



## STUDI FENOMENOLOGI KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER I

Siti Rofi'ah<sup>\*)</sup> ; Sri Widatiningsih ; Arfiana

*Jurusan Kebidanan ; Poltekkes Kemenkes Semarang  
Jl. Tirta Agung ; Pedalangan ; Banyumanik ; Semarang*

### Abstrak

Mual muntah adalah gejala yang normal dalam kehamilan. Namun, apabila berlebihan sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk yang disebut hiperemesis gravidarum. Tujuan penelitian ini adalah menggali berbagai hal tentang kejadian hiperemesis gravidarum yang dialami oleh ibu hamil trimester I. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Partisipan berjumlah lima belas orang terdiri dari ibu hamil, suami, bidan rumah sakit dan bidan desa. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dan analisa menggunakan teknik induktif. Penelitian ini mengidentifikasi tujuh tema yaitu 1) Persepsi tentang hiperemesis gravidarum; 2) Faktor - faktor yang mempengaruhi hiperemesis gravidarum; 3) Kronologi hiperemesis gravidarum; 4) Pengobatan baik farmakologis maupun non farmakologis yang diterima ibu hamil dalam mengatasi hiperemesis gravidarum dari sejak keluhan awal; 5) Bentuk dukungan yang diterima ibu baik dari keluarga maupun tenaga kesehatan pada saat mengalami hiperemesis gravidarum; 6) Harapan ibu terhadap keluarga dan tenaga kesehatan untuk hiperemesis gravidarum; 7) Hambatan dalam mengatasi hiperemesis gravidarum. Harapannya agar bidan lebih aktif dalam memberikan informasi tentang hiperemesis gravidarum beserta cara mengatasinya; bagi ibu hamil supaya mencari informasi tentang hiperemesis gravidarum dari berbagai sumber dan mencari sumber dukungan untuk mengatasi hiperemesis gravidarum.

**Kata kunci:** *Hiperemesis gravidarum; Ibu hamil trimester I; Bidan*

### Abstract

[PHENOMENOLOGY STUDY OF GRAVIDARUM HYPEREMESIS EVENT IN TRIMESTER I PREGNANT WOMEN] Nausea and vomiting are symptoms of a normal pregnancy. However, if excessive, it interferes daily work and worsen the general conditions, called hyperemesis gravidarum. The purpose of this study is to explore various things about hyperemesis gravidarum experienced by pregnant women at first trimester. This is a qualitative study with descriptive phenomenology approach. There were 15 participants consisting of pregnant women, husbands, hospital midwives and community midwives. Data collection using in-depth interviews, while data analysis using inductive techniques. The research identified seven themes: 1) Perception of hyperemesis gravidarum is nausea and vomiting during pregnancy; 2) Factors that affect hyperemesis gravidarum including hormonal, age, exhausted activity, nutrition intake and psychological problems; 3) The chronology of hyperemesis gravidarum were firstly, seeking for treatment by visiting midwives or public health center soon after experiencing hyperemesis. For prolonged symptoms they will go to a doctor or admitted to a hospital ; 4) Treatment was merely pharmacological; 5) Support from family are in form of companion, suggestion, and fulfilment of needs. Health professionals support are in form of counselling ; 6) Pregnant women's expectation from family and health professionals including support and help to eliminate the symptoms ; 7) The prominent barrier to overcome hyperemesis gravidarum was ingorance. It is suggested that midwives should be more active in providing information on hyperemesis gravidarum and its solutions; pregnant women must seek information about hyperemesis gravidarum from various sources, and looking for sources of support to cope with hyperemesis gravidarum.

**Keywords:** *hyperemesis gravidarum; first trimester of pregnancy; midwife*

<sup>\*)</sup> Siti Rofi'ah.

E-mail: [nandasheeta@yahoo.com](mailto:nandasheeta@yahoo.com)

## 1. Pendahuluan

Mual dan muntah pada kehamilan terjadi karena pengaruh hCG, penurunan tonus otot-otot traktus digestivus sehingga seluruh traktus digestivus mengalami penurunan kemampuan bergerak (Kusmiyati, 2015). Peningkatan kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) akan menginduksi ovarium untuk memproduksi estrogen yang dapat merangsang mual dan muntah (Wiknjosastro, 2009). Hiperemesis Gravidarum merupakan suatu keadaan yang ditandai rasa mual dan muntah yang berlebihan, kehilangan berat badan dan gangguan keseimbangan elektrolit, ibu terlihat lebih kurus, turgor kulit berkurang dan mata terlihat cekung. Apabila ibu hamil yang mengalami hal-hal tersebut tidak melakukan penanganan dengan baik dapat menimbulkan masalah lain yaitu peningkatan asam lambung dan selanjutnya dapat menjadi gastritis. Peningkatan asam lambung akan semakin memperparah hiperemesis gravidarum (Mirza, 2008).

Hiperemesis gravidarum dapat dipengaruhi oleh faktor hormonal, faktor psikologis, faktor paritas, faktor nutrisi dan faktor alergi (Proverawati and Asfuah, 2009). Masalah psikologis dapat berupa kehamilan yang tidak diinginkan, beban kerja atau finansial, ambivalensi, kecemasan, konflik dan ketidaknyamanan fisik. Masalah keuangan dapat mempengaruhi keadaan mual dan muntah dalam kehamilan, seperti kecemasan terhadap situasi keuangan saat ini dan yang akan datang dapat menyebabkan kekhawatiran yang membuat wanita merasa tidak sehat, terutama jika ia berniat untuk berhenti bekerja secara total setelah melahirkan. Faktor emosional karena syok dan adaptasi pada kehamilan kembar atau kehamilan yang terjadi dalam waktu berdekatan juga dapat memicu terjadinya hiperemesis gravidarum. Kurangnya pengetahuan, informasi, dan komunikasi antara wanita dan pemberi asuhannya dapat mempengaruhi persepsi wanita hamil tentang keparahan gejala (Tiran, 2008).

Hiperemesis gravidarum dapat mengakibatkan tubuh ibu sangat lemah, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi). Keadaan ini dapat memperlambat peredaran darah sehingga konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang sehingga menimbulkan

kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan kesehatan janin yang dikandungnya (Hidayati, 2009).

Prinsip penatalaksanaan hiperemesis gravidarum meliputi pencegahan, mengurangi mual muntah, koreksi dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit, pemberian vitamin dan kalori yang adekuat untuk mempertahankan nutrisi (Setiawati and Ramadhian, 2016). Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 14 Juni 2017 di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Magelang didapatkan data pada jumlah pasien hiperemesis gravidarum sejumlah 5 orang pada bulan April 2017 dan 2 orang pada bulan Mei 2017.

Angka kejadian hiperemesis gravidarum di RSUD Kabupaten Magelang pada pertengahan September 2017 hingga pertengahan November 2017 sejumlah 2 (dua) orang. Hasil wawancara dengan bidan desa pada tanggal 25 Oktober 2017 diperoleh data bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami mual muntah meskipun sudah lemas dan sulit makan minum menolak untuk dilakukan rujukan. Alasan yang dikemukakan antara lain repot yang menunggui di rumah sakit, tidak ada biaya, dan masalah ekonomi. Oleh karena itu peneliti melakukan wawancara mendalam tidak hanya pada ibu hamil hiperemesis gravidarum yang dirawat di RSUD Kabupaten Magelang namun juga pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum yang ada di masyarakat wilayah kerja Puskesmas Muntilan II. Hal ini karena secara geografis RSUD Kabupaten Magelang berada di wilayah kerja Puskesmas Muntilan II.

Klien yang dilakukan rawat inap di RSUD Kabupaten Magelang rata-rata mengalami hiperemesis derajat 2 dengan diberikan intervensi infus selang seling antara Ringer Laktat dan D 5% dan injeksi ondansetron 4 mg/ 8 jam, ranitidin 50 mg/ 12 jam serta neurobion 5000 mg/ 24 jam secara intra vena. Pasien yang tidak dilakukan rawat inap dalam mengatasi keluhan mual muntahnya dengan menggunakan obat oral anti muntah yang berbentuk sirup. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui fenomena kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I.

## 2. Metode

Desain penelitian ini kualitatif dengan paradigma naturalistik. Jenis pendekatan yang

digunakan adalah pendekatan fenomenologi. Dalam penelitian ini fenomena yang diteliti adalah kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I baik yang di rawat di RSUD Kabupaten Magelang maupun di komunitas yang meliputi persepsi ibu dan keluarga tentang kejadian hiperemesis gravidarum, faktor yang mempengaruhi, kronologi kejadian, pengobatan yang diterima, dukungan dan harapan serta hambatan dalam mengatasi hiperemesis gravidarum. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Magelang dan di wilayah kerja Puskesmas Muntilan II pada pertengahan bulan September - pertengahan November 2017 selama 2 (dua) bulan.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### a. Persepsi ibu dan keluarga tentang kejadian hiperemesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah suatu keadaan mual muntah yang berlebihan sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu dan keadaan umum menjadi buruk (Mansjoer, 2009). Angka kejadian mual muntah saat hamil menurut partisipan bidan terjadi sekitar 40-50 % dari seluruh kehamilan, namun yang sampai pada keadaan hiperemesis gravidarum sekitar 20 - 30 %. Partisipan dalam penelitian ini baik ibu hamil maupun suaminya memiliki pemahaman yang benar tentang hiperemesis gravidarum yaitu suatu keadaan muntah yang disebabkan karena adanya kehamilan. Partisipan ibu hamil juga mampu menyebutkan gejala nyata dari hiperemesis gravidarum yaitu lemes, mual, muntah akibat tidak nafsu makan dan tidak bisa tidur. Dengan mengetahui gejala hiperemesis gravidarum diharapkan partisipan mampu mencegah akibat yang lebih parah dari keadaan tersebut. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Wiwik, Niman and Susilowati, 2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mencegah kejadian hiperemesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Padalarang. Pengetahuan yang baik ini akan mendorong mereka bersikap mendukung terhadap pencegahan kejadian hiperemesis gravidarum menjadi semakin parah.

Kejadian mual muntah yang terus menerus akan menyebabkan cadangan karbohidrat habis dipakai untuk keperluan energi sehingga pembakaran tubuh berlebihan pada cadangan lemak dan protein.

Karena pembakaran lemak kurang sempurna terbentuklah badan keton di dalam darah yang dapat menambah beratnya gejala klinik (Mansjoer, 2009) (Mochtar, 2010). Hasil penelitian (Maulina, Megamaulia and Widia, 2016) menyebutkan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu. Dengan gejala yang semakin berat status gizi ibu juga akan menurun sehingga akan semakin memperparah derajat hiperemesis gravidarum.

Akibat dari mual muntah yang terus menerus dapat terjadi dehidrasi, hiponatremia, hipokloremia, penurunan klorida urin yang selanjutnya dapat terjadi hemokonsentrasi yang mengurangi perfusi darah ke jaringan dan menyebabkan tertimbunnya zat toksik (Mansjoer, 2009). Keadaan gizi dan status kesehatan yang buruk dapat berakibat fatal bagi ibu hamil maupun janinnya. Hal ini karena menurut (Proverawati and Asfua, 2009) ibu atau calon ibu merupakan kelompok rawan, karena membutuhkan gizi yang cukup sehingga harus dijaga status gizi dan kesehatannya agar dapat melahirkan bayi yang sehat.

#### b. Faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I

(Nugraheny, 2009) menyatakan bahwa penyebab pasti hiperemesis gravidarum belum diketahui. Kejadian ini dapat dipengaruhi oleh faktor hormonal, faktor psikologis, faktor paritas, faktor nutrisi dan faktor alergi. Faktor-faktor tersebut dapat memicu terjadinya hiperemesis gravidarum pada ibu hamil (Rose and Neil, 2008). Hasil penelitian menyebutkan bahwa partisipan mempersepsikan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hiperemesis meliputi faktor hormonal, bawaan bayi, keturunan, karena kehamilan, usia, aktivitas, asupan nutrisi, beban psikologis.

Pendapat partisipan yang menyatakan bahwa hiperemesis gravidarum disebabkan karena faktor hormon adalah sesuai dengan (Runiari, 2010) yang menyebutkan bahwa penyebab hiperemesis gravidarum masih belum diketahui dengan jelas, namun dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor predisposisi antara lain peningkatan kadar progesteron, estrogen, dan *human chorionic gonadotropin* (hCG) dapat menjadi faktor pencetus mual

dan muntah.

Partisipan juga menyebutkan faktor usia sebagai salah satu faktor pemicu terjadinya hiperemesis gravidarum. Hasil penelitian (Muchtar, 2018) dan penelitian (Santy, 2015) menyebutkan bahwa ada hubungan antara faktor umur dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Hal ini berkaitan dengan stress atau faktor psikologis. Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun diatas 35 tahun berkaitan dengan adanya kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa dan penyakit mudah masuk di umur ini. Partisipan yang menyatakan usia sebagai faktor pemicu kejadian hiperemesis gravidarum adalah seorang primitua berusia 38 tahun sehingga timbul kekhawatiran dengan kehamilannya. Stress atau beban psikologik merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya hiperemesis gravidarum. Keadaan ini memegang peran penting dalam mencetuskan gejala mual muntah yang berlebihan meskipun hubungannya belum diketahui dengan pasti (Mitayani, 2009).

Beban psikologik partisipan pada penelitian ini disebabkan karena trauma pada kehamilan sebelumnya, kekhawatiran tidak mampu merawat anak karena jarak kehamilan terlalu dekat, karena masih jadi satu dengan mertua ataupun kekhawatiran akan pekerjaan. Selain itu faktor kelelahan karena merawat anak yang masih usia 6 bulan juga menyebabkan stres bagi partisipan. Beban psikologis tersebut akan berpengaruh pada kejadian hiperemesis gravidarum sesuai dengan hasil penelitian (Syamsuddin, Lestari and Fachlevy, 2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara stres dengan sindrom hiperemesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kendari. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian (Safari, 2017) bahwa psikologis ibu berhubungan signifikan dengan hiperemesis gravidarum di RSUD H. Abd. Manan Simatupang Kisaran tahun 2017.

Selain faktor hormon dan beban psikologik, partisipan juga menyebutkan bahwa hiperemesis gravidarum disebabkan karena faktor asupan nutrisi. Faktor nutrisi menurut (Rose and Neil, 2008) merupakan salah satu faktor pemicu hiperemesis gravidarum. Hal ini telah dibuktikan oleh (Maulina, Megamaulia and Widia, 2016) pada penelitiannya dengan hasil ada hubungan

antara status gizi ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

Namun demikian, masih ada persepsi partisipan yang masih harus dikoreksi tentang faktor-faktor yang menjadi penyebab hiperemesis gravidarum yaitu karena bawaan bayi atau keturunan. Dengan persepsi ini ada kecenderungan partisipan tidak mau mencari pengobatan atau upaya penyembuhan terhadap gejala mual muntahnya. Hal ini didasarkan pada persepsi bahwa mual muntah berlebihan ini adalah bawaan bayi atau faktor keturunan sehingga tidak akan sembuh sebelum masanya hilang. Hal ini akan berakibat fatal baik bagi ibu maupun janin. Mual muntah yang berlebihan dan terus berlanjut dapat menyebabkan cairan tubuh berkurang, sehingga darah menjadi kental (hemokonsentrasi) dan sirkulasi darah ke jaringan terlambat. Jika keadaan demikian maka konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang sehingga menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat mengurangi kesehatan ibu dan perkembangan janin (Hidayati, 2009)

c. Kronologi kejadian hiperemesis gravidarum yang dialami ibu hamil trimester I

Partisipan pada penelitian ini menyatakan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum diawali dengan mual muntah yang normal dan terus berlanjut. Mual muntah mulai terjadi pada usia kehamilan 6 – 8 minggu. Menurut (Prawirohardjo, 2009) mual atau *nausea* dan muntah atau emesis gravidarum adalah gejala yang wajar dan sering terdapat pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari tetapi dapat pula muncul setiap saat dan malam hari. Gejala ini dapat terjadi sekitar 6 minggu sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Apabila gejala ini muncul berlebihan dan menyebabkan gangguan pada pekerjaan sehari-hari serta keadaan umum menjadi buruk maka diagnosa hiperemesis gravidarum dapat ditegakkan (Mansjoer, 2009).

Biasanya mual muntah muncul setelah ibu dinyatakan hamil berdasarkan hasil pemeriksaan PP test. Munculnya keluhan ini akibat sikap partisipan terhadap keadaan kehamilannya. Sikap merupakan pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap obyek. Beberapa faktor dapat

mempengaruhi sikap seseorang yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi (Wawan and Dewi, 2011). Keluhan mual muntah karena dipicu faktor emosi ibu hamil yang mencetuskan sikap bahwa seorang ibu yang sedang hamil muda biasanya mengalami mual muntah. Hal inilah yang menyebabkan ibu yang sebelum mengetahui dirinya hamil tidak mengalami mual muntah namun begitu mengetahui test kehamilan positif maka keluhan mual muntah segera muncul.

Beberapa partisipan menyatakan bahwa keadaannya diawali dengan keluhan mual muntah lebih dahulu sebelum mengetahui bahwa dirinya hamil. Hal ini kemungkinan karena faktor predisposisi peningkatan kadar hormonal (Runiari, 2010). Keadaan mual muntah dapat diperberat dengan adanya penyebab lain berkaitan dengan faktor psikologis, spiritual, lingkungan dan sosiokultural (Hutahaean, 2009). Hal ini terjadi pada salah satu partisipan yang berdasarkan hasil observasi kurang mendapatkan dukungan, suaminya saat ditanya waktu mulai terjadinya mual muntah juga kurang mengetahui. Partisipan tersebut tinggal bersama mertua dan iparnya sehingga merasa tertekan dan kurang mendapat dukungan saat menjalani kehamilan yang tidak direncanakan yaitu karena terlambat menggunakan kontrasepsi. Hal ini kemungkinan yang menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum pada partisipan tersebut.

Partisipan yang terdiagnosa hiperemesis gravidarum pada penelitian ini masih pada tingkat I, sehingga gejala yang muncul sesuai dengan (Sulistyawati, 2009) yaitu mual muntah yang terus-menerus, sehingga mempengaruhi keadaan umum, terjadi dehidrasi, tekanan darah menurun, denyut nadi meningkat dan dapat disertai dengan naiknya suhu tubuh serta nyeri epigastrium. Partisipan umumnya dalam keadaan sehat tidak ada penyakit penyerta. Keadaan kesehatan ibu hamil akan berpengaruh pada kehamilan dan perkembangan janinnya. Hal ini terjadi pada satu orang ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit maag serta infeksi saluran kemih. Akibat beberapa penyakit tersebut, saat mengalami keadaan

hiperemesis gravidarum keadaan partisipan semakin kurang baik dan harus dirawat di rumah sakit dengan beberapa diagnosa. Berbeda dengan partisipan lainnya yang murni terdiagnosa hiperemesis gravidarum. Keluhan yang disampaikan sebatas pada keadaan mual muntahnya dan yang terparah adalah adanya nyeri epigastrium. Keluhan ini dirasakan oleh dua orang partisipan yang menjalani perawatan rawat inap di rumah sakit serta didukung oleh pernyataan partisipan bidan yang memberikan perawatan selama di rumah sakit.

Akibat dari keadaan hiperemesis gravidarum dapat terjadi penurunan berat badan yang kronis akan meningkatkan kejadian gangguan pertumbuhan janin dalam rahim (IUGR) (Wiknjastro, 2009). Pada penelitian ini penurunan berat badan partisipan masih dalam batas normal. Penurunan berat badan paling banyak 11 kg sehingga rata-rata hasil jawaban partisipan tentang kondisi kehamilannya adalah dalam keadaan baik. Hal ini diperkuat jawaban partisipan bidan yang menyatakan bahwa perkembangan bayi pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1 masih normal dan keluhannya akan semakin berkurang dengan pengobatan baik secara oral maupun injeksi.

Hal yang dirasakan partisipan adalah keadaan mual muntahnya cukup mengganggu aktivitas yang seharusnya dilakukan, hal ini karena asupan makanan yang kurang mereka harus istirahat total dan tidak mampu menjalankan aktivitas rutin. Oleh karena keadaan tersebut, hiperemesis gravidarum dapat menimbulkan dampak psikologis berupa kecemasan, rasa bersalah, dan marah jika gejala mual dan muntah semakin berat. Selain itu dapat terjadi konflik antara ketergantungan terhadap pasangan dan kehilangan kontrol jika wanita sampai berhenti bekerja. Kontak dengan orang lain juga berubah karena wanita mengalami perubahan yang sangat kompleks terhadap kehamilannya. Hal ini dapat menimbulkan perasaan terisolasi dan kesendirian (Runiari, 2010).

Untuk mengatasi keadaannya tersebut biasanya partisipan akan segera mendatangi petugas kesehatan baik bidan, dokter atau ke fasilitas pelayanan kesehatan. Partisipan yang mengalami mual muntah tanpa disertai keluhan yang lain biasanya akan sembuh

setelah dua atau tiga kali periksa. Pada awalnya, ibu hamil dengan hiperemesis akan memeriksakan diri ke Puskesmas atau bidan desa, namun jika keluhan tidak berkurang setelah kedatangannya yang kedua maka akan mencari pengobatan pada Dokter atau dilakukan rawat inap.

- d. Pengobatan baik farmakologis maupun non farmakologis yang telah diterima ibu hamil dalam mengatasi hiperemesis gravidarum dari sejak keluhan awal

Menurut Quinland dalam (Runiari, 2010) bahwa penatalaksanaan mual muntah dalam kehamilan tergantung pada beratnya gejala. Paling ringan bisa diatasi dengan perubahan diet hingga pengobatan antiemetik, rawat inap dan pengobatan parenteral. Pengobatan terhadap hiperemesis gravidarum dapat berupa terapi farmakologis dan non farmakologis.

Seluruh partisipan dalam penelitian ini mempercayakan pengobatan hiperemesis gravidarum dengan menggunakan terapi farmakologis yang mereka peroleh saat periksa baik di bidan maupun dokter. Obat yang diberikan bidan saat periksa berupa anti muntah seperti vitamin B6, vosea, metoclopramide, atau primperan syrup dengan pertimbangan agar mudah diminum oleh ibu hamil. Partisipan yang dilakukan rawat inap mendapatkan ondansetron secara drip pada cairan infus dan injeksi ranitidin pada hari I dan II perawatan. Untuk meningkatkan stamina tubuh diberikan neurobion injeksi. Pada hari ketiga perawatan, partisipan masih diberikan cairan infus tanpa drip anti mual. Obat anti mualnya diberikan secara oral, jika keluhan ibu hamil teratasi pada hari perawatan hari ketiga maka akan dipulangkan pada hari keempat. Pada saat-saat tertentu mereka merasa keluhannya tidak berkurang maka mereka beristirahat dan mengoleskan penghangat seperti minyak kayu putih, minyak aromaterapi atau dengan minum air hangat.

Selain menggunakan obat sebagai terapi farmakologis, hiperemesis gravidarum dapat diatasi menggunakan terapi nonfarmakologis misalnya rebusan maupun seduhan jahe. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Soa, Amelia and Octaviani, 2018) bahwa pemberian rebusan jahe merah dan daun mint lebih efektif dalam mengurangi mual muntah saat kehamilan dibandingkan jeruk nipis dan madu. Hasil penelitian (Nugrahani, 2017)

menyatakan bahwa Pemberian seduhan jahe lebih efektif dibandingkan dengan jus buah jeruk bali untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil trimester I. Permen jahe juga mampu menurunkan emesis gravidarum pada kehamilan trimester I di Wilayah Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal. Selain itu, pemberian serbuk jahe (*Zingiber Officinale*) terhadap tingkatan mual muntah pada ibu hamil usia kehamilan 0- 16 minggu (Kundarti, Rahayu and Utami, 2015)

Lemon *inhalasi aromatherapy* juga berpengaruh terhadap mual pada kehamilan. (Astriana, Putri and Aprilia, 2015) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ada perubahan rata-rata frekuensi mual antara sebelum dan sesudah diberikan inhalasi aromatherapy yaitu 4,53 menjadi 3,13 dalam sehari. Hal ini berarti ada pengaruh pemberian lemon inhalasi aromatherapy terhadap mual pada kehamilan. Pemberian jahe instan dengan dosis 290 mg juga mampu menurunkan kejadian mual muntah pada ibu hamil trimester I sebesar 6 kali lipat dibandingkan plasebo. Dengan pemberian jahe instan akan meningkatkan asupan energi pada ibu hamil pada ibu hamil dengan mual muntah sebesar 24,5 kali lebih besar daripada plasebo .

- e. Bentuk dukungan yang telah diterima ibu baik dari keluarga maupun tenaga kesehatan pada saat mengalami hiperemesis gravidarum.

Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum yang menjadi partisipan dalam penelitian ini hampir seluruhnya mendapatkan dukungan baik dari suami, keluarga, tetangga, teman dan saudaranya. Dukungan keluarga terutama suami merupakan unsur penting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Dengan dukungan yang diterima seorang individu dalam hal ini ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum akan meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalahnya yaitu gejala mual muntah beserta keluhan lainnya. Sesuai dengan hasil penelitian (Syamsuddin, Lestari and Fachlevy, 2018), (Zaen, Widyawati and Yuswantina, 2015), (Zuhrotunida and Yudiharto, 2017).

Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum membutuhkan dukungan suami dan keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Bentuk dukungan yang telah diterima oleh

partisipan dalam penelitian ini berupa kesiapan mengantar ke tempat periksa, memberikan nasihat berkenaan dengan keluhan yang dirasakan, menyiapkan segala keinginan termasuk kebutuhan nutrisi. Bahkan saat partisipan dirawat di rumah sakit, suami siap membantu memenuhi kebutuhan ibu hamil dalam upaya mengatasi keluhannya.

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, Bowden and Jones, 2013). Kurangnya dukungan kepada partisipan saat mengalami mual muntah akan menimbulkan stress pada ibu dan mual muntah. Kondisi psikologis pada ibu hamil yang tidak mendapat dukungan dari suami akan sangat berpengaruh terhadap terjadinya hiperemesis gravidarum. Hal ini terjadi pada salah satu partisipan dalam penelitian ini. Partisipan yang kurang mendapatkan dukungan terlihat menahan beban psikologis dan merasa sendiri saat menjalani kehamilan ini sehingga selama kehamilan trimester pertama ini sudah pulang ke rumah orang tuanya sebanyak dua kali.

Kehamilan trimester awal merupakan masa adaptasi sehingga dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan oleh ibu hamil. Selain itu, ibu hamil juga membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, termasuk tetangga, saudara, maupun petugas kesehatan. Dengan dukungan yang diterima maka ibu hamil dapat terbebas dari stress dan menerima kehamilannya yang pada akhirnya bisa mencegah dan mengatasi terjadinya hiperemesis gravidarum. Bentuk dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan pada ibu hamil dalam penelitian ini berupa support dan nasihat berkenaan dengan keluhan yang dirasakan.

- f. Harapan ibu terhadap keluarga dan tenaga kesehatan untuk kejadian hiperemesis gravidarum yang dialami ibu hamil trimester I

Harapan partisipan ibu hamil terhadap keluarga dan tenaga kesehatan untuk kejadian hiperemesis gravidarum adalah keinginannya agar segera sembuh. Partisipan sangat terganggu dengan keluhan yang dirasakan, terutama bagi partisipan yang

biasanya bekerja membantu mencari nafkah bagi keluarga. Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya yang diukur berdasarkan jenis kegiatan yang dilakukan sehari-hari (Ismail, 2010). Keluhan mual muntah yang terus menerus menyebabkan partisipan tidak mampu lagi untuk melakukan pekerjaan yang biasanya dilakukan. Salah satu partisipan harus berhenti menjahit dan melakukan bed rest di tempat tidur, sedangkan partisipan yang lain mengajukan cuti sebagai *Sales Promotion Girl* produk Kosmetik, hal ini akan menjadi beban psikologis bagi ibu hamil. Menurut (Wiknjosastro, 2009) mengungkapkan bahwa beban psikologi memegang peranan penting dalam penyakit ini sehingga dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah.

Hasil penelitian (Atika, Putra and Thaib, 2016) menyatakan bahwa pekerjaan sebagai faktor yang paling berpengaruh terhadap hiperemesis gravidarum. Faktor pekerjaan berkaitan dengan status sosial ekonomi. Ibu hamil dengan status sosial ekonomi rendah merupakan faktor risiko terjadinya hiperemesis gravidarum yang sering dihubungkan dengan infeksi *Helicobacter pylori*. *Helicobacter pylori* merupakan jenis bakteri gram negatif yang berbentuk spiral dan banyak ditemui pada penduduk di negara-negara berstandar ekonomi rendah dan memiliki kualitas kesehatan yang buruk. Dengan demikian, jika seorang ibu hamil tidak melakukan suatu pekerjaan yang untuk mendapatkan penghasilan maka dapat semakin memperburuk kejadian hiperemesis gravidarum baik dari segi psikologis maupun ekonomi.

Harapan lain dari partisipan dalam penelitian ini adalah agar tidak diganggu pada saat mual, namun ada pula yang justru ingin ditemani saat mengalami mual muntah. Harapan ini membutuhkan dukungan emosional dari suami maupun keluarga. Menurut (Friedman, Bowden and Jones, 2013) dukungan emosional yang dapat diberikan kepada ibu hamil dapat berupa pemberian perhatian ketika mengalami gangguan seperti mual muntah, mendengarkan keluhan terkait gangguan yang dirasakan serta memberitahu anggota keluarga lain agar tetap memberikan dukungan sehingga ibu hamil merasa diperhatikan.

Salah satu partisipan berharap agar dalam keluarga mengerti bahwa saat hamil ini ia sangat tidak menyukai asap rokok. Ibu hamil berharap anggota keluarga mau memberikan fasilitas bebas asap rokok dan bau asap rokok di sekelilingnya. Ini merupakan wujud dukungan instrumental yang harus diberikan keluarga kepada ibu hamil. Dukungan instrumental dapat berupa bantuan menyiapkan obat, menyarankan istirahat ketika merasa muncul keluhan, mengantarkan saat periksa maupun memfasilitasi kebutuhan termasuk suasana yang nyaman bagi ibu hamil (Friedman, Bowden and Jones, 2013). Hasil penelitian (Sumardi, 2016) menyatakan bahwa dukungan yang diterima ibu hamil baik itu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional dalam kategori baik. Hal ini menggambarkan bahwa secara umum suami dan keluarga sudah memahami kebutuhan dukungan untuk ibu hamil saat menjalani kehamilannya.

Secara umum harapan partisipan dalam penelitian ini sudah terpenuhi. Partisipan berharap kepada petugas kesehatan agar dapat membantu supaya keluhannya segera hilang. Partisipan mengharapkan mendapatkan pelayanan yang baik termasuk dalam pemberian obat menyesuaikan dengan kondisi partisipan yang mengalami gangguan dalam makan dan minum. Obat yang diberikan hendaknya tidak dalam bentuk kapsul atau tablet namun dalam bentuk srbuk atau sirup sehingga mudah dalam mengkonsumsi. Partisipan juga mengharapkan pelayanan secara cepat dan tanggap terhadap keluhan yang dirasakan. Pelayanan yang berkualitas berpengaruh terhadap tingkat kepuasan klien. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian antara lain (Rosita, 2017), (Andriani, 2017) (Supartiningsih, 2017), (Siswati, 2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien. Kepuasan yang dirasakan oleh klien akan mendorong mereka untuk mengikuti anjuran yang diberikan dan meningkatkan kepercayaan mereka terhadap petugas kesehatan yang dalam hal ini adalah bidan.

Di sisi lain, petugas kesehatan juga berharap agar ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum mampu mengatasi keluhannya

secara lebih aktif. Mereka dapat mengurangi keluhan mual muntahnya dengan terapi non farmakologis yang sudah terbukti mampu menurunkan derajat mual mual muntah. Beberapa hasil penelitian telah membuktikan bahwa konsumsi permen jahe (Astuti, 2016), rebusan jahe merah dan daun mint (Soa, Amelia and Octaviani, 2018), seduhan jahe (Nugrahani, 2017), konsumsi pisang kapok (Ratih and Qomariah, 2017), Lemon inhalasi aromatherapy (Astriana, Putri and Aprilia, 2015) dan (Maternity, Ariska and Sari, 2017), aromaterapi lavender (Rahayu and Sugita, 2018), aromaterapi peppermint (Kartikasari, Ummah and Taqiyah, 2017) dan self management module (Latifah, Setiawati and Dwi, 2017) mampu mengurangi mual muntah pada kehamilan.

- g. Hambatan dalam mengatasi kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I

Upaya untuk mengatasi hiperemesis gravidarum dapat berlangsung tidak sesuai yang diharapkan apabila ada suatu keadaan yang menjadi hambatan dalam mengatasi keluhan mual muntah yang berlebihan. Beberapa hambatan yang dikemukakan partisipan dalam penelitian ini antara lain adalah kurangnya tingkat pengetahuan, kendala tidak mau dirujuk, terlalu manja atau membutuhkan perhatian ekstra, kesulitan dalam makan minum serta mengkonsumsi obat, masalah psikologis, anggapan bahwa hiperemesis gravidarum merupakan sesuatu yang normal, faktor usia dan sensitivitas terhadap bau.

Kurangnya pengetahuan tentang hiperemesis gravidarum serta cara mengatasinya dapat memunculkan anggapan yang keliru tentang kejadian hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum merupakan kejadian mual muntah berlebihan yang mengakibatkan penurunan berat badan lebih dari 5 %, asupan cairan dan nutrisi abnormal, ketidak seimbangan elektrolit, dehidrasi, ketonuria, serta dapat membahayakan janin (Runiari, 2010). Berdasarkan definisi tersebut seorang ibu hamil yang merasakan gejala seperti mual muntah terus menerus sulit untuk makan atau minum bahkan minum obat pun muntah maka ia harus segera datang ke petugas kesehatan. Pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi sikap ibu dalam menghadapi serta mencari bantuan pengobatan terhadap

keluhan yang dirasakan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Wiwik, Niman and Susilowati, 2016) yang menyebutkan ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam mencegah kejadian hiperemesis gravidarum di wilayah kerja Puskesmas Padalarang. Sikap ibu terhadap kejadian hiperemesis gravidarum akan menentukan caranya dalam menghadapi keluhan tersebut. Untuk itu bidan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan harus mampu meningkatkan pengetahuan ibu tentang hiperemesis gravidarum, sehingga apabila keadaan ibu hamil memerlukan tindakan rujukan maka ibu hamil akan bersedia mematuhi anjuran tersebut.

Seorang Bidan Desa atau Bidan Praktik Mandiri memiliki kewenangan yang telah diatur dalam Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Pasal 19 ayat 2 (Kemenkes RI, 2017) yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan pada ibu masa hamil adalah pelayanan antenatal pada kehamilan normal. Kejadian mual muntah merupakan hal yang fisiologis bagi ibu hamil trimester pertama (Wiknjosastro, 2009) namun jika mual muntahnya berlebihan sehingga mengganggu asupan cairan dan nutrisi serta ketidakseimbangan elektrolit maka itu bukan hal yang fisiologis (Runiari, 2010). Dengan demikian kasus hiperemesis gravidarum yang dirasakan hingga ibu hamil tidak mampu mengkonsumsi apapun dan harus dilakukan pemberian cairan parenteral bukan merupakan wewenang bidan sehingga harus dilakukan tindakan rujukan. Bidan tidak berwenang memberikan cairan infus di tempat pelayanannya dan harus mendorong agar ibu hamil mau dilakukan tindakan rujukan.

Hambatan lain adalah masalah psikis karena harus hidup bersama mertua ataupun karena ketakutan hamil pertama pada usia tua. Rasa tidak nyaman dapat menimbulkan stress bagi ibu hamil. Menurut (Syamsuddin, Lestari and Fachlevy, 2018) ada hubungan bermakna antara stres dengan sindrom hiperemesis gravidarum. Dalam mengatasi hambatan ini bidan dapat mengadakan pendekatan ke klien dan keluarga untuk memberi dukungan kepada ibu hamil. Hasil penelitian (Zaen, Widyawati and Yuswantina, 2015) menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian

hiperemesis gravidarum. Selain itu bidan juga dapat memberi sanjungan untuk membesarkan hati ibu hamil. Dengan sanjungan tersebut kepercayaan diri ibu hamil dapat meningkat sehingga memiliki semangat dalam menjalani kehamilannya dan mampu mengatasi keluhan yang dirasakan.

Partisipan juga mengatakan bahwa ketakutan akan muntah apabila makan atau minum menjadi hambatan dalam mengatasi hiperemesis gravidarum. Asupan makanan berhubungan dengan status nutrisi ibu hamil. Hasil penelitian (Maulina, Megamaulia and Widia, 2016) menyatakan bahwa status nutrisi berhubungan dengan hiperemesis gravidarum. Untuk mengatasi hal ini bidan hendaknya menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil dan memberikan support pada ibu untuk tetap mencoba mengkonsumsi makanan yang diinginkan. Ibu hamil harus mampu melawan rasa takut dan khawatir jika makan akan terjadi muntah, bidan perlu meyakinkan bahwa obat anti muntah hanya sementara dan harus pelan-pelan dikurangi serta mencoba untuk makan meskipun sedikit agar keluhan mual muntahnya segera hilang. Hal ini dibuktikan oleh salah seorang partisipan yang dirawat di rumah sakit. Sepulang dari rumah sakit gejala mual muntah timbul kembali, namun berkat dukungan dari keluarga dan support dari bidan, ibu hamil tersebut mampu mengatasi keluhan mual muntahnya dan secara perlahan dapat mengkonsumsi makanan.

#### 4. Simpulan dan Saran

Partisipan mendeskripsikan bahwa hiperemesis gravidarum merupakan keadaan mual muntah yang terjadi pada masa kehamilan akibat faktor hormonal, faktor usia, aktivitas yang melelahkan, asupan nutrisi dan beban psikologis. Pada awalnya, ibu hamil yang mengalami mual muntah memeriksakan diri ke bidan atau puskesmas selanjutnya jika keluhan tidak hilang maka akan memeriksakan ke dokter atau dilakukan rawat inap di rumah sakit. Kondisi kesehatan ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum dan perkembangan janin dalam kandungan dalam batas normal dan tidak ada penyakit penyerta sehingga beberapa partisipan tidak dilakukan rawat inap.

Pengobatan terhadap hiperemesis gravidarum masih tergantung pada terapi farmakologis. Partisipan belum memahami

bahwa terapi non farmakologis dapat digunakan dan aman bagi ibu hamil yang mengalami mual muntah. Mereka merasa bahwa dengan obat yang diberikan oleh bidan dan dukungan yang diterima dari keluarga mampu mengatasi keluhan mual muntah. Harapan ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum terhadap keluarga maupun tenaga kesehatan adalah dapat memberikan dukungan serta bantuan pelayanan agar keluhannya segera hilang. Dalam mengatasi hiperemesis gravidarum ini masih terdapat beberapa hambatan salah satunya adalah kurangnya pengetahuan tentang hiperemesis gravidarum dan cara mengatasinya sehingga masih ada partisipan yang memiliki persepsi tidak benar tentang hiperemesis gravidarum dan menganggapnya sebagai hal yang normal. Bahkan ibu hamil dan keluarga menolak saat akan dirujuk karena tidak paham akan bahaya hiperemesis gravidarum bagi ibu dan janin.

Disarankan bagi bidan hendaknya lebih aktif dalam memberikan penyuluhan tentang hiperemesis gravidarum serta cara mengatasinya terutama menggunakan terapi non farmakologis berdasarkan *evidence based*. Dalam upaya mengatasi hiperemesis gravidarum hendaknya ibu lebih aktif mencari informasi dari berbagai sumber dan mengungkapkan secara terbuka kepada keluarga maupun sumber dukungan lain agar keluhan segera dapat diatasi

## 5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Semarang yang telah memberikan dana untuk penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Direktur RSUD Kabupaten Magelang dan Kepala Puskesmas Muntitan II serta Bidan pelaksana yang telah membantu pelaksanaan penelitian.

## 6. Daftar Pustaka

- Andriani, A. (2017) 'HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN PUSKESMAS BUKITTINGGI', 2(February), pp. 45-52.
- Astriana, Putri, R. D. and Aprilia, H. (2015) 'PENGARUH LEMON INHALASI AROMATHERAPY TERHADAP MUAL PADA KEHAMILAN DI BPS VARIA MEGA LESTARI S.ST.,M.Kes BATUPURU

KECAMATAN NATAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2015', *Jurnal Kebidanan*, 1(3), pp. 2011-2015. Available at: file:///C:/Users/USER/Downloads/29-92-1-PB.pdf.

- Astuti, L. P. (2016) 'PENGARUH PERMEN JAHE TERHADAP PENURUNAN EMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL TRIMESTER 1 DI WILAYAH PUSKESMAS KALIWUNGU KABUPATEN KENDAL 2016', *Journal Stikes Karya Husada*, 3(2), pp. 75-84.
- Atika, I., Putra, H. K. and Thaib, S. H. (2016) 'Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Usia Ibu, Usia Gestasi, Paritas, dan Pekerjaan pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 3(3), pp. 166-171.
- Friedman, M. M., Bowden, V. B. and Jones, E. G. (2013) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktik*. 5th edn. Jakarta: EGC.
- Hidayati, R. (2009) *Asuhan Keperawatan Pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutahaean, N. S. (2009) *Asuhan Keperawatan dalam Maternitas dan Ginekologi*. Jakarta: TIM.
- Ismail (2010) *Manajemen Perbankan dari Teori Menuju Aplikasi*. Surabaya: Kencana.
- Kartikasari, R. I., Ummah, F. and Taqiyah, L. B. (2017) 'Aromaterapi Pappermint untuk Menurunkan Mual dan Muntah pada Ibu Hamil', *Surya*, 09(02), pp. 37-44. Available at: <https://jurnal.stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/2018/01/37-43-Ratih-Indah-Kartikasari.pdf>.
- Kemenkes RI (2017) 'Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan'. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kundarti, F. I., Rahayu, D. E. and Utami, R. (2015) 'Efektifitas Pemberian Serbuk Jahe (Zingiber Officinale) terhadap Tingkatan Mual Muntah pada Ibu Hamil', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), pp. 18-30. Available at: file:///C:/Users/USER/Downloads/document (1).pdf.
- Latifah, L., Setiawati, N. and Dwi, E. H. (2017) 'Efektifitas Self Management Module dalam Mengatasi Morning Sickness Effectiveness Self Management Module in Overcoming Morning Sickness', *Jurnal Keperawatan Fikkes UnSoed*, 5(1), pp. 10-18. Available at:

- <https://media.neliti.com/media/publications/105988-ID-efektifitas-self-management-module-dalam.pdf>.
- Mansjoer, A. (2009) *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aeskulapius.
- Maternity, D., Ariska, P. and Sari, D. Y. (2017) 'Inhalasi Lemon Mengurangi Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester Satu', *Jurnal ilmiah Bidan*, II(3), p. 619. doi: 10.1017/S0007123406000330.
- Maulina, Megamaulia, L. and Widia, L. (2016) 'Hubungan antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu', *Jurnal Darul Azhar*, 1(1), pp. 51-56.
- Mirza, M. (2008) *Panduan Lengkap Kehamilan*. Jogjakarta: Kata Hati.
- Mitayani (2009) *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mochtar, R. (2010) *Konsep Dasar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Muchtar, A. S. (2018) 'Hubungan Umur dan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(6), pp. 598-602.
- Nugrahani, R. R. (2017) 'Efektivitas Pemberian Seduhan Jahe Dengan Jus Buah Jeruk Bali Terhadap Frekuensi Mual Muntah Ibu Hamil Trimester 1', in *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, p. 30. Available at: <http://prosiding.akbiduk.ac.id/assets/doc/170602084413-3.pdf>.
- Nugraheny, E. (2009) *Asuhan Kebidanan Pathologi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Prawirohardjo, S. (2009) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, A. and Asfuah, S. (2009) *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahayu, R. and Sugita (2018) 'EFEKTIVITAS PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER DAN JAHE TERHADAP PENURUNAN FREKUENSI MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI BPM TRUCUK KLATEN', *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 3(1), pp. 19-26. Available at: <file:///C:/Users/USER/Downloads/371-700-1-SM.pdf>.
- Ratih, R. H. and Qomariah, Si. (2017) 'The Vitamin B6 Content of Kepok Banana: an Alternative to Overcome Nausea for Pregnant Women Kandungan Vitamin B6 Pada Pisang Kepok: Alternatif Mengatasi Mual Muntah Pada Ibu Hamil', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(5), pp. 193-195. Available at: <http://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/view/166>.
- Rose, W. and Neil (2008) *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Rosita, R. (2017) 'Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap The Relationship of Quality of Health Services and The Level of Patient Satisfaction', *IJMS Indonesian Journal on Medical Science*, 4(1), pp. 80-87.
- Runiari, N. (2010) *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hiperemesis Gravidarum: Penerapan Konsep dan Teori Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Safari, F. R. N. (2017) 'Hubungan Karakteristik dan Psikologi Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUD H Abd manan Simatupang Kisaran', *Wahana Inovasi*, 6(1), pp. 202-212.
- Santy, E. (2015) 'Usia dan Paritas terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Dokter Rubini Mempawah', *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 1(2), pp. 60-65.
- Setiawati, S. E. and Ramadhian, R. (2016) 'Penatalaksanaan Mual dan Muntah pada Hiperemesis Gravidarum Sugma', *J Medula Unila*, 5(1), pp. 131-134. Available at: <https://studylibid.com/doc/615183/penatalaksanaan-mual-dan-muntah-pada-hiperemesis-gravidarum>.
- Siswati, S. (2015) 'KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN BPJS DI UNIT RAWAT INAP RSUD KOTA MAKASSAR Quality of Health Services with BPJS Patient Satisfaction in Inpatient of General Hospital of Makassar City', *Jurnal MKMI*, pp. 174-183.
- Soa, U. O. M., Amelia, R. and Octaviani, D. A. (2018) 'Perbandingan Efektivitas Pemberian Rebusan Jahe Merah dan Daun Mint dengan Jeruk Nipis dan Madu terhadap Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Waepana, Ngada, NTT.', *Jurnal Kebidanan*, 8(2), pp. 157-167.
- Sulistiyawati, A. (2009) *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumardi (2016) 'Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum'. Yogyakarta. Available at: <http://repository.umy.ac.id/bitstream/han>

- dle/123456789/2776/naskah publikasi.pdf?sequence=11&isAllowed=y.
- Supartiningsih, S. (2017) 'Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rumah Sakit : Kasus Pada Pasien Rawat Jalan', *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(1), pp. 9-14. doi: 10.18196/jmmr.6122.Kualitas.
- Syamsuddin, S., Lestari, H. and Fachlevy, A. F. (2018) 'Hubungan antara Gastritis , Stres, dan Dukungan Suami Pasien dengan Sindrom Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari The Correlation Between Gastritis , Stress , and Housband Support of Patients Health Center Poasia Kendari Ci', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(2), pp. 102-107.
- Tiran, D. (2008) *Mual dan Muntah Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Wawan, A. and Dewi (2011) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wiknjosastro, H. (2009) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiwik, O., Niman, S. and Susilowati, Y. A. (2016) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Mencegah Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Padalarang', pp. 9-17. Available at: <http://ejournal.stikesborromeus.ac.id/jurnal.php?detail=jurnal&file=5-2.pdf&id=518&cd=0b2173ff6ad6a6fb09c95f6d50001df6&name=5-2.pdf>.
- Zaen, D. A., Widyawati, S. A. and Yuswantina, R. (2015) 'Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa'. Available at: <https://studylibid.com/doc/1132986/hubungan-dukungan-suami-dengan-kejadian>.
- Zuhrotunida and Yudiharto, A. (2017) 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan di Puskesmas Kecamatan Mauk Kabupaten Tangerang Tahun 2016', *Jurnal JKFT Universitas Muhammadiyah Tangerang*, 2, pp. 60-70.