

PENERAPAN REBUSAN JAHE DALAM ASUHAN KELUARGA UNTUK MENURUNKAN FREKUANSI EMESIS GRAVIDARUM TRIMESTER I DI KARANG BARU

Nanik Wijayanti^{1*}, Ismiati², Nurul Faizah³

¹Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Indonesia; nanik.batrisyia10@gmail.com

²Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Indonesia; ismi51ati@gmail.com

³UPTD Puskesmas Pemenang, Indonesia; nurulfaizah219@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received 2026-04-03

Revised 2026-04-12

Accepted 2026-05-24

ABSTRAK

Emesis gravidarum merupakan kondisi fisiologis yang dialami oleh mayoritas ibu hamil trimester I, namun jika tidak ditangani dengan tepat dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum yang mengancam kesehatan ibu dan janin. Penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan komunitas dan mengevaluasi efektivitas pemberian rebusan jahe dalam mengurangi frekuensi mual dan muntah pada Ny. K di Dusun Karang Baru, Kabupaten Lombok Utara. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Subjek penelitian adalah ibu hamil trimester I dengan usia kehamilan 6–7 minggu yang mengalami mual muntah frekuensi 1–3 kali sehari. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi selama satu minggu pada Maret 2026. Intervensi yang diberikan berupa pemberian rebusan jahe segar satu ruas jari sebanyak 1–2 kali sehari. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan frekuensi mual dan muntah yang signifikan, dari frekuensi awal 1–3 kali per hari menjadi berhenti sepenuhnya pada hari ketujuh pemantauan. Selain itu, terdapat perbaikan kondisi umum ibu yang ditandai dengan peningkatan nafsu makan dan kenaikan berat badan sebesar 0,8 kg. Temuan ini membuktikan bahwa intervensi non-farmakologis menggunakan rebusan jahe efektif dalam meredakan gejala emesis gravidarum tanpa efek samping. Implikasi dari penelitian ini adalah pentingnya integrasi terapi komplementer yang ekonomis dan aman dalam asuhan kebidanan komunitas guna meningkatkan kemandirian keluarga dalam manajemen keluhan kehamilan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan; Emesis Gravidarum; Ibu Hamil; Rebusan Jahe; Trimester I

ABSTRACT

Emesis gravidarum is a physiological condition experienced by the majority of pregnant women in the first trimester; however, if not properly managed, it can progress into hyperemesis gravidarum, which threatens the health of both mother and fetus. This study aims to implement community midwifery care and evaluate the effectiveness of administering ginger decoction in reducing the frequency of nausea and vomiting in Mrs. K at Karang Baru Hamlet, North Lombok Regency. The research method used is a descriptive case

study with Varney's seven-step midwifery management approach and SOAP documentation. The research subject was a first-trimester pregnant woman at 6–7 weeks of gestation experiencing nausea and vomiting with a frequency of 1–3 times per day. Data collection was conducted through interviews, physical examinations, and observations for one week in March 2026. The intervention provided was the administration of fresh ginger decoction (one thumb-sized piece) 1–2 times daily. The results showed a significant decrease in the frequency of nausea and vomiting, from an initial frequency of 1–3 times per day to stopping completely by the seventh day of monitoring. Additionally, there was an improvement in the mother's general condition, characterized by increased appetite and a weight gain of 0.8 kg. These findings prove that non-pharmacological intervention using ginger decoction is effective in relieving symptoms of emesis gravidarum without side effects. The implication of this study is the importance of integrating economical and safe complementary therapies into community midwifery care to increase family independence in managing pregnancy complaints.

Keyword: *First Trimester; Ginger Decoction; Emesis Gravidarum; Midwifery Care; Pregnant Women.*

This is an open access article under the [CC BY](#) license.



Corresponding Author:

Nanik Wijayati

Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu; nanik.batrisyia10@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Emesis gravidarum merupakan keluhan yang dialami oleh sekitar 70–80% ibu hamil secara global, ditandai dengan mual dan muntah yang umumnya muncul pada trimester pertama kehamilan (WHO, 2023). Di Indonesia, data prevalensi menunjukkan bahwa angka kejadian emesis gravidarum pada trimester I mencapai 60–90%, dengan sekitar 0,3–3% di antaranya berkembang menjadi hiperemesis gravidarum (Kemenkes RI, 2022). Secara fisiologis, kondisi ini dipicu oleh lonjakan hormon human chorionic gonadotropin (hCG) dan estrogen, namun dalam praktiknya, faktor psikososial seperti kecemasan dan dukungan keluarga turut memegang peranan krusial (Darmayanti, 2020; Oun et al., 2021). Perbedaan mendasar antara emesis gravidarum ringan dan hiperemesis gravidarum perlu dipahami secara klinis. Emesis gravidarum ringan ditandai dengan mual dan muntah yang masih memungkinkan ibu mempertahankan asupan makan dan minum, tanpa gangguan aktivitas yang berat, sedangkan hiperemesis gravidarum merupakan kondisi berat dengan muntah berlebihan hingga menyebabkan dehidrasi, penurunan berat badan lebih dari 5%, ketidakseimbangan elektrolit, dan ketonuria yang seringkali memerlukan rawat inap (Fiaschi et al., 2020). Meskipun sering dianggap sebagai fenomena normal atau morning sickness, emesis gravidarum yang tidak

tertangani berisiko berkembang menjadi hiperemesis gravidarum yang mengancam keselamatan ibu dan janin.

Dampak emesis gravidarum terhadap ibu hamil bersifat multidimensional. Pertama, terhadap status gizi: mual dan muntah kronis menurunkan nafsu makan dan absorpsi zat gizi, berisiko menyebabkan defisiensi energi, protein, serta vitamin B1 dan B6, yang pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko bayi berat lahir rendah (BBLR). Kedua, terhadap aktivitas: kelelahan akibat muntah berulang membatasi mobilitas dan produktivitas ibu. Ketiga, terhadap kenyamanan: sensasi mual yang terus-menerus menciptakan ketidaknyamanan fisik dan psikologis, mengganggu kualitas tidur, serta menurunkan kesejahteraan emosional ibu (Pawestri, 2023; Sari, 2021). Penatalaksanaan emesis saat ini masih didominasi oleh pendekatan farmakologis seperti pemberian vitamin B6 dan antiemetik, namun penggunaan obat-obatan kimia selama kehamilan sering menimbulkan kekhawatiran efek samping (Kemenkes RI, 2020). Hal ini menciptakan kebutuhan akan terapi nonfarmakologis yang lebih aman. Landasan ilmiah penggunaan jahe (*Zingiber officinale*) sebagai terapi komplementer sangat kuat karena kandungan gingerol dan shogaol mampu memodulasi reseptor serotonin (5-HT₃) di saluran cerna dan susunan saraf pusat, serta mempercepat pengosongan lambung, sehingga efektif menurunkan frekuensi mual muntah (McCarthy et al., 2021; Ratnasari et al., 2022; Viljoen et al., 2014). Efektivitas jahe dosis 1 gram per hari ditemukan setara dengan vitamin B6 tanpa risiko komplikasi kehamilan (Ozgoi et al., 2009). Namun, terdapat batasan keamanan yang perlu diperhatikan: jahe tidak boleh dikonsumsi dalam dosis lebih dari 1,5 gram per hari karena dapat meningkatkan risiko efek antiplatelet dan kontraksi uterus, serta kontraindikasi pada ibu dengan riwayat abortus berulang atau gangguan perdarahan. Dalam dosis terapeutik 1 gram per hari (setara 1 ruas jari segar), jahe terbukti aman untuk trimester pertama (Ernst & Pittler, 2000; NVP Guidelines, 2021).

Meskipun bukti klinis mengenai efektivitas jahe sudah masif, terdapat celah implementasi (gap analysis) di tingkat asuhan komunitas keluarga. Sebagian besar penelitian berfokus pada uji klinis di fasilitas kesehatan, namun masih sedikit yang mengeksplorasi bagaimana intervensi ini diterapkan secara mandiri dalam struktur asuhan keluarga dengan dukungan suami. Padahal, keberhasilan terapi nonfarmakologis sangat bergantung pada dukungan sosial dan kemandirian ibu dalam mengelola gejala di rumah (Pawestri, 2023; Sari, 2021). Alasan pemilihan kasus Ny. K dan wilayah Karang Baru didasarkan pada pertimbangan kontekstual. Ny. K adalah ibu hamil trimester I (G2P1A0, usia kehamilan 6–7 minggu) yang tinggal di Dusun Karang Baru, Desa Pemenang Timur, Kabupaten Lombok Utara—wilayah perdesaan dengan akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan primer. Berdasarkan survei awal, keluhan emesis gravidarum di wilayah ini cukup tinggi namun sering diabaikan, sehingga berisiko terjadi perburukan. Selain itu, masyarakat Karang Baru memiliki tradisi penggunaan tanaman herbal, termasuk jahe, namun belum ada panduan baku tentang dosis dan cara konsumsi yang aman. Oleh karena itu, intervensi berbasis keluarga dengan memanfaatkan sumber daya lokal menjadi sangat relevan. Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini dilakukan untuk memberikan

asuhan kebidanan secara nyata dan komprehensif melalui penerapan manajemen Varney dengan fokus utama memberikan intervensi pemberian rebusan jahe dosis 1 ruas jari dalam 200 ml air sebanyak 1–2 kali sehari dalam lingkup keluarga untuk mengatasi mual muntah pada Ny. K. Hasil yang diharapkan adalah penurunan frekuensi mual-muntah (dari 1–3 kali per hari menjadi 0 kali per hari), peningkatan berat badan, serta perbaikan status gizi, aktivitas, dan kenyamanan ibu.

Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah dalam asuhan kebidanan ini adalah: pertama, bagaimanakah gambaran asuhan kebidanan pada Ny. K dengan emesis gravidarum trimester I di Dusun Karang Baru, Desa Pemenang Timur, Kabupaten Lombok Utara tahun 2026 menggunakan pendekatan manajemen Varney? Kedua, bagaimanakah efektivitas pemberian rebusan jahe terhadap penurunan frekuensi mual dan muntah pada Ny. K sebagai ibu hamil trimester I di wilayah tersebut? Adapun tujuan penelitian secara umum adalah melaksanakan asuhan kebidanan komunitas secara nyata dan komprehensif melalui penerapan manajemen Varney serta membuktikan efektivitas pemberian rebusan jahe dalam mengurangi frekuensi mual-muntah pada ibu hamil trimester I di Dusun Karang Baru, Desa Pemenang Timur, Kabupaten Lombok Utara tahun 2026. Secara khusus, tujuan penelitian meliputi: mengidentifikasi karakteristik ibu dan keluhan emesis gravidarum pada Ny. K; melakukan pengkajian data subjektif dan objektif terkait status gizi, aktivitas, dan kenyamanan sebelum intervensi; merumuskan diagnosis kebidanan dan masalah potensial berdasarkan manajemen Varney; merencanakan intervensi pemberian rebusan jahe dosis 1 gram per hari selama 7 hari dalam konteks asuhan keluarga dengan dukungan suami; melaksanakan intervensi dan memonitor kepatuhan serta efek samping; mengevaluasi perubahan frekuensi mual-muntah, status gizi, aktivitas, dan kenyamanan setelah intervensi; serta mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan).

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care). Fokus penelitian adalah memberikan intervensi nonfarmakologis berupa pemberian rebusan jahe untuk mengamati perubahan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil trimester I dengan emesis gravidarum. Populasi dalam studi ini adalah seluruh ibu hamil di Dusun Karang Baru, Desa Pemenang Timur, Kecamatan Pemenang, Kabupaten Lombok Utara. Sampel diambil secara purposive sampling sesuai kriteria, yaitu Ny. K, seorang ibu hamil G2P1A0 dengan usia kehamilan 6–7 minggu yang mengalami gejala emesis gravidarum. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 25–31 Maret 2026 melalui tiga kali kunjungan rumah di kediaman keluarga Tn. J, Dusun Karang Baru.

Kondisi awal ibu sebelum intervensi adalah sebagai berikut: Ny. K berusia 27 tahun, dengan paritas G2P1A0 (kehamilan kedua, satu anak hidup, tanpa riwayat abortus). Berat badan awal 55 kg, tinggi badan 152 cm, dan lingkar lengan atas 24 cm. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu 36°C, dan laju pernapasan 20 kali per menit. Tidak ditemukan tanda dehidrasi (konjungtiva tidak pucat, bibir lembab, turgor kulit baik, tidak ada rasa haus berlebihan). Riwayat obstetri: persalinan pertama normal di puskesmas dengan berat bayi lahir 3000 gram, tidak ada

komplikasi. Keluhan utama saat pengkajian adalah pusing, mual, dan muntah 1–3 kali per hari terutama pagi hari, disertai lemas.

Instrumen pengukuran yang digunakan meliputi lembar observasi harian frekuensi mual dan muntah, format pengkajian kebidanan 7 langkah Varney, catatan perkembangan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan), serta Standar Operasional Prosedur (SOP) pembuatan rebusan jahe. Untuk mengukur intensitas mual muntah secara lebih objektif, digunakan lembar observasi yang mencatat frekuensi muntah per hari dan skala mual subjektif (ringan, sedang, berat). Berdasarkan hasil uji coba sebelumnya, instrumen ini dinyatakan valid dan reliabel untuk mengukur perubahan intensitas emesis gravidarum.

Intervensi rebusan jahe diberikan dengan dosis yang terukur sebagai berikut: jahe segar sebesar 1 ruas jari (setara dengan 10–15 gram atau 1 gram bahan kering) dicuci bersih, dikupas kulitnya, kemudian diiris tipis atau dimemarkan. Jahe direbus dengan 1 gelas air (± 200 ml) selama 10–15 menit hingga air berubah warna dan aroma jahe keluar. Setelah disaring, air rebusan dibiarkan hingga hangat, dan dapat ditambahkan sedikit gula atau madu sesuai selera. Volume yang diminum adalah satu gelas (200 ml) setiap kali pemberian. Waktu pemberian dilakukan 1–2 kali sehari, yaitu pada pagi hari sebelum beraktivitas dan sore hari jika masih terasa mual, terutama saat ibu merasa gejala muncul. Selama periode intervensi (7 hari), ibu mengonsumsi rebusan jahe secara rutin. Pemantauan efek samping dilakukan setiap kunjungan dengan menanyakan keluhan seperti nyeri ulu hati (heartburn), diare, rasa panas di lambung, atau reaksi alergi. Selama pemantauan, tidak ditemukan efek samping yang signifikan.

Edukasi keluarga diberikan secara langsung kepada ibu dan suami (Tn. J) sebagai pendukung utama. Materi edukasi meliputi: pengertian emesis gravidarum dan perbedaannya dengan hiperemesis gravidarum; penyebab mual muntah pada trimester pertama; cara pembuatan rebusan jahe yang benar sesuai SOP; dosis aman jahe (tidak lebih dari 1 ruas jari per kali dan maksimal 2 kali sehari); anjuran makan dalam porsi kecil tetapi sering; menghindari makanan berlemak, berbau tajam, dan yang merangsang mual; pentingnya istirahat cukup; serta tanda bahaya yang memerlukan rujukan segera (muntah terus-menerus, tidak bisa makan minum, mata cekung, penurunan berat badan drastis). Suami didorong untuk memberikan dukungan emosional dan membantu menyediakan rebusan jahe setiap pagi.

Persetujuan tindakan (*informed consent*) diperoleh setelah peneliti menjelaskan secara lengkap tujuan, prosedur, manfaat, potensi risiko, dan sifat sukarela partisipasi. Ny. K menyatakan kesediaan dengan menandatangani lembar persetujuan. Pertimbangan etik penelitian ini meliputi: perlindungan kerahasiaan identitas subjek (nama disamarkan menjadi Ny. K dan Tn. J), manfaat langsung bagi ibu (penurunan mual muntah) tanpa membahayakan janin (dosis jahe dalam batas aman trimester I), prinsip tidak merugikan (*non-maleficence*), serta keadilan dalam akses intervensi. Penelitian juga memperhatikan kode etik kebidanan, yaitu menghormati otonomi ibu, menjaga kerahasiaan data, dan memberikan asuhan yang aman berbasis bukti.

Model penelitian yang digunakan adalah model korelasi sederhana untuk melihat pengaruh intervensi terhadap variabel output, yang dapat digambarkan sebagai berikut:

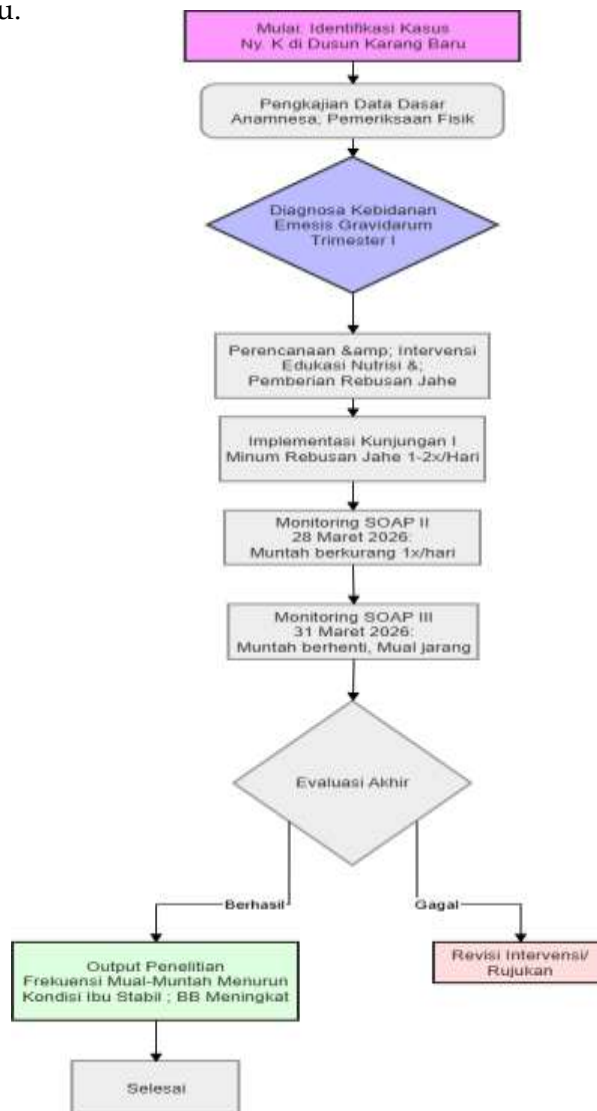
$$X \rightarrow Y$$

Keterangan:

Simbol X mewakili variabel independen, yaitu pemberian intervensi rebusan jahe secara teratur (1-2 kali sehari).

Simbol Y mewakili variabel dependen, yaitu penurunan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil trimester I.

Analisis data dilakukan secara Deskriptif Komparatif, yaitu membandingkan data frekuensi mual dan muntah sebelum diberikan intervensi (*Pre-test* pada kunjungan I) dengan data setelah diberikan intervensi rebusan jahe (*Post-test* pada catatan perkembangan II dan III). Penilaian keberhasilan dilihat dari penurunan frekuensi muntah per hari dan peningkatan kondisi umum ibu.



Bagan 1: Alur Penelitian

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Berikut ini penjelasan mengenai hasil asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan di lapangan.

1. Gambaran Umum dan Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan pada akhir Maret tahun 2026 yang berlokasi di kediaman keluarga Tn. J di Dusun Karang Baru, Desa Pemenang Timur, Kecamatan Pemenang, Kabupaten Lombok Utara. Subjek asuhan adalah Ny. K, seorang ibu hamil trimester I dengan keluhan emesis gravidarum. Proses pengumpulan data berlangsung selama satu minggu, mulai tanggal 25 Maret hingga 31 Maret 2026, melalui kunjungan rumah sebanyak tiga kali untuk melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, serta pemantauan intervensi.

2. Hasil Analisis Data

Berdasarkan asuhan yang diberikan, didapatkan data perubahan frekuensi mual dan muntah serta berat badan ibu sebelum dan sesudah diberikan intervensi rebusan jahe. Hasil tersebut diringkas dalam tabel di bawah ini:

Tabel 1. Perubahan Frekuensi Mual-Muntah dan Berat Badan Ny. K

Tanggal Evaluasi	Frekuensi Mual-Muntah	Berat Badan (Kg)	Keluhan Lain
25 Maret 2026 (Awal)	1–3 kali / hari	55,0 kg	Pusing, lemas
28 Maret 2026 (Kunjungan II)	1 kali / hari	55,5 kg	Mual berkurang
31 Maret 2026 (Kunjungan III)	0 kali (Berhenti)	55,8 kg	Nafsu makan membaik

Sumber: Data Primer diolah, 2026

Sebagaimana disajikan pada Tabel 1, terlihat penurunan frekuensi mual dan muntah yang signifikan pada Ny. K setelah mengonsumsi rebusan jahe secara rutin 1–2 kali sehari. Pada akhir pemantauan (31 Maret 2026), ibu sudah tidak lagi mengalami muntah dan mengalami peningkatan berat badan sebesar 0,8 kg dalam kurun waktu satu minggu.

Pembahasan

Berikut ini adalah ulasan mendalam mengenai keterkaitan antara hasil asuhan di lapangan dengan teori dan penelitian terdahulu.

Pengkajian dan Interpretasi Data

Kasus asuhan kebidanan pada Ny. K usia 27 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 6–7 minggu menunjukkan keluhan utama berupa mual dan muntah terutama pada pagi hari dengan frekuensi 1–3 kali sehari. Berdasarkan teori, kondisi ini sesuai dengan emesis gravidarum, yaitu mual dan muntah yang umum terjadi pada trimester I kehamilan akibat peningkatan hormon human chorionic gonadotropin (hCG) dan estrogen yang memengaruhi pusat muntah di otak serta memperlambat pengosongan lambung (Bobak et al., 2020; Cunningham et al., 2022).

Secara klinis, emesis gravidarum ditandai dengan mual muntah ringan hingga sedang tanpa gangguan kondisi umum yang berat. Pada kasus ini, keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan tanda dehidrasi, sehingga sesuai dengan kategori emesis gravidarum fisiologis (Varney et al., 2015). Pengkajian data dasar menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi kondisi Ny. K antara lain adaptasi hormonal puncak pada usia 8–12 minggu. Hal ini didukung oleh pendapat Cunningham et al. (2018) bahwa mual muntah merupakan respon fisiologis tubuh. Identifikasi masalah potensial berupa hiperemesis gravidarum tingkat I juga dinilai tepat sebagai langkah antisipasi agar kondisi tidak berkembang menjadi dehidrasi atau ketidakseimbangan elektrolit (Varney et al., 2015).

Analisis Intervensi Non-Farmakologis (Rebusan Jahe)

Pemberian terapi non-farmakologis berupa konsumsi jahe dalam kasus ini sangat relevan dengan *evidence-based practice*.

a) Mekanisme Kerja Jahe

Jahe mengandung senyawa aktif seperti *gingerol* dan *shogaol* yang memiliki efek antiemetik dengan cara memengaruhi sistem gastrointestinal dan sistem saraf pusat (Viljoen et al., 2014). Intervensi yang diberikan kepada Ny. K berupa rebusan 1 ruas jari jahe dalam 200 ml air terbukti secara efektif menenangkan lambung dan mengurangi kontraksi lambung yang memicu mual.

b) Perbandingan dengan Penelitian Terdahulu

Hasil asuhan ini menunjukkan kesesuaian dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa konsumsi jahe efektif dalam mengurangi frekuensi dan intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester I tanpa efek samping signifikan (Kemenkes RI, 2020). Penurunan frekuensi dari 3 kali menjadi 0 kali dalam seminggu membuktikan bahwa intervensi alami ini dapat menjadi alternatif utama sebelum penggunaan obat-obatan kimia.

3. Implikasi Hasil Penelitian

Hasil asuhan ini memberikan implikasi penting baik secara teoritis maupun terapan di komunitas.

a) Implikasi Teoritis

Studi ini memperkuat teori manajemen kebidanan Varney bahwa asuhan komprehensif yang dimulai dari pengkajian yang tepat hingga evaluasi berkala dapat mencegah komplikasi lebih lanjut seperti hiperemesis gravidarum.

b) Implikasi Terapan

Secara praktis, pemberian rebusan jahe dapat diterapkan secara luas di wilayah kerja Puskesmas Pemenang, khususnya di Dusun Karang Baru. Mengingat jahe mudah didapatkan dan murah, intervensi ini meningkatkan kemandirian keluarga dalam mengatasi keluhan kehamilan secara mandiri tanpa harus selalu bergantung pada terapi farmasi, selama gejala masih dalam batas fisiologis.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilaksanakan pada Ny. K di Dusun Karang Baru, Desa Pemenang Timur, Kabupaten Lombok Utara, dapat disimpulkan bahwa penerapan rebusan jahe sebagai intervensi nonfarmakologis dalam lingkup asuhan keluarga menunjukkan adanya penurunan frekuensi mual dan muntah pada kasus emesis gravidarum trimester I. Hasil pengamatan selama satu minggu (25–31 Maret 2026) memperlihatkan bahwa frekuensi mual-muntah yang awalnya 1–3 kali per hari pada kunjungan I berkurang menjadi 1 kali per hari pada kunjungan II, dan tidak terjadi muntah lagi (0 kali) pada kunjungan III. Penurunan ini disertai dengan peningkatan nafsu makan, perbaikan kondisi psikologis, serta kenaikan berat badan ibu sebesar 0,8 kg (dari 55,0 kg menjadi 55,8 kg). Selama masa observasi tujuh hari, tidak ditemukan efek samping seperti nyeri ulu hati, diare, atau rasa panas di lambung yang dilaporkan oleh ibu. Dengan demikian, pada kasus Ny. K, rebusan jahe dapat menjadi salah satu pilihan terapi komplementer yang aman dan berpotensi mengurangi keluhan emesis gravidarum.

Keterbatasan studi ini adalah hanya berfokus pada satu subjek dengan durasi pemantauan yang singkat (tujuh hari) tanpa kelompok pembanding, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan untuk seluruh populasi ibu hamil. Kesimpulan ini berlaku secara kontekstual pada kasus Ny. K sesuai dengan kondisi awal ibu (usia 27 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 6–7 minggu, tanpa tanda dehidrasi) dan intervensi rebusan jahe dosis 1 ruas jari (10–15 gram segar) dalam 200 ml air yang diminum 1–2 kali sehari.

SARAN

1. Bagi tenaga kesehatan Puskesmas Pemenang: Hasil asuhan ini dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengintegrasikan edukasi pembuatan rebusan jahe yang terstandar (sesuai SOP) ke dalam program asuhan antenatal rutin, sebagai upaya pemberdayaan ibu hamil dalam mengatasi emesis gravidarum ringan secara mandiri di rumah, terutama di wilayah perdesaan dengan akses terbatas.
2. Bagi keluarga, khususnya suami: Diharapkan terus memberikan dukungan emosional dan praktis, seperti membantu menyediakan rebusan jahe setiap pagi serta memastikan ibu makan dalam porsi kecil namun sering, untuk mencegah perburukan gejala.
3. Bagi peneliti selanjutnya: Direkomendasikan melakukan studi lanjutan dengan desain yang lebih kuat (misalnya *quasi-experimental* dengan kelompok kontrol atau uji klinis acak)

serta melibatkan jumlah sampel yang lebih besar pada berbagai usia kehamilan dan kondisi fisik ibu yang berbeda, guna menguji konsistensi efektivitas jahe secara lebih valid dan generalizable.

REFERENSI

- Ayue, I. T. (2022). *Kebidanan Komunitas: Konsep dan Aplikasi*. Trans Info Media.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., & Perry, S. E. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Maternal* (4th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. j., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Hauth, J. C., & Rouse, D. J. (2022). *Williams Obstetrics 26th Edition* (23rd ed.).
- Evy, N., & Ajeng, T. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas*. Pustaka Baru Press.
- Fiaschi, L., Nelson-Piercy, C., & Tata, L. J. (2020). Adverse Maternal and Perinatal Outcomes in Women with Hyperemesis Gravidarum: A Population-Based Cohort Study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 127(2), 234–243.
- Hamzah, R. (2022). *Konsep Dasar Kebidanan dan Etika Profesi*. Sah Media.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Kemenkes RI.
- McCarthy, F. P., Lutomski, J. E., & Greene, R. A. (2021). Hyperemesis Gravidarum: Current Perspectives on Management and Patient Support. *International Journal of Women's Health*, 13, 115–122.
- Ngadiyono. (2024). *Manajemen Kebidanan: Teori dan Implementasi dalam Pelayanan Kesehatan*. Unimus Press.
- Ozgoli, G., Goli, M., & Simbar, M. (2009). Effects of Ginger Capsules on Pregnancy, Nausea, and Vomiting. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(3), 243–246.
- Pawestri. (2023). Kemandirian Keluarga dalam Penatalaksanaan Non-Farmakologi Emesis Gravidarum. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 12–20.
- Ratnasari, D., Aini, D. M., & Antari, G. Y. (2022). Analisis Pengaruh Penambahan Daun Pegagan (*Centella asiatica*) terhadap Aktivitas Antioksidan Rimpang Jahe (*Zingibere officinale*). *JUSTEK: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 5(2), 337–345. <https://doi.org/https://doi.org/10.31764/justek.vXiY.ZZZ>
- Sari, R. (2021). Dukungan Sosial Suami dalam Menghadapi Morning Sickness pada Ibu Hamil Primigravida. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 10(3), 156–165.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2015). *Varney's Midwifery* (5th ed.). Jones and Bartlett Learning.
- Viljoen, E., Visser, J., Koen, N., & Musekiwa, A. (2014). A Systematic Review and Meta-analysis of the Effect and Safety of Ginger in the Treatment of Pregnancy-associated Nausea and Vomiting. *Nutrition Journal*, 13(20), 1–14.