terkecil pada usia tertua >35 tahun terdapat pada kelompok A,B dan kelompok C yaitu 6,7% dengan jumlah 1 orang. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* sebesar 0,695 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara rerata usia di antara empat kelompok ($p>0,05$).

Dan sebagian besar usia kehamilan responden <12 pada empat kelompok, Usia kehamilan <12 pada kelompok A yaitu 73,3% dengan jumlah responden 6 orang. Usia kehamilan >12 minggu yang terkecil pada kelompok A yaitu 26,7% dengan jumlah responden 4 orang.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* sebesar 0,526 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara rerata paritas diantara empat kelompok ($p>0,05$).

Pada hasil paritas responden pada multigravida pada kelompok A dan kelompok D sama yaitu 60% dengan jumlah responden 9 orang dan yang terkecil pada Primigravida orang dan yang terkecil pada kelompok C yaitu 26,7% dengan jumlah responden 4 orang. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* sebesar 0,526 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara rerata paritas diantara empat kelompok ($p>0,05$).

Sebagian besar riwayat keluarga responden yang mengalami mual dan muntah pada empat kelompok, yaitu pada kelompok D yaitu 73,3 % dengan

jumlah responden 11 orang dan yang terkecil pada kelompok yang tidak memiliki riwayat keluarga yaitu pada kelompok D yaitu 26,7 dengan jumlah responden 4 orang Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* sebesar 0,157 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara rerata paritas diantara empat kelompok ($p > 0,05$).

Perbedaan frekuensi skor durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok berpasangan A ,B, C dan kelompok kontrol D, pada kelompok A dapat dilihat nilai median skor durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 10 dan skor sesudah intervensi adalah sebesar 9 . Rata-rata skor frekuensi sebelum diberikan intervensi adalah sebesar skor durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah 11,08 dan rata-rata skor durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah sesudah intervensi 9,13 sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan skor durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah sesudah intervensi.

Dari hasil analisis statistik menggunakan statistik non-parametrik uji *wilcoxon* didapat nilai *p value* sebesar 0,007 maka secara statistik terdapat perbedaan skor durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah yang signifikan antara skor frekuensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi ($p value<0,05$). Sehingga dapat disimpulkan intervensi kelompok A berpengaruh terhadap penurunan durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah Pada kelompok B dapat dilihat

nilai median skor durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 12 dan skor sesudah intervensi adalah sebesar 7.

Rata-rata skor frekuensi sebelum diberikan intervensi adalah sebesar skor durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah 11,68 dan rata-rata skor frekuensi durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah sesudah intervensi 7,60 sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan skor durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah sesudah intervensi. Dari hasil analisis statistik menggunakan statistik non-parametrik uji wilcoxon didapat nilai *p value* sebesar 0,001 maka secara statistik terdapat perbedaan skor durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah yang signifikan antara skor frekuensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (*p value*<0,05). Sehingga dapat disimpulkan intervensi kelompok B berpengaruh terhadap penurunan durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah. Pada kelompok C dapat dilihat nilai median skor durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 11 dan skor sesudah intervensi adalah sebesar 7.

Rata-rata skor frekuensi sebelum diberikan intervensi adalah sebesar skor frekuensi mual muntah 11,68 dan rata-rata skor durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah sesudah intervensi 7,20 sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan skor durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah sesudah intervensi.

Dari hasil analisis statistik menggunakan statistik non-parametrik uji wilcoxon didapat nilai *p value* sebesar 0,001 maka secara statistik terdapat perbedaan skor durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah yang signifikan antara skor frekuensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (*p value*<0,05). Sehingga dapat disimpulkan intervensi kelompok C berpengaruh terhadap penurunan durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah.

Pada kelompok D dapat dilihat nilai median skor durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah sebelum diberikan intervensi adalah sebesar 12 dan skor sesudah intervensi adalah sebesar 10. Rata-rata skor frekuensi sebelum diberikan intervensi adalah sebesar skor durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah 11,73 dan rata-rata skor frekuensi durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah sesudah intervensi 9,53 sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan skor frekuensi sesudah mendapatkan vitamin B6 perawatan biasa yang diberikan dipuskesmas pada kelompok D (kontrol).

Dari hasil analisis statistik menggunakan statistik parametrik uji *paired t test* didapat nilai *p value* sebesar 0,001 maka secara statistik terdapat perbedaan skor durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah yang signifikan antara skor frekuensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (*p value*<0,05). Sehingga dapat disimpulkan setelah mendapatkan vitamin B6 perawatan biasa yang diberikan dipuskesmas pada kelompok D (kontrol) berpengaruh terhadap penurunan durasi mual, frekuensi mual,

frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah .

Perbedaan frekuensi skor durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok berpasangan A ,B, C dan kelompok kontrol D. Menunjukkan frekuensi mual muntah pada kelompok A, B, C, dan D diuji secara bersama-sama diperoleh hasil uji statistik nilai *p value* sebesar 0,008 ($p < 0,05$) maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah antara kelompok A,B,C dan D setelah diberikan intervensi. Dengan Uji post-hoc *Mann Whitney* penurunan frekuensi kelompok B sebesar 39,23 dan kelompok C sebesar 36,87 sedangkan kelompok A sebesar 21,60 dan D sebesar 24,30 sehingga dapat disimpulkan bahwa kelompok intervensi C dan B durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah lebih rendah dari pada kelompok A dan D. Kelompok C dan B lebih efektif dalam menurunkan durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil dibandingkan dengan kelompok intervensi A dan D.

Pembahasan

Mual dan muntah adalah gejala umum yang dialami oleh perempuan pada trimester pertama kehamilan dan mempengaruhi 50-80% dari hamil perempuan. Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap frekuensi mual dan muntah sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada keempat kelompok menunjukkan bahwa skor frekuensi mual dan muntah yang diberikan kelompok madu, jahe, jahe dan madu diberikan B6 sebelum pemberian intervensi dan sesudah intervensi

terhadap ketiga kelompok dan kelompok kontrol terjadi penurunan skor frekuensi mual dan muntah menjadi frekuensi lebih rendah dari pada sebelum intervensi. Salah satu manajemen farmakologis dengan pemberian obat-obatan yang sering diberikan pada wanita hamil yang mengalami mual muntah adalah obat yang mengandung efek anti mual seperti vitamin B6 sebagai anti chemoreseptor yang dapat memblokir atau menghentikan serotonin untuk mencegah aktifnya pusat muntah.10.11 Beberapa alternatif non farmakologis yang dianjurkan jahe dan madu untuk mengurangi mual muntah. Jahe memiliki kandungan minyak atsiri dan gingerol dan madu juga mengandung piridoksin ketiga zat tersebut sebagai anti chemoreseptor yang dapat memblokir atau menghentikan serotonin untuk mencegah aktifnya pusat muntah (Taras, Heater, Georgousis, Smith, and Einarson, 2004). Pemberian kelompok intervensi jahe dan kombinasi madu dan jahe lebih efektif dalam menurunkan skor durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil dibandingkan kelompok intervensi madu dan kelompok kontrol.

Karena Metode pengelolaan mual muntah pada kehamilan dengan pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Dengan manfaat vitamin B6 sebagai anti mual dan kombinasi jahe dan madu untuk mengurangi mual muntah karena jahe memiliki kandungan minyak atsiri yaitu gingerol dan madu juga mengandung piridoksin ketiga zat tersebut sebagai anti chemoreseptor yang dapat memblokir atau menghentikan serotonin untuk mencegah aktifnya pusat muntah. Kombinasi jahe dan madu dapat mempermudah efek herbal bertransmisi kedalam tubuh karena madu memiliki enzim diastase,

invertase, glukosa oksidase, dan peroksidase untuk mempercepat metabolisme sehingga mudah diserap oleh tubuh. 7-9 Manfaat vitamin B6 dan kombinasi madu dan jahe yang bekerja pada sistem, organ, yang sama dengan efek farmakologi yang sama sehingga memiliki interaksi farmakodinamik yang sinergis dalam menurunkan frekuensi mual dan muntah.

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

Minuman jahe dan kombinasi madu dan jahe lebih efektif dalam menurunkan durasi mual, frekuensi mual, frekuensi muntah dan frekuensi mual muntah.

Saran

Minuman jahe dan kombinasi madu dan jahe sebagai salah satu pilihan dalam pengobatan ibu hamil dengan mual muntah. Bagi penelitian selanjutnya perlu pengukuran kadar serotonin sebagai alat ukur yang lebih objektif dalam mengukur frekuensi mual dan muntah pada kehamilan.

5. Daftar Pustaka

- Carolin. S, Franzcog, Kristyn.W and Vicky. M. 2004. Randomized controlled Trial of Ginger to Treat Nausea and Vomiting in Pregnancy. *Obstetric Gynecology*.
- Leveno and Keneth .J. 2009. *Obsetri Williams Edisi 21*. Jakarta EGC.
- Mario Fasten. 2009. Nausea and Vomiting in early pregnancy. *Clinical Eviden*.
- Garret K, Tsuruta K, Walker S, Jackson and Sweat. 2005. Managing nausea and vomiting .*Critical Care Nurse*.
- Fraser Diane, Margaret Cooper. 2009. *Buku Ajar Bidan*. EGC.
- Jensen. Lowderilk Bobak. 2005. *Keperawatan Maternitas Jakarta EGC*
- Dipiro, Cecily.V, Talbert. R.L., Yee. G.C, Matzke. G.R., Wells. B.G, and Posey. L.M. 2008. Nausea and Vomiting dalam *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*, 7th Edition, McGraw Hill Medical, USA.
- Levine, Marcum. G, Yanchis. S, Anne, Voss. C and Robert. L. 2008. Protein and ginger for treatment of chemotherapyinduced delayed nausea. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, ; 551-545
- Salim. A. 2009. Khasiat Kombinasi Madu dan Jahe in Madu Jan 14, White Brett. *Ginger : An Review Am Francisco 200*
- Pongroj paw D. 2007. Somprasit and Chanthasenanon A. A Randomized Comparison of Ginger and Dimenhydrinate in the Treatment of Nausea and Vomiting in Pregnancy *J Med Assoc Thai*
- Taras, Heater. B, Georgousis. A, Smith. M, and Einarson.A. 2004. The use of CAM by Women Suffering from nausea and Vomiting during Pregnancy. *BMC Complementary and Alternative Medicine*.