

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER 1 TENTANG
PENANGANAN NON FARMAKOLOGI MUAL MUNTAH
DI PMB NURMALA DEWI S.ST BANDAR LAMPUNG**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



Disusun Oleh:

SUSILAWATI

NIM. 32102300074

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER 1 TENTANG
PENANGANAN NON FARMAKOLOGI MUAL MUNTAH
DI PMB NURMALA DEWI S.ST BANDAR LAMPUNG**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



Disusun Oleh:

SUSILAWATI

NIM. 32102300074

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

**HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER 1 TENTANG
PENANGANAN NON FARMAKOLOGI MUAL MUNTAH
DI PMB NURMALA DEWI S.ST BANDAR LAMPUNG**

Disusun Oleh:

SUSILAWATI

NIM. 32102300074

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

25 Oktober 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Emi Sutrisminah, S.SiT, M. Keb
NIDN. 0612117202


Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0626067801

**HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER 1 TENTANG
PENANGANAN NON FARMAKOLOGI MUAL MUNTAH
DI PMB NURMALA DEWI S.ST BANDAR LAMPUNG**

Disusun oleh:

SUSILAWATI
NIM. 32102300074

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 08 November 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Muliatul Jannah, S.ST., M. Biomed

NIDN. 0616068305

(.....)

Anggota,

Emi Sutrisminah S. SiT., M. Keb.

NIDN. 0612117202

(.....)

Anggota,

Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T., M.Keb.

NIDN. 0626067801

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang,

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
UNISSULA Semarang,



Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc.

Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T., M.Keb.

NIDN. 0618018201

NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ilmiah ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik dari universitas Islam Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 01 Juli 2024

Pembuat Pernyataan



Susilawati

NIM. 32102300074

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Gambaran pengetahuan ibu hamil trimester 1 tentang penanganan non farmakologi mual muntah" ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M. Sc, selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT, M. Keb. Selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF di Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan juga sebagai dosen pembimbing 2, yang sudah menyediakan waktu khusus demi membimbing hingga penyusunan karya ilmiah ini selesai.
4. Bidan Nurmala Dewi, S.ST yang sudah mengizinkan peneliti melaksanakan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Emi Sutrisminah S. SiT, M. Keb. Sebagai dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan hingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai disusun.
6. Muliatul Jannah, S.ST., M. Biomed. Sebagai dosen penguji yang telah memberikan bimbingan dan dedikasi waktu sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Seluruh tenaga pengajar dan staf administrasi di Program Studi Kebidanan dan Profesi Bidan, Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Penulis sangat berterima kasih kepada kedua orang tuanya yang selalu mendukung dan memberikan bimbingan, baik secara emosional maupun finansial, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

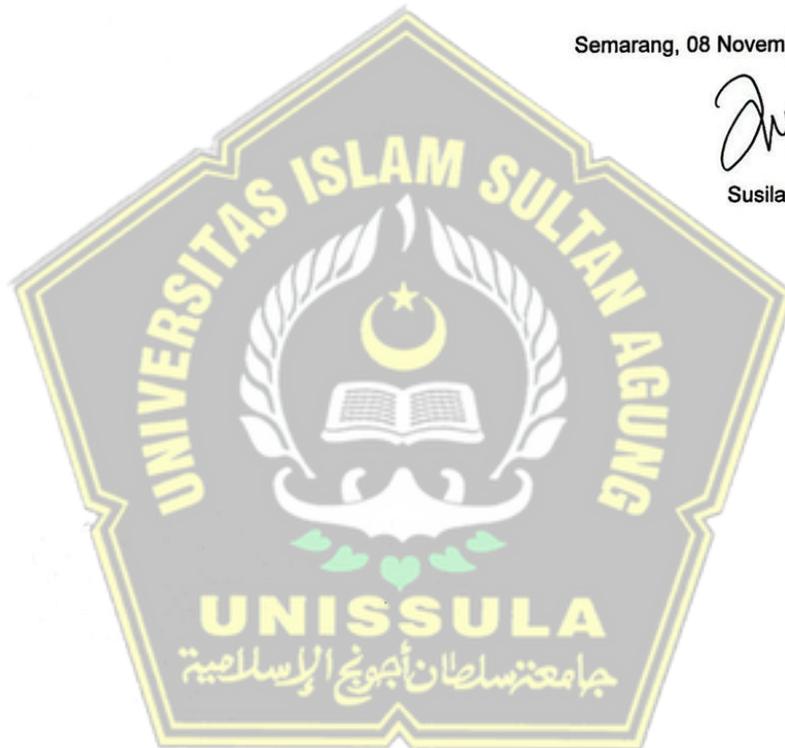
9. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

penulis menyadari bahwa hasil yang diperoleh masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis berharap mendapatkan masukan dan saran yang konstruktif dari para pembaca untuk membantu meningkatkan dan menyempurnakan karya.

Semarang, 08 November 2024



Susilawati



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
PRAKATA	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Landasan Teori.....	11
B. Kerangka teori.....	42
C. Kerangka Konsep.....	43
BAB III METODELOGI PENELITIAN	44
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	44
B. Subjek Penelitian	44
C. Waktu dan Tempat Penelitian	46
D. Prosedur Penelitian.....	46
E. Variabel Penelitian	48
F. Definisi Operasional	48
G. Metode Pengumpulan Data.....	49
H. Metode Pengolahan Data.....	51
I. Analisis Data	53
J. Etika Penelitian	53
BAB IV HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN	55

A. Hasil.....	55
B. Hasil penelitian.....	57
C. Pembahasan.....	60
D. Keterbatasan penelitian	68
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	70
A. Simpulan.....	70
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	72



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	7
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	47
Tabel 3.2	Uji validitas	50
Tabel 3.3	Uji Reliabilitas	50
Tabel 3.4	Jenis Kuesioner	51
Tabel 4.1	Pengambilan Data Penelitian.....	56
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas	57
Tabel 4.3	Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Penanganan Non Farmakologi Mual Muntah Di PMB Nurmala Dewi S.ST Bandar Lampung	58
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Penanganan Non Farmakologi Mual Muntah Di PMB Nurmala Dewi S.ST Bandar Lampung	58



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Titik Pemijatan Akupresure Pericardium.....	35
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	41
Gambar 2.3 Kerangka konsep	42



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian*
- Lampiran 2. Surat Permohonan Penelitian*
- Lampiran 3. Surat izin Penelitian*
- Lampiran 4. Surat Kesanggupan Pembimbing I*
- Lampiran 5. Surat Kesanggupan Pembimbing II*
- Lampiran 6. Informant consent*
- Lampiran 7. Form Identitas Responden dan Kusisioner*
- Lampiran 8. Hasil excel uji validitas*
- Lampiran 9. Hasil SPSS uji validitas & reliabilitas*
- Lampiran 10. Hasil Excel Penelitian*
- Lampiran 11. Hasil SPSS*
- Lampiran 12. Ethical Clearance*
- Lampiran 13. Lembar Konsultasi*
- Lampiran 14. Dokumentasi*



DAFTAR SINGKATAN

Berat Bayi Lahir Rendah	: BBLR
<i>Human Chorionic Gonadotropin</i>	: HCG
<i>World Health Organization</i>	: WHO
<i>Antenatal Care</i>	: ANC
Riset Kesehatan Dasar	: RISKESDES



ABSTRAK

Latar Belakang: “Mual muntah adalah keluhan umum yang biasa dirasakan pada ibu hamil trimester 1. Penyebabnya adalah terjadi peningkatan hormon HCG, estrogen dan progesteron. Data dari WHO tahun 2019, sekitar 12,5% kehamilan di seluruh dunia Mengalami gejala mual dan muntah. Di Indonesia, dari total 2.203 ibu hamil, tercatat 543 di antaranya mengalami mual dan muntah pada trimester pertama kehamilan. Penatalaksanaan yang bisa dilakukan untuk mengurangi mual muntah pada hamil trimester 1 adalah dengan penanganan non farmakologi seperti teknik relaksasi, aromaterapi, akupresur serta minuman jahe dan lemon.

Tujuan penelitian: untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil trimester I tentang penanganan non farmakologi mual muntah di PMB Nurmala Dewi S.ST Bandar Lampung

Jenis penelitian: Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif kuantitatif* dengan rancangan *cross-sectional*. Populasi yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah para ibu hamil trimester I mual muntah yang melakukan periksa hamil di PMB Nurmala Dewi S.ST Bandar Lampung dan sampel penelitian ini sebanyak 36 responden.

Hasil penelitian: karakteristik ibu hamil trimester pertama dalam penelitian ini mayoritas berusia antara 20-35 tahun. (86,1%), memiliki Pendidikan SMA (55,6%), mayoritas pekerjaan ibu sebagian besar adalah IRT (80,6%) dengan primigravida (69,4%). Pengetahuan responden ibu hamil trimester I tentang penanganan non farmakologi untuk mengurangi mual muntah di PMB Nurmala Dewi S.ST Bandar Lampung dalam kategori cukup (72,2%)

Kata kunci : Non farmakologi, mual, muntah, pengetahuan

ABSTRACT

Background: Nausea and vomiting are common complaints typically experienced by pregnant women in the first trimester. The causes include an increase in hormones such as HCG, estrogen, and progesterone. According to WHO data from 2019, approximately 12.5% of pregnancies worldwide experience nausea and vomiting symptoms. In Indonesia, of the total 2,203 pregnant women, 543 were recorded to experience nausea and vomiting in the first trimester. Management strategies that can be used to reduce nausea and vomiting during the first trimester of pregnancy include non-pharmacological approaches such as relaxation techniques, aromatherapy, acupressure, as well as ginger and lemon drinks.

Research purposes: To understand the knowledge of pregnant women in the first trimester about non-pharmacological management of nausea and vomiting at PMB Nurmala Dewi S.ST, Bandar Lampung.

Type of research: This study uses a quantitative descriptive method with a cross-sectional design. The population subject in this study consists of pregnant women in the first trimester experiencing nausea and vomiting who undergo pregnancy check-ups at PMB Nurmala Dewi S.ST, Bandar Lampung. The sample for this study consists of 36 respondents.

The results of the study: The characteristics of pregnant women in the first trimester in this study show that the majority are aged between 20-35 years (86.1%), have a high school education (55.6%), with most of the mothers being housewives (80.6%) and primigravida (69.4%). The knowledge of the respondents, pregnant women in the first trimester, about non-pharmacological management to reduce nausea and vomiting at PMB Nurmala Dewi S.ST, Bandar Lampung, falls under the sufficient category (72.2%).”

Keyword : *Non pharmacology, nausea, vomiting, knowledge*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan serangkaian langkah yang saling terkait, dimulai dari ovulasi, diikuti oleh pembuahan, penempelan embrio, dan pertumbuhan di dalam rahim hingga mencapai waktu kelahiran yang tepat (Saifuddin, 2019). Hamil disertai dengan perubahan fisiologis serta Salah satu bentuk Salah satu ketidaknyamanan yang kerap dirasakan, terutama pada trimester pertama, adalah mual dan muntah. Situasi tersebut biasanya disebut sebagai "*morning sickness*". Selama trimester pertama kehamilan (biasanya hingga minggu ke-12), Selama masa kehamilan, ibu dan janin mengalami sejumlah perbedaan dalam fungsi tubuh, sementara ibu juga cenderung merasakan tingkat kelelahan yang lebih tinggi, perbedaan suasana hati, dan perubahan pada berat badan serta ukuran tubuh (Tiran, 2018). Jika mual dan muntah tersebut menjadi sangat parah, bisa menyebabkan dehidrasi atau gangguan gizi, kondisi ini disebut sebagai hiperemesis gravidarum (D. A. Wulandari et al., 2019).

Perubahan pada sistem endokrin, yang dipicu oleh perubahan besar pada kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), dapat menyebabkan mual dan muntah selama kehamilan. Kadar HCG ini umumnya mencapai puncaknya pada usia kehamilan antara 12 hingga 16 minggu. (Hatijar, Saleh, 2019). *Human chorionic gonadotropin* mengatasi pengendalian ovarium yang dilakukan oleh hipofisis, sehingga korpus luteum terus memproduksi estrogen serta progesteron (Usila et al., 2022).

Dampak *emesis gravidarum* jika tidak segera diatasi bisa mengakibatkan *hiperemesis gravidarum*, yang menyebabkan kondisi mual yang berlebihan pada ibu hamil. Hal ini berpotensi menyebabkan kelemahan pada tubuh, dehidrasi, wajah menjadi pucat, serta peningkatan kekentalan darah karena aliran darah yang melambat, sehingga mengurangi pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh. Apabila jumlah oksigen dan asupan gizi untuk jaringan berkurang, kondisi ibu dan janin yang sedang dikandung bisa terancam (Ayudia & Ramadhani, 2020). Ibu dan janin yang dikandungnya sangat terpengaruh oleh mual dan muntah yang dialami ibu. Bayi yang lahir prematur atau dengan berat badan lahir rendah adalah hasil yang mungkin terjadi akibat gangguan ini pada ibu. Hal ini mencegah janin mendapatkan nutrisi yang dibutuhkannya selama kehamilan. (Prawirohadjo S, 2018).

Di seluruh dunia, mual dan muntah mempengaruhi sekitar 12,5 persen wanita hamil pada tahun 2019, menurut statistik dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Pada tahun tersebut, 543 dari 2.203 ibu hamil di Indonesia dilaporkan mengalami mual dan muntah selama tahap awal kehamilan mereka. Dengan demikian, proporsi rata-rata ibu hamil yang muntah mencapai 67,9% pada tahun 2019. Dari total tersebut, sekitar 60-80% terjadi pada wanita yang hamil untuk pertama kali (primigravida), sedangkan 40-60% dialami oleh wanita yang sudah pernah hamil sebelumnya (multigravida) (Prawiroharjo, 2018).

Hasil Riskesdes Provinsi Lampung tahun 2018 kondisi ibu hamil yang terjadi mual muntah didaerah perkotaan 27,75 % pedesaan 24,72 % (Kemenkes RI, 2019). Data Dinkes Provinsi Lampung yakni angka kondisi mual serta muntah pada tahun 2020, terdapat 182.815 ibu hamil. Dari 550 ibu

yang diperiksa, 99 di antaranya (20,8%) mengalami hiperemesis gravidarum, sedangkan 202 ibu lainnya (32,6%) melaporkan gejala mual dan muntah (Dinkes Provinsi Lampung, 2021).

Di antara 3.110 ibu hamil yang telah mengunjungi Klinik Antenatal Care di Puskesmas Rajabasa Bandar Lampung antara tahun 2021 dan 2023, 1.231 orang melaporkan mengalami mual dan muntah selama kehamilan mereka, dan 553 orang melaporkan gejala lainnya. Tahun 2021 emesis gravidarum 184 orang. 2022 158 orang, hiperemesis 9 orang. tahun 2023 211 dan hyperemesis gravidarum 16. ibu hamil yang di rawat sebanyak 11 orang karena mengalami *hyperemesis* (Puskesmas Rajabasa Bandar Lampung, 2024).

Dari tahun 2021 hingga 2023, sebanyak 1.263 ibu hamil menghadiri layanan prenatal di PMB Nurmala Dewi Bandar Lampung. Dari jumlah tersebut, 752 di antaranya berada di trimester pertama kehamilan mereka, dan 321 melaporkan mengalami mual atau muntah. Mual dan muntah di pagi hari yang luar biasa mempengaruhi tujuh pasien pada tahun 2021. Tahun 2022 99 orang dan *hyperemesis gravidarum* 5 orang. Tahun 2023 117 orang serta hyperemesis gravidarum 11. Pada ibu hamil dengan mual muntah 8 orang di rujuk ke Rumah Sakit karena mengalami *hyperemesis gravidarum* (PMB Nurmala Dewi, 2024).

Meskipun masih banyak informasi yang tidak memadai dan tidak lengkap, pengetahuan berdampak pada penanganan mual dan muntah. Tampaknya, mereka yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang terminologi medis, usia, pendidikan, dan pengalaman, yang semuanya berkontribusi pada pemahaman yang lebih baik

tentang kesehatan dan pengobatan muntah dan mual. (Budiman & Riyanto, 2013). Pemilihan tempat penelitian dilakukan di PMB Nurmala Dewi S.ST dibandingkan di PMB lainya karena dari pra survey diberbagai PMB yang mengalami permasalahan mual muntah dengan prevelensi data di berbagai PMB 12,5 % dan terbanyak yaitu di PMB Nurmala Dewi S.ST 32,1%.

Perawatan di PMB Nurmala Dewi Bandar Lampung untuk ibu hamil yang mengalami mual dan muntah meliputi penyuluhan kesehatan, pemberian suplemen vitamin, obat anti mual, dan mengikuti anjuran di buku KIA untuk makan dengan porsi kecil lebih sering dan menghindari makanan yang membuat ibu hamil mual. Terapi penanganan non farmakologi belum banyak diberikan untuk mengurangi mual muntah seperti akupresur dan aromaterapi (PMB Nurmala Dewi, 2024).

Hasil wawancara terhadap delapan orang ibu hamil trimester 1 tentang penangana non farmakologi pada mual muntah di PMB Nurmala Dewi Kota Bandar Lampung didapatkan enam ibu hamil mengatakan tidak memiliki wawasan dalam mengatasi mual muntah secara non farmakologi sedangkan dua orang sudah mendapatkan informasi dari media sosial tahapan mengatasi mual muntah yaitu menggunakan minuman jahe.

Berdasarkan temuan penelitian, mual serta muntah pada ibu hamil menurun setelah mendapat akupresur selama sembilan hari (Septa et al., 2021). Menurut penelitian Rahmatika dkk. (2023), Tiga tetes minyak lavender diteteskan di atas kain kasa sebagai bagian dari intervensi Aromaterapi Lavender selama tujuh hari. Aromaterapi mengurangi tingkat keparahan rata-rata mual dan muntah pada ibu hamil dari 4,04 sebelum intervensi menjadi 3,96 setelahnya, sementara frekuensi rata-rata adalah 8,00 sebelum

intervensi. (Rahmatika et al, 2023). Teknik relaksasi dan juga konsumsi minuman jahe dan lemon efektif dalam mengurangi mual muntah (Purba et al., 2023). Keuntungan dari penanganan non farmakologi yaitu mengurangi resiko efek samping, kemandirian ibu hamil, ekonomis, sederhana dan adaptasi (S. Wulandari, 2020).

Penelitian mengenai pemahaman ibu hamil trimester pertama tentang perawatan non-farmakologis untuk mual dan muntah sedang dipertimbangkan berdasarkan literatur yang tersedia.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 1 Tentang Penanganan Non Farmakologi Mual Muntah Di PMB Nurmala Dewi S.ST?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil trimester I tentang penanganan non farmakologi untuk mengurangi mual muntah di PMB Nurmala Dewi S.ST.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik subjek berdasarkan (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas) di PMB Nurmala Dewi S.ST.
- b. Mendiskusikan apa yang diketahui oleh ibu hamil di PMB Nurmala Dewi S.ST. tentang pengobatan non-farmakologis untuk mual dan muntah pada trimester pertama kehamilan mereka.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Untuk menambah pengetahuan wanita hamil pada trimester pertama tentang metode non-farmakologis untuk mengurangi mual dan muntah, dan untuk menjadi sumber daya bagi para profesional kesehatan dan mahasiswa yang tertarik dengan topik ini.

2. Manfaat praktisi

a) Bagi Pendidikan Prodi Kebidanan Unissula

Sebagai bahan bacaan yang bisa dipakai sebagai sumber pengembangan materi kuliah dan sebagai sumber bacaan bagi mahasiswa.

b) Bagi PMB Nurmala Dewi S.ST

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi yang berharga untuk evaluasi dan optimalisasi layanan kesehatan, serta strategi perawatan mandiri untuk mengurangi mual dan muntah pada wanita hamil selama trimester pertama tanpa menggunakan obat-obatan.

c) Bagi Ibu Hamil

Meningkatkan pengetahuan dan setelah mengetahui diharapkan dapat diterapkan untuk mencegah terjadinya mual muntah khususnya di trimester I.

d) Bagi peneliti selanjutnya

Dapat berfungsi sebagai dasar untuk penelitian yang menyelidiki apa yang menyebabkan mual dan muntah trimester pertama pada wanita hamil.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1.	(Rahmatika, Purnama Eka Sari Dan Andini, 2023)	Pemberian Aromaterapi Lavender Mengurangi Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I	Penelitian ini menerapkan metode pre-eksperimen dengan pendekatan <i>one group pre-test post-test tanpa kontrol</i> , yaitu dengan membandingkan skor pre-test dan post-test dalam satu kelompok tanpa adanya kelompok pembanding.	Temuan dan Pembahasan: Berdasarkan hasil analisis (p -value = 0,000), terlihat adanya perbedaan yang signifikan antara rata-rata hasil pre-test dan post-test. Ini menunjukkan bahwa penggunaan aromaterapi lavender efektif dalam mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama di area kerja Puskesmas Pasar Kepahiang pada tahun 2023	Metode penelitian dan tempat penelitian Judul: "Gambaran pengetahuan ibu hamil trimester I tentang penanganan non farmakologi mual muntah"	Aromaterapi Mengurangi Mual Dan Muntah
2.	(Hastuty, 2021)	Lemon Dan Wedang Jahe Dapat Menurunkan Mual Muntah Pada Ibu Hamil Di Kota Medan	Studi ini menerapkan desain preeksperimental I menggunakan model pre-test post-test group design. Sebanyak 79 ibu hamil yang mengunjungi klinik dengan keluhan mual dan muntah menjadi sampel penelitian, yang kemudian dibagi menjadi dua kelompok perlakuan. Teknik pengambilan sampel adalah simple random sampling	Analisis data dilakukan dengan metode uji Wilcoxon dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa penggunaan wedang jahe dan aromaterapi lemon efektif dalam mengurangi skor mual muntah pada ibu hamil, dengan nilai signifikansi $p = 0,001$ untuk keduanya. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa wedang jahe dan aromaterapi lemon berkontribusi dalam mengurangi gejala mual muntah.	Judul penelitian Metode penelitian, Tempat penelitian, teknik pengambilan sampling dan populasi	Menurunkan Mual Muntah Pada Ibu Hamil

3. (Amzajerdi et al., 2021)	Effect of Lavender Oil on Nausea, Vomiting, and Anxiety in Pregnant Women: A Randomized Clinical Trial	In a quasi-experimental study, a total of sixty-six pregnant women, who were between the 6th and 16th weeks of pregnancy and experiencing mild to moderate nausea and vomiting, were randomly divided into two groups: a Lavender group and a control group	One week after the inhalation of Lavender oil, the average Rhodes index scores, as well as the severity of nausea and vomiting, were significantly lower in the Lavender group compared to the control group ($p = 0.008$ and $p = 0.032$, respectively). Furthermore, the mean scores and severity of MSA among mothers in the Lavender group were considerably less than those in the control group ($p = 0.012$ and $p = 0.027$, respectively). The repeated measures analysis revealed a significant decline in the average Rhodes index scores for both the Lavender and control groups over the week ($p = 0.0001$ and $p = 0.004$, respectively).	Judul, Metode penelitian, Tempat penelitian, sampling, teknik pengambilan sampling dan populasi	Aromaterapi Lavender terhadap Mual, Muntah pada Ibu Hamil
4. (Neni Setianingsih, 2021)	Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Akupresur di Puskesmas Margodadi	desain kuantitatif deskriptif dengan metode pendekatan cross sectional. Populasi yang diteliti adalah semua ibu hamil yang berada di Puskesmas Margodadi pada bulan November 2020. Pengambilan	Sebagian besar responden menunjukkan kurangnya pengetahuan mengenai akupresur, di mana 51 orang (81,0%) tidak memiliki pemahaman yang memadai tentang konsep tersebut. Selain itu, 51 responden (51,0%) tidak mengerti	Judul penelitian Populasi, Tempat, sampel	Menurunkan Mual Muntah, metode penelitian, teknik pengambilan sampling, ekupresur menurunkan mual muntah, pengetahuan

<p>sampel dilakukan melalui teknik total sampling, 63 responden. Alat pengumpul data ialah kuesioner yang berisi 17 pertanyaan. Untuk analisis data, metode yang diterapkan adalah analisis univariat, yang digunakan untuk mengevaluasi masing-masing variabel dari hasil penelitian dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.</p>	<p>definisi akupresur, sementara 49 orang (77,8%) kurang memahami manfaatnya. Dalam hal kontraindikasi, 52 orang (82,5%) tidak mengetahuinya, dan 40 responden (63,5%) tidak paham cara pelaksanaannya. Selain itu, 35 orang (55,6%) tidak mengetahui titik-titik akupresur yang dapat diterapkan selama kehamilan. Dengan demikian, mayoritas ibu hamil memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai akupresur, dengan 51 responden (81,0%) berada dalam kategori tersebut.</p>
--	---

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penelitian sebelumnya memiliki keunikan dalam penggunaan metode pra-eksperimen dengan desain satu kelompok. Penelitian ini meneliti satu jenis aromaterapi dan menemukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam pengurangan mual dan muntah sebelum dan sesudah intervensi (p -value = 0,000). Menggunakan teknik akupresur Di antara wanita hamil yang disurvei, 51 dari 100 (81,0%) menunjukkan kurangnya keakraban dengan teknik akupresur, menurut penelitian kuantitatif deskriptif yang menggunakan metodologi cross-sectional dan teknik sampel total.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang hanya meneliti satu pengobatan non-farmakologis untuk mual dan muntah, penelitian ini akan menggunakan berbagai pendekatan non-farmakologis, termasuk aromaterapi, teknik relaksasi, akupresur, dan penggunaan jahe dan lemon dalam minuman. Penelitian ini akan menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif berdasarkan desain, waktu, responden, sampel, lokasi, dan prosedur pengambilan sampel yang bersifat cross-sectional.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Tindakan mengetahui itu sendiri mengikuti pengamatan terhadap hal-hal tertentu, dan dari pengalaman inilah pemahaman atau pengetahuan berkembang. Kelima indera kita-penglihatan, pendengaran, penciuman, sentuhan, dan perasaan-digunakan dalam penyelidikan ini. Pendidikan formal, pengalaman kerja, studi akademis, dan pembelajaran yang terus menerus, semuanya berkontribusi pada wawasan ini. (Nursalam, 2020).

Pengetahuan dapat bersifat empiris, yang diperoleh dengan melihat sesuatu sebagaimana adanya, atau rasional, yang didasarkan pada penalaran dan pemikiran sistematis yang didasarkan pada pengamatan dan pengalaman. Pengetahuan rasional adalah jenis pengetahuan yang berakar pada etika dan moralitas, di mana fokusnya terletak pada analisis perbandingan, bukan pada pengalaman langsung (Wahana, 2016).

b. Sumber pengetahuan

Proses kognitif adalah cara di mana pengetahuan diperoleh, di mana seseorang perlu memahami atau mengenali suatu bidang ilmu sebelum bisa menguasainya. Terdapat enam sumber pengetahuan yang ada:

1) Pengalaman Inderawi (*Sense–experience*)

Karena indera kita memungkinkan kita untuk melihat dan terlibat dengan dunia di sekitar kita, serta dengan dunia di luar sana, pengalaman inderawi sering dianggap sebagai sarana utama untuk memperoleh pengetahuan. Realitas atau hal-hal yang terverifikasi adalah satu-satunya hal yang dapat diketahui, menurut kaum realis, yang sangat menekankan pada fakta. Melalui panca inderalah kita mengambil informasi tentang lingkungan fisik kita. Segala sesuatu yang dapat dirasakan dengan panca indera-penglihatan, penciuman, sentuhan, dan rasa-dianggap sebagai informasi yang benar oleh kaum empiris. (Mubarak, 2015).

2) Penalaran (*Reasoning*)

Penalaran (reasoning) adalah proses berpikir yang digunakan untuk menghubungkan ide, menyusun argumen, menarik kesimpulan, dan memecahkan masalah. Penalaran melibatkan penggunaan logika dan bukti untuk mencapai pemahaman atau keputusan yang logis (Nursalam, 2020).

3) Otoritas (*Authority*)

Autoritas adalah kekuasaan maupun wewenang yang dimiliki oleh individu atau organisasi untuk memengaruhi, mengendalikan, atau membuat keputusan dalam suatu bidang tertentu. Dalam konteks pengetahuan, otoritas merujuk pada individu atau organisasi yang diakui memiliki keahlian, pengetahuan, atau kewenangan dalam

suatu bidang dan yang pendapat atau nasihatnya dianggap valid dan dapat dipercaya (Skinner, 2013).

4) Intuisi (*Intuition*)

Insting ialah keahlian yang terdapat dalam diri orang (cara kebatinan) buat membekuk suatu ataupun membuat statment berbentuk wawasan. Pengetahuan intuitif muncul dari pengalaman internal seseorang saat merasakan sesuatu. Individu perlu mempraktikkan upaya mental yang terfokus dan pengamatan dalam jangka waktu yang lama untuk menyempurnakan kemampuan intuitif mereka. Salah satu cara untuk memperoleh informasi adalah dengan intuisi, yang tidak bergantung pada persepsi indera, pengalaman sebelumnya, atau penalaran logis. Misalnya, dalam diskusi mengenai keadilan, definisi keadilan dapat bervariasi tergantung pada cara pandang individu yang memahaminya. Keadilan memiliki beragam makna, dan di sinilah intuisi berperan penting (Eldes, 2015).

5) Wahyu (*Relation*)

Wahyu adalah informasi yang diterima dari Tuhan melalui nabi-nabi dan utusan-Nya untuk kebutuhan umat manusia. Kepercayaan terhadap isi wahyu tersebut menjadi dasar dari pengetahuan yang ada. Keyakinan ini melahirkan konsep yang dikenal sebagai Pengetahuan Wahyu, yang merupakan pengetahuan yang diterima manusia melalui wahyu dari Tuhan. Pengetahuan ini bersifat eksternal, menunjukkan bahwa

sumbernya berasal dari luar individu. Pengetahuan wahyu lebih menekankan pada elemen kepercayaan (Notoatmodjo, 2014).

6) Keyakinan (*faith*)

Kepercayaan menciptakan apa yang dikenal sebagai iman. Agama berlandaskan pada ajaran yang diungkapkan melalui norma dan peraturan yang berlaku dalam konteks keagamaan. Agama pula diamati selaku keahlian kebatinan yang ialah pematangan dari keyakinan. Keyakinan pada biasanya bertabiat energik serta sanggup membiasakan diri dengan kondisi, sementara itu agama pada biasanya bertabiat statis (Darsini et al., 2019).

c. Tingkat pengetahuan

Benjamin Bloom, seorang psikolog pendidikan yang lahir pada tahun 1908, mengkaji konsep pengetahuan dan mengembangkan Taksonomi Bloom sebagai hasilnya (Susanti, 2019) terdapat 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu/*Knowledge*

Memori untuk informasi yang telah diajarkan sebelumnya- termasuk definisi, contoh, contoh penggunaan, pola, urutan, kategori, kriteria, dan metodologi-adalah fokus utama pada tingkat ini. Anda tidak dapat mencapai tingkat berikutnya tanpa menyelesaikan tingkat ini, yang juga merupakan tingkat terendah. (Notoatmodjo, 2014).

2) Pemahaman/*Comprehension*

Menguasai konten sekarang menjadi kriteria untuk apa yang dianggap sebagai pemahaman pada tingkat ini. Keterampilan ini meliputi:

- a) Terjemahan, atau keterampilan mengubah bentuk simbol.
- b) Analisis (keterampilan mendekonstruksi informasi).
- c) Kapasitas untuk melakukan ekstrapolasi, atau menciptakan makna.

3) Penerapan/*Application*

Kapasitas untuk menerapkan informasi yang baru diperoleh dalam konteks yang otentik adalah fokus dari fase ini. Menyusun catatan pasien atau mendaftarkan layanan adalah dua contohnya. (Notoatmodjo, 2014).

4) Analisis/*Analysis*

Pada tahapan ini, bisa dibilang kalau analisa merupakan keahlian menguraikan sesuatu modul jadi bagian-bagian yang lebih nyata. Keahlian ini bisa berbentuk:

- a) Pemeriksaan elemen atau komponen (penguraian bagian-bagian dari materi).
- b) Analisis keterkaitan (menentukan atau mengenali hubungan yang ada).

5) Sintesis/*Synthesis*

Pada langkah ini, sintesis merujuk pada keahlian dalam menciptakan serta menggabungkan elemen-elemen yang diperlukan untuk membentuk suatu struktur yang istimewa.

Kemampuan ini bisa diwujudkan dalam bentuk menghasilkan komunikasi yang berbeda dari biasanya, konsep ataupun aktivitas utuh. Di tahapan ini, partisipan ajar dituntut menciptakan anggapan ataupun teorinya sendiri dengan mencampurkan bermacam ilmu serta wawasan. Tutar kegiatan operasional yang bisa digunakan dalam tahapan ini merupakan: mengabstraksi, menata, menganimasi, mengakulasi, mengkategorikan, mengkode, mengombinasikan, menata, bercerita, membuat (Lase & Purba, 2020).

6) Evaluasi/*Evaluation*

Pada titik ini, kita tahu bahwa penilaian adalah tindakan menilai sesuatu dengan membandingkannya dengan standar yang telah ditetapkan untuk memastikan nilainya. Mengevaluasi manfaat dari ide, karya, metodologi, atau pendekatan tertentu adalah fokus dari tugas ini. Di sini, orang-orang didorong untuk mempelajari sesuatu yang baru, mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang suatu masalah, menghasilkan solusi kreatif, dan membangun metode analisis dan sintesis mereka sendiri yang unik.

Bloom mengemukakan bahwa terdapat minimal dua tipe evaluasi:

- a) Penilaian yang menggunakan informasi dari sumber internal
- b) Penilaian yang menggunakan informasi dari sumber eksternal

Pada tahap ini, para siswa menganalisis materi yang juga melibatkan pengambilan keputusan dan penyusunan kebijakan (Susanti, 2019).

d. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada dua kategori utama elemen yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang: elemen yang berasal dari dalam diri individu (faktor internal) dan elemen yang berasal dari luar diri individu (faktor eksternal).

1) Faktor Internal

a) Usia

Berdasarkan Hurlock, usia adalah durasi hidup seseorang yang dimulai sejak kelahiran hingga saat merayakan ulang tahun. Seiring bertambahnya usia, seseorang akan menunjukkan peningkatan dalam kematangan dan kemampuan dalam berpikir serta beraktivitas. Masyarakat cenderung menilai individu yang lebih dewasa sebagai sosok yang lebih kredibel dibandingkan dengan mereka yang masih dalam tahap perkembangan. Usia berperan penting dalam membentuk cara berpikir dan pemahaman seseorang. Faktor usia memiliki dampak signifikan terhadap kemampuan memahami dan pola pikir seseorang. Ketika seseorang semakin tua, kemampuan dan cara berpikirnya cenderung mengalami kemajuan, yang berakibat pada peningkatan pengetahuan yang diperoleh (Budiman & Riyanto, 2013).

b) Pengalaman

Pengalaman pribadi ibu hamil atau pengalaman orang lain dapat mempengaruhi pengetahuan dan persepsi mereka.

Pengalaman positif dapat meningkatkan minat dan pemahaman, sementara pengalaman negatif dapat mengurangi kepercayaan (Budiman & Riyanto, 2013).

2) Faktor Eksternal

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses di mana seseorang membantu orang lain untuk memahami berbagai hal. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki seseorang, semakin mudah bagi mereka dalam menyerap pengetahuan, yang akhirnya berkontribusi pada peningkatan pengetahuan mereka. Individu yang memiliki tingkat pendidikan rendah mungkin mengalami kendala dalam menerima pemahaman serta mengintegrasikan nilai-nilai baru (Mubarak, 2015).

b) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang menunjukkan tindakan dan status sosial ekonomi mereka. Selain itu, ibu yang bekerja cenderung memiliki lebih banyak kesempatan untuk berbicara dengan orang lain, berbagi ide, dan mendapatkan pengetahuan yang berkaitan dengan situasi mereka, yang berarti mereka cenderung memiliki tingkat pemahaman yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. (Tiran, 2018).

c) Budaya dan norma social

Faktor budaya dan norma sosial juga dapat memengaruhi pengetahuan ibu hamil. Misalnya, di beberapa budaya,

praktik tradisional terkait kehamilan masih banyak dipercaya dan diamalkan (Mubarak, 2015).

d) Kondisi lingkungan dan sosial ekonomi

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil termasuk status keuangan keluarga dan lingkungan tempat tinggal mereka. Ibu hamil dapat memperoleh manfaat dari lebih banyak pendidikan jika mereka tinggal di lingkungan yang aman dan memiliki bantuan keuangan yang konsisten. (Budiman & Riyanto, 2013).

e) Aksesibilitas layanan kesehatan

Ketersediaan layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau dapat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil. Jika akses terhadap layanan kesehatan terbatas, pengetahuan dan pemahaman ibu hamil tentang kehamilan juga dapat terbatas (Rudiyanti & Rosmadewi, 2019).

f) Media massa atau sumber informasi

Sumber-sumber informasi seperti keluarga, teman, internet, media sosial, dan literatur memiliki pengaruh besar terhadap pemahaman ibu hamil tentang kehamilan, kelahiran, serta perawatan anak (Budiman & Riyanto, 2013).

e. Pengukuran Pengetahuan

Proses penilaian ditentukan oleh kriteria yang ditetapkan secara pribadi atau berdasarkan kriteria yang sudah ada.

Rumus:

$$p \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P=Persentasi

F= jumlah jawaban yang benar

N= jumlah pertanyaan

Berdasarkan (Nursalam, 2020), Untuk mengevaluasi pengetahuan, kriteria dibedakan menjadi tiga:

- 1) Skor antara 76% hingga 100% menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tergolong baik.
- 2) Tingkat pengetahuan dinyatakan cukup apabila skornya berkisar antara 56% hingga 75%.
- 3) Jika skor berada di bawah 56%, maka tingkat pengetahuan dianggap kurang

2. Kehamilan Trimester 1

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu keadaan yang dimulai dari terjadinya pembuahan, di mana spermatozoa bersatu dengan ovum, dan selanjutnya diikuti oleh proses penanaman embrio ke dalam rahim. Periode kehamilan yang normal, mulai dari fertilisasi hingga bayi dilahirkan, umumnya berlangsung selama 40 minggu, yang sama dengan 10 bulan atau 9 bulan jika merujuk pada kalender internasional (Saifuddin, 2019).

b. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester I

Menurut (Prawirohardjo, 2016) kehamilan menyebabkan sejumlah perubahan fisiologis yang signifikan dalam tubuh wanita untuk mendukung perkembangan janin dan persiapan untuk

persalinan dan menyusui. Berikut adalah beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama trimester pertama kehamilan ;

1) Serviks Uteri

Mengalami pelunakan (tanda Goodell) dan perubahan warna menjadi kebiruan (tanda Chadwick) akibat peningkatan aliran darah (Wiknjosastro, 2016).

2) Uterus

Ukuran uterus meningkat secara bertahap untuk menampung pertumbuhan janin. Pada akhir trimester pertama, uterus mulai keluar dari pelvis dan dapat dirasakan di atas simfisis pubis (Prawiroharjo, 2018).

3) Sistem Perkemihan

Pada tahap awal kehamilan, sering kali wanita hamil mengalami peningkatan dalam jumlah buang air kecil. Hal ini terjadi karena peningkatan aliran plasma di ginjal (Prawiroharjo, 2018).

4) Sistem Pencernaan

Banyak wanita hamil mengalami mual, muntah, dan nyeri di daerah ulu hati selama trimester pertama kehamilan mereka. Penyebab utama penyakit ini adalah perubahan postur perut dan refluks asam lambung ke bagian bawah kerongkongan. Morning sickness, yang ditandai dengan peningkatan hormon human chorionic gonadotropin, umum terjadi pada wanita hamil dan sering terjadi pada pagi hari. (Tiran, 2018).

5) Metabolisme

Di trimester pertama, ibu hamil sering merasa lelah meskipun hanya melakukan tugas-tugas ringan. Rasa lelah ini disebabkan oleh kenaikan berat badan serta adanya pembekuan darah (Prawirohardjo, 2016).

c. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I

Ketidaknyamanan pada fase awal kehamilan ialah hal umum serta sering kali disebabkan oleh perubahan hormonal serta adaptasi tubuh terhadap kehamilan (Saifuddin, 2019). Ibu hamil pada fase awal kehamilan sering menghadapi berbagai masalah ketidaknyamanan:

1) Mual Muntah

Selama kehamilan, tubuh memproduksi lebih banyak hormon hCG, yang membantu merangsang indung telur untuk menghasilkan lebih banyak estrogen. Mual dan muntah dapat menyertai lonjakan kadar estrogen ini. Namun, estrogen juga dapat membuat Anda sakit perut dengan membuat lambung mengeluarkan lebih banyak asam. Mual dan muntah dapat diperburuk oleh emosi seperti kemarahan, ketakutan, rasa bersalah, dan kekhawatiran. Ada juga komponen keturunan; misalnya, ada kemungkinan 3% bahwa seorang anak juga akan menderita mual dan muntah hingga tahap HEG jika ibunya mengalaminya. (Fitriani & Ayesha, 2023)

2) Keputihan

(a) Lendir yang dikeluarkan dari vagina dianggap wajar karena adanya peningkatan hormon estrogen selama kehamilan.

(b) Tekanan emosional.

(c) Kondisi kelelahan.

3) Pusing

Peningkatan hormon kehamilan seperti progesteron menyebabkan pembuluh darah melebar, membuat darah lebih banyak terkumpul di kaki. Kondisi ini bisa menurunkan tekanan darah ibu, yang pada gilirannya dapat mengurangi aliran darah ke otak dan menimbulkan sensasi pusing sementara (Wiknjosastro, 2016).

4) Rasa tidak nyaman pada payudara

Di fase awal kehamilan, ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan yang ditandai dengan rasa nyeri dan gatal. Meskipun gejala ini cenderung mereda seiring waktu, penggunaan bra yang dirancang khusus dan sesuai dapat membantu mengurangi rasa tidak nyaman tersebut (Manuaba, 2016).

3. Mual muntah (*emesis gravidarum*)

a. Mual dan muntah

Wanita hamil sering merasa mual dan muntah selama trimester pertama kehamilannya. Penyakit ini ditandai dengan muntah kurang dari lima kali setiap hari. Ketidaknyamanan, vertigo, kelesuan, dan gas adalah gejala umum penyakit ini. (Kemenkes RI, 2015). Mual dan

muntah mempengaruhi sekitar 60% hingga 80% ibu yang baru pertama kali melahirkan dan 40% hingga 60% wanita yang sedang mengandung setelah melahirkan sebelumnya (Prawiroharjo, 2018).

Mual dan muntah adalah gejala kehamilan umum yang dialami sebagian besar wanita pada trimester pertama. Sejumlah perubahan fisiologis pada wanita bertanggung jawab atas gejala-gejala ini. Peningkatan kadar hormon human chorionic gonadotropin (HCG) selama kehamilan adalah salah satu kemungkinan penyebabnya. Mual dan muntah mempengaruhi lebih dari separuh wanita hamil, dengan gejala yang sering memuncak pada trimester pertama. (Manuaba, 2016).

b. Penyebab mual muntah pada kehamilan trimester I

Mual serta muntah dalam trimester pertama kehamilan biasanya oleh hormonal yang terjadi pada tubuh wanita hamil. Hormon-hormon tertentu, terutama *human chorionic gonadotropin* (hCG), estrogen, serta progesteron, mengalami peningkatan signifikan selama awal kehamilan, dan perubahan ini dapat memengaruhi sistem pencernaan dan memicu mual dan muntah (Gultom & Hutabarat, 2020).

Emesis gravidarum biasanya terjadi pada rentang usia kehamilan antara 5 hingga 12 minggu. Anda mungkin merasa sedikit mual dan muntah sekali atau dua kali sehari, biasanya di pagi hari, tetapi terkadang juga di waktu lain. Mual dan muntah di pagi hari adalah hal yang umum terjadi pada wanita hamil dan biasanya terjadi pada pagi hari, meskipun dapat terjadi kapan saja, baik siang maupun malam hari. (Prawiroharjo, 2018).

c. Tanda bahaya mual muntah

Tanda bahaya mual muntah pada ibu hamil sebagai berikut:

- 1) Pengurangan massa tubuh,
- 2) Defisiensi nutrisi atau perubahan dalam keadaan gizi,
- 3) Kekurangan air,
- 4) Gangguan dalam keseimbangan elektrolit,

Keseimbangan nutrisi, cairan, serta elektrolit tubuh dapat terganggu akibat mual serta muntah yang parah kemudian berkelanjutan selama kehamilan, dikenal dengan istilah *hiperemesis gravidarum*. Kondisi ini ditandai dengan hilangnya lebih dari 5% berat badan sebelum pembuahan. Berefek negatif untuk janin, termasuk *IUFD*, aborsi, kelahiran dini, *BBLR*, dan *IUGR* (Saifuddin, 2019).

d. Patofisiologi

Peningkatan kadar hormon Chorionic Gonadotropin (HCG) Bisa menjadi unsur yang memicu timbulnya mual dan muntah dalam patofisiologi emesis gravidarum (Prawiroharjo, 2018). Jumlah hormon progesterone yang meningkat menstimulasi otot polos di saluran pencernaan mengalami pelepasan ketegangan, yang berakibat pada penurunan motilitas dan kekosongan lambung (Susanti, 2022).

Mual dan muntah pada kehamilan dipengaruhi oleh berbagai faktor predisposisi, mencakup kehamilan ganda dan molahidatidosa, yang menyebabkan peningkatan kadar hormon HCG dan estrogen. Selain itu, stres dan kurangnya dukungan sosial sebagai faktor psikologis dapat menurunkan motilitas sistem pencernaan. Faktor organik yang dihasilkan oleh antigen baru dari janin dan plasma menyebabkan terjadinya reaksi antagonis terhadap antigen ibu.

Akibatnya, antigen tersebut memasuki aliran darah ibu, yang memicu perubahan metabolik dan merangsang aktivitas hipotalamus (Saifuddin, 2019).

e. Dampak mual muntah pada kehamilan trimester I

Ketika hamil, merasakan mual dan muntah bisa berdampak negatif bagi kesehatan ibu serta bayi yang sedang dikandung. Hiperemesis gravidarum terjadi karena mual dan muntah yang parah dan terus-menerus, terutama jika wanita tersebut tidak mampu menjaga tubuhnya tetap terhidrasi, cairan seimbang, elektrolit seimbang, dan nutrisi seimbang. Penurunan berat badan pada awal kehamilan, terutama dalam situasi *hiperemesis gravidarum*, meningkatkan risiko berat badan lahir rendah atau hambatan pertumbuhan pada janin. Hal ini juga meningkatkan risiko pada wanita yang mengalami mual serta muntah atau kesukaran dalam mengatasi pada periode kehamilan. Keterbatasan perkembangan dan kematian janin, serta kurangnya nutrisi pada jaringan plasenta, mengganggu kehidupan janin dan dapat memperburuk kesehatan ibu secara keseluruhan (Manuaba, 2016).

f. Faktor-faktor yang mampu mempengaruhi emesis gravidarum

Beberapa hal yang mungkin membuat Anda merasa mual dan muntah, antara lain:

1) Usia

Karena ketidakmatangan mental, fungsi fisik, dan sosial calon ibu, mual dan muntah bisa dirasakan ibu muda berusia kurang dari 20 tahun, mengakibatkan menurunnya kasih sayang, keraguan fisik,

dan kekhawatiran terhadap anak yang bakal dilahirkannya. Sedangkan mual muntah pada wanita lebih dari 35 tahun diakibatkan aspek psikologis, yakni seorang ibu tak kunjung memiliki kesiapan untuk hamil, akibatnya membuat putus asa serta tegang (Rudiyanti & Rosmadewi, 2019).

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan ialah contoh faktor sosial yang bisa mempengaruhi reaksi seseorang akan sesuatu. Pendidikan kesehatan ialah pendekatan sistematis untuk mempersempit perbedaan antara pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan dan praktik kesehatan dalam memotivasi individu guna mengambil tindakan agar tetap sehat dengan mencegah perilaku berbahaya (Notoatmodjo, 2014).

Pendidikan bisa berdampak bagi tindakan seseorang, termasuk pendekatannya mengenai gaya hidup, khususnya dengan mendorong partisipasi dalam peningkatan kesehatan. Akuisisi pengetahuan menjadi lebih efisien dengan peningkatan pencapaian pendidikan, menghasilkan keragaman pola pengetahuan yang lebih besar (Prawirohardjo, 2020).

3) Pekerjaan

Jika perjalanan ke tempat kerja dilakukan dengan cepat di pagi hari karena kekurangan waktu, hal ini dapat menyebabkan mual atau muntah. Gejala ini bisa dipengaruhi oleh jenis pekerjaan wanita, serta faktor-faktor seperti bahan, bau, dan kondisi

lingkungan di sekitarnya bisa memperparah mual serta mengakibatkan muntah (Nurhasanah et al., 2022)

4) Paritas

Umumnya primigravida belum dapat menyesuaikan diri terhadap hormon estrogen dan chorionic gonadotropin, yang mengakibatkan mungkin mengalami gangguan mual muntah (Saifuddin, 2019).

Namun tidak menutup kemungkinan bahwa multigravida dengan riwayat kehamilan sebelumnya juga berpengaruh pada terjadinya mual muntah, sebab ibu hamil lebih mungkin mengalami gejala pada kehamilan berikutnya. Ketidaksiapan untuk menghasilkan lebih banyak dapat memperburuk kesehatan ibu dan memerlukan perawatan khusus jika dia berada pada jarak yang jauh atau sudah lanjut usia (Utama & Dkk, 2020).

5) Peningkatan hormon Progesterone

Peningkatan kadar hormon progesteron mempengaruhi pergerakan di usus kecil, kerongkongan, dan lambung pada ibu hamil, yang dapat mengakibatkan mual (Prawiroharjo, 2018).

6) Peningkatan hCG

Sangatlah tidak umum bagi wanita hamil untuk mengalami mual dan muntah, terutama pada tahap awal kehamilan, sebagai akibat dari peningkatan kadar hormon hCG.

7) Stres

Beberapa ahli medis percaya bahwa mual dan muntah yang dialami wanita hamil adalah reaksi negatif yang berasal dari rasa

sakit mental dan stres yang mereka alami. Tidak ada bukti yang kuat mengenai hal ini pada saat ini. Di sisi lain, wanita hamil sering mengalami peningkatan tingkat stres karena mual dan muntah yang menyertai kehamilan. (Kasmiatin, Purnamasari, Ernawati, 2023).

4. Penanganan Non Farmakologi Pada Ibu Hamil Mual Muntah

a. Pengertian

Penanganan non farmakologi adalah pendekatan pengelolaan atau pengobatan suatu kondisi medis tanpa menggunakan obat-obatan atau bahan kimia. Pendekatan ini mengandalkan metode alami, teknik terapi, perubahan gaya hidup, dan intervensi lainnya yang tidak melibatkan farmakoterapi (penggunaan obat-obatan). Penanganan non farmakologi sering digunakan sebagai alternatif atau pelengkap terapi farmakologi, Fokus utamanya adalah meredakan gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan menghindari dampak negatif dari pengobatan (Findy, 2022).

b. Jenis-jenis Penanganan Non Farmakologi

Ada sejumlah metode non-obat yang dapat membantu wanita hamil yang mengalami mual dan muntah. Beberapa alternatif selain obat-obatan termasuk yang berikut ini:

1) Penanganan Non Farmakologi menurut (Anggraini et al., 2022) :

a) Teknik Relaksasi

Praktik relaksasi seperti melakukan yoga atau teknik pernapasan yang dalam bisa membantu meredakan stres dan mungkin juga mengurangi mual dan muntah.

Yoga sebagai jenis olahraga dianggap aman bagi wanita hamil karena tidak memerlukan aktivitas tubuh yang intens. Selama kehamilan, yoga dapat memberikan berbagai keuntungan, termasuk mengurangi mual, muntah, sesak napas sakit punggung, konstipasi, suasana hati yang buruk, pusing, serta gangguan dalam sistem pencernaan (Runiar Nengah, 2015) .

Berdasarkan penelitian Hardjirto, dkk (2017) memeperlihatkan bahwa dari hasil tes Wilcoxon Matched Paired Test menghasilkan $T_{hitung} = 16 < T_{tabel} = 21$ yang menunjukkan bahwa yoga dapat memberikan dampak dalam menurunkan mual di pagi hari pada trimester pertama. Latihan yoga yang teratur dan tepat dapat membantu meringankan mual dan muntah. Ketika wanita hamil mengalami mual dan muntah, banyak yang menemukan bahwa yoga adalah pilihan non-obat yang membantu meringankan rasa sakit.

Strategi relaksasi otot progresif yang digunakan dalam yoga sama dengan teknik relaksasi yang digunakan untuk menurunkan stres. Keuntungan kesehatan lainnya dari teknik relaksasi termasuk penurunan ketegangan otot, peningkatan fokus, penurunan sifat mudah marah dan marah, serta peningkatan kepercayaan diri. Perbedaannya adalah bahwa ketegangan menghasilkan relaksasi ketika seseorang berkonsentrasi padanya dan kemudian melepaskan

ketegangan dengan mengontraksikan setiap otot selama lima detik dan kemudian membiarkannya terlepas selama tiga puluh detik. Dalam yoga, atma, atau diri, dan Brahman, atau Yang Maha Kuasa (Freike, S .N Lumy, 2023).

b) Aromaterapi

1) Pengertian

Aromaterapi merupakan metode terapi yang menggunakan minyak esensial untuk mendukung kesehatan fisik dan mental individu. Beberapa jenis minyak esensial memiliki beragam manfaat farmakologis, seperti mencegah pertumbuhan bakteri dan virus, membantu proses *diuresis*, melebarkan pembuluh darah, menenangkan, dan merangsang adrenalin. Sistem limbik di otak dapat terstimulasi ketika molekul minyak ini dihirup melalui hidung. Secara anatomis, hipotalamus mengontrol pernapasan, detak jantung, tekanan darah, responsif terhadap tekanan, stabilitas fisik, serta pemrosesan emosi dan memori. Sistem limbik terhubung langsung ke hipotalamus. (Rosalinna, 2019).

Penggunaan minyak aromaterapi tertentu, seperti minyak peppermint atau minyak jahe, lavender, lemon dapat membantu meredakan mual pada beberapa individu.

2) Manfaat Aromaterapi

Manfaat aromaterapi ada lima, yakni:

(a) Relaksasi

Sejumlah penelitian sudah memperlihatkan bahwasanya minyak esensial aromaterapi, seperti minyak bunga lavender, bisa menenangkan individu yang gelisah. Dipercayai bahwasanya Aromaterapi menggunakan lavender dapat menenangkan sistem saraf simpatik, yang berfungsi dalam respons terhadap stres, seperti reaksi perlawanan diri, serta gejala fisik seperti telapak tangan lembab dan denjut jantung yang cepat (Nanda, 2021).

(b) Meningkatkan kualitas tidur

Wewangian aromaterapi bisa menolong mengurangi ketegangan. Aromaterapi bisa membantu mengatasi masalah umum malam hari seperti ketidakmampuan untuk tidur, kecemasan, insomnia, iritasi, dan sindrom tungkai gelisah. Aromaterapi bisa memudahkan tidur. Minyak bunga lavender bisa dipakai dalam aromaterapi dengan cara mengaktifkan diffuser kurang lebih satu jam sebelum tidur (Marbun et al., 2023).

(c) Mengobati masalah pernapasan

Aromaterapi bersifat antiseptik bisa memudahkan pemurnian terhadap virus, jamur dan bakteri. Efek organisme ini pada respirasi, seperti obstruksi, flu, dan batuk (Susanti, 2022).

(d) Meredakan nyeri dan peradangan

Aromaterapi efektif untuk mengurangi rasa sakit, merilekskan otot yang tegang, mengurangi peradangan pada jaringan, serta membantu mengatasi nyeri sendi dan migrain (Nanda, 2021).

(e) Mengurangi mual

Minyak aromaterapi bisa menyembuhkan gangguan seperti mual akibat asam lambung atau saat terjadinya haid (Freike, S .N Lumy, 2023).

3) Jenis-jenis aromaterapi

Herba dan minyak esensial seperti rosemary, kayu cendana, lemon, peppermint, melati, lavender, jeruk, basil, jahe, tea tree dan ylang-ylang (Erni Hernawati, 2022).

4) Cara pemberian aromaterapi

Cara memberikan aromaterapi dengan cara dihirup. Karena tingkat penyerapan kain kasa yang lebih besar dibandingkan dengan tisu dan kapas, kombinasi aromaterapi lavender dengan pendekatan ini lebih berhasil dalam meredakan mual dan muntah pada wanita hamil trimester pertama. Karena kemampuannya untuk menyerap kelembapan, kain kasa dapat digunakan sebagai alat aromaterapi untuk memperpanjang efek pengobatan dengan mencegah kain kasa mengering terlalu cepat. (Rahmatika et al, 2023).

Temuan dari penelitian yang dilakukan oleh Rahmatika dkk. (2023). Tiga tetes minyak lavender yang dioleskan pada kain kasa berfungsi sebagai intervensi aromaterapi selama tujuh hari. Wanita hamil melaporkan frekuensi rata-rata 8,00 sebelum intervensi, dan tingkat keparahan mual dan muntah 4,04 setelah perawatan aromaterapi lavender, yang menunjukkan pergeseran dari kondisi sebelumnya. Aromaterapi lavender mengurangi mual dan muntah pada wanita hamil. (Rahmatika et al, 2023).

c) Akupresur

1) Pengertian

Akupresur, sering dikenal sebagai pijat akupunktur, adalah teknik terapi yang berasal dari Cina yang tidak menggunakan jarum untuk memijat titik akupunktur tertentu di tubuh. Karena akupresur tidak memerlukan perawatan invasif, Terapi akupresur adalah pendekatan yang mudah dilakukan dan tidak berisiko menimbulkan efek samping (Antoni Fengge, 2012).

2) Cara melakukan akupresur

Dengan memberikan tekanan pada lengan pada titik Nei Guan (P6) yang terletak di antara radial fleksor karpus dan tendon palmaris longus anda dapat menempatkan tiga jari dibawah bagian pergelangan tangan, tepat di area tengah ibu jari kanan untuk mencegah mual dan muntah. Jika ibu hamil mengalami perasaan mual, sebaiknya tekan titik

akupunktur Menekan dengan ibu jari, telunjuk, atau jari tengah secara kuat selama sepuluh menit. Kemudian, ulangi prosedur ini pada pergelangan tangan yang berlawanan, selesaikan masa perawatan sekitar 10 menit setiap hari selama tujuh hari berturut-turut menggunakan akupresur.

Kecemasan selama kehamilan dapat diatasi dengan akupresur yang diterapkan pada titik Neiguan (P6), menurut penelitian. Hal ini karena akupresur menstimulasi saraf dengan cara meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi aktivitas di korteks serebral. Keuntungan dari akupresur selama kehamilan adalah bahwa akupresur merupakan perawatan yang aman dan tidak invasif yang tidak perlu dikhawatirkan oleh ibu maupun janinnya. (Safaa, G., Mady, M., & Inass, 2019).



Gambar 2.1 Titik Pemijatan Akupresure Pericardium

sumber: (Antoni Fengge, 2012)

Penelitian Ani dan Alvina (2022) mengungkapkan uji statistik menunjukkan adanya manfaat pemberian akupresur titik p6 pada fase awal kehamilan di PMB Hj.Siswati, dalam hal pencegahan mual dan muntah.

Dengan menginduksi hipotalamus untuk melepaskan endorfin, akupresur dapat menstimulasi sistem regulasi, melibatkan sistem endokrin, neurologis dan memberikan rasa damai dan relaksasi pada wanita hamil (A. M. Ani & Alvina, 2022).

d) Konsumsi minuman

Sebagai alternatif dari obat-obatan, wanita hamil yang mengalami mual atau muntah mungkin akan menemukan bahwa minuman hangat dengan jahe dan lemon dapat meringankan gejalanya. Minuman ini bermanfaat dengan cara berikut:

(1) Minuman jahe

Jahe telah lama dikenal memiliki sifat anti-mual. Zat aktif dalam jahe, seperti gingerol dan shogaol, dapat membantu meredakan perut yang tidak nyaman dan mengurangi mual. Jahe juga dapat membantu meningkatkan pencernaan dan mengurangi inflamasi dalam saluran pencernaan (Fajria, 2024).

Jahe memiliki manfaat utama karena mengandung Minyak esensial yang memberikan sensasi segar serta dapat menekan refleks muntah. Namun, gingerol membantu meningkatkan aliran darah dan meningkatkan aktivitas saraf yang efektif. Jika Anda menderita mual atau muntah di pagi hari selama trimester pertama kehamilan Anda, cobalah minum koktail jahe 2,5 gram

dua kali sehari selama tiga hari. Mengoptimalkan fungsi pencernaan, meningkatkan produksi air liur, dan merelaksasi otot-otot dalam sistem pencernaan adalah manfaat jahe. (Wenny, 2023).

(2) Minuman lemon

Buah lemon kaya akan Asam askorbat dan zat pelawan radikal bebas, serta berperan penting bagi kesehatan manusia. Selain itu, lemon memiliki kandungan vitamin C serta zat-zat lainnya yang dapat membantu meredakan mual. Aroma segar dari lemon juga dapat membantu mengatasi sensasi mual dan meningkatkan nafsu makan (I. P. Ani & Machfudloh, 2021). Diberikan dua kali sehari selama tujuh hari, pada jam 7 pagi dan 6 sore, dengan sekali minum 90 ml (Purba et al., 2023).

c. Kelebihan Penanganan Non Farmakologi

Sekumpulan keunggulan yang menjadikannya sebagai opsi yang efektif dalam mengurangi berbagai masalah kesehatan, seperti mual dan muntah pada ibu hamil. Berikut adalah beberapa kelebihanannya menurut (Manuaba, 2016).

1) Mengurangi resiko efek samping

Lebih aman karena tidak melibatkan obat-obatan yang bisa menyebabkan efek samping atau reaksi alergi. Tidak ada risiko interaksi dengan obat lain yang mungkin sedang dikonsumsi oleh pasien (Putri et al., 2024).

2) Pendekatan Holistik

Mempertimbangkan kesehatan fisik, mental, dan emosional secara menyeluruh, membantu meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Meningkatkan kualitas hidup dengan mengurangi gejala dan meningkatkan kesehatan umum tanpa menimbulkan efek samping yang merugikan (Marfuah, 2023).

3) Kemandirian ibu hamil

Bisa dilakukan sendiri oleh pasien di rumah, seperti perubahan pola makan, teknik relaksasi, dan aromaterapi dan mendorong pasien untuk mengambil peran aktif dalam pengelolaan kesehatan mereka sendiri (Gultom & Hutabarat, 2020).

4) Ekonomis

Latihan meditasi yoga dapat membantu menurunkan stres dan kecemasan, yang berpengaruh positif terhadap kesehatan fisik. Selain itu, menggunakan teknik relaksasi dan mengubah gaya hidup dapat meningkatkan kualitas tidur, yang penting untuk kesejahteraan secara keseluruhan (Walyani ES, 2022).

5) Fleksibilitas dan Adaptasi

Berbagai pilihan metode non farmakologi yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan preferensi individu, memungkinkan pendekatan yang lebih personal. Non farmakologi dapat digunakan bersamaan dengan terapi farmakologi untuk hasil yang lebih optimal, sering kali tanpa risiko interaksi negatif (Fitriani & Ayesha, 2023).

d. Kekurangan Penanganan Non Farmakologi

Ketika memikirkan metode non-farmakologis untuk meringankan mual di pagi hari selama kehamilan, penting untuk mengingat beberapa kekurangan berikut ini:

- 1) Metode non farmakologi tidak selalu efektif untuk semua ibu hamil. Efektivitas bisa bervariasi berdasarkan individu, tingkat keparahan mual, dan kondisi kesehatan keseluruhan (Hernawati, 2022).
- 2) Metode non farmakologi membutuhkan waktu lebih lama untuk memberikan hasil, sementara obat-obatan tertentu bisa memberikan bantuan cepat (Findy, 2022).
- 3) Memerlukan komitmen jangka panjang dan disiplin, seperti perubahan pola makan atau teknik relaksasi, yang bisa sulit dipertahankan.
- 4) Kesulitan dalam mengakses terapi khusus seperti akupunktur, akupresur, atau aromaterapi, terutama di daerah pedesaan atau dengan sumber daya kesehatan yang terbatas (Hernawati, 2022).

e. Dampak Non Farmakologi Pada Ibu Hamil

Berikut adalah beberapa dampak negatif yang mungkin terjadi menurut (Marbun et al., 2023):

- 1) Aromaterapi
 - a) Minyak esensial tertentu dapat menyebabkan reaksi alergi pada kulit atau saluran pernapasan.
 - b) Beberapa minyak esensial tidak aman digunakan selama kehamilan karena dapat menyebabkan efek toksik pada janin (Marbun et al., 2023).

2) Akupresur

- a) Jika tidak dilakukan oleh profesional terlatih, akupunktur pada titik-titik tertentu dapat memicu kontraksi prematur (A. M. Ani & Alvina, 2022).

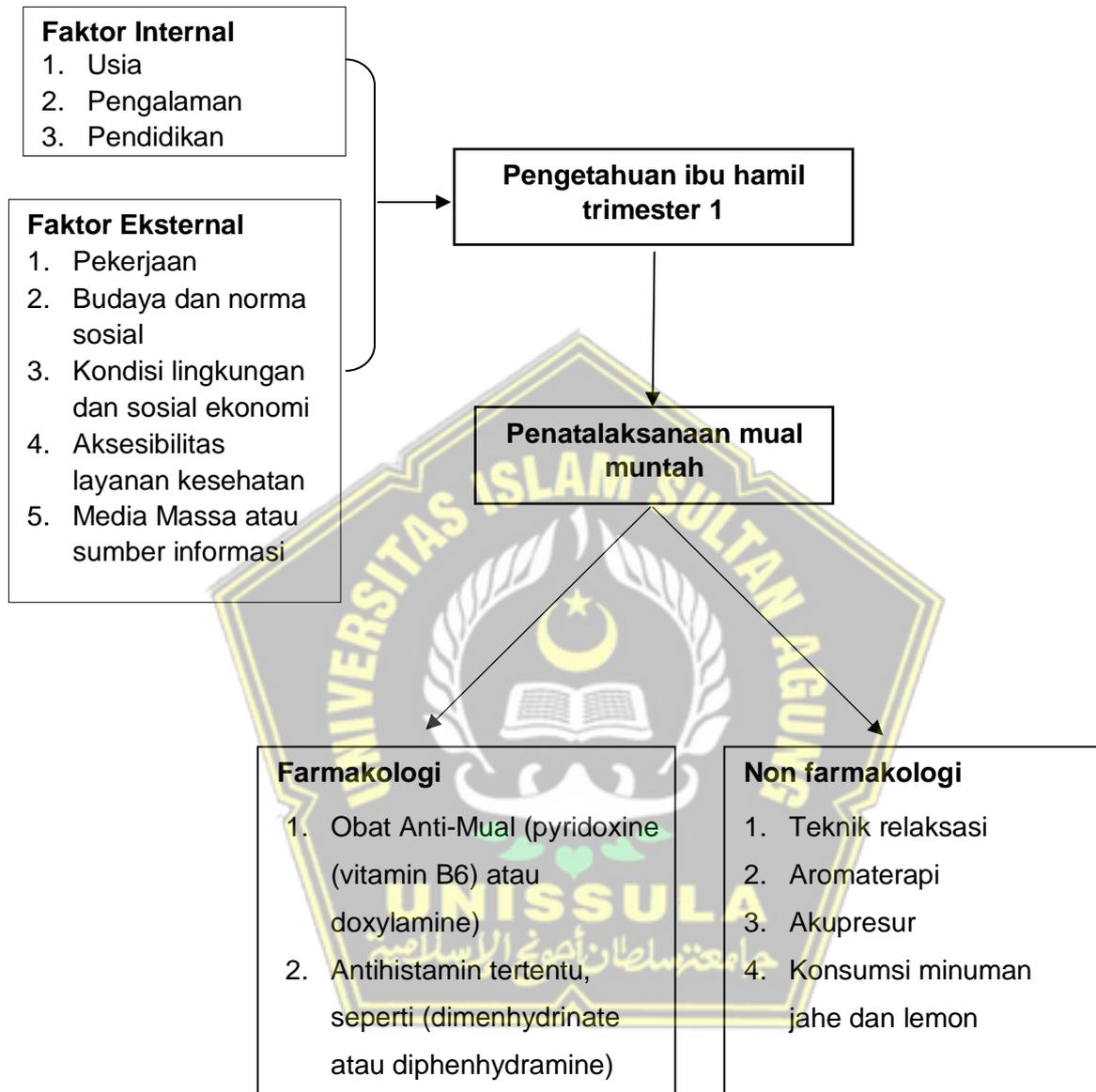
3) Konsumsi minuman jahe dan lemon

- a) Iritasi Lambung: Konsumsi jahe dalam jumlah besar atau dalam bentuk yang terlalu kuat dapat menyebabkan iritasi lambung, meningkatkan ketidaknyamanan bahkan dapat memperburuk gejala mual yang sudah ada.
- b) Masalah Pencernaan: Konsumsi lemon dalam jumlah besar atau jahe yang sangat kuat juga dapat menyebabkan masalah pencernaan seperti mulas, gas atau diare pada beberapa individu (Fajria, 2024).

4) Yoga dan Meditasi

- a) Latihan yoga yang tidak sesuai atau postur yang salah dapat menyebabkan cedera otot atau sendi.
- b) Perubahan posisi yang cepat dalam latihan yoga dapat berpotensi menyebabkan penurunan tekanan darah yang mendadak, yang bisa mengakibatkan pusing (Rinata, 2022).

B. Kerangka teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : (Green & Kreuter, 2000), (Mauludya, 2019)

C. Kerangka Konsep

Pengetahuan ibu hamil trimester 1
tentang penanganan non
farmakologi mual muntah

Gambar 2.3 Kerangka konsep



BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif. Tujuan dari penelitian deskriptif kuantitatif adalah untuk memberikan gambaran sistematis dan objektif mengenai suatu fenomena atau serangkaian karakteristik melalui penggunaan data numerik. Untuk mendapatkan gambaran yang jelas mengenai suatu populasi atau fenomena, metode ini mengumpulkan data kuantitatif yang dapat diukur dan dapat dianalisis secara statistik. (Saifudin, 2019).

Penelitian ialah penelitian *deskriptif kuantitatif* memakai pendekatan *cross-sectional* untuk menggambarkan pengetahuan ibu hamil trimester 1 mengenai penanganan non farmakologi mual muntah dan tidak bermaksud menguji suatu hipotesis.

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi mencakup semua subjek yang menjadi target (Sugiyono, 2019).

Populasi mencakup ibu hamil menjalani pemeriksaan pada PMB Nurmala Dewi S.ST Bandar Lampung.

- a. Populasi target adalah daftar ciri-ciri subjek penelitian yang akan menarik kesimpulan secara *eksplisit* (Nursalam, 2013). Populasi target berjumlah 58 ibu hamil trimester di PMB Nurmala Dewi S.ST Bandar Lampung.

b. Populasi terjangkau adalah sekelompok yang akan dijadikan subjek (Nursalam, 2013). populasi terjangkau adalah ibu hamil trimester 1 dengan kondisi mual muntah pada bulan Agustus – September 2024 berjumlah 36.

c. Sampel

Sampel adalah sekumpulan elemen yang diambil dari populasi (Sugiyono, 2019). Sampel berjumlah 36 orang ibu hamil trimester 1

2. Teknik sampling

Penelitian ini menggunakan complete sampling sebagai strategi pengambilan sampel. Memilih sampel yang mewakili seluruh populasi, atau "total sampling", berarti mengikutsertakan setiap orang dalam populasi. (Sugiyono, 2019). Di wilayah kerja PMB Nurmala Dewi Bandar Lampung.

Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil dengan kesediaan sebagai responden
- 2) Ibu hamil trimester 1 memeriksakan kehamilan di PMB Nurmala Dewi Lampung.
- 3) Ibu hamil dengan kondisi *emesis gravidarum* atau mual muntah
- 4) Ibu hamil yang tidak memiliki penyakit *degenerative* agar tidak ada hambatan dalam prosedur penelitian.

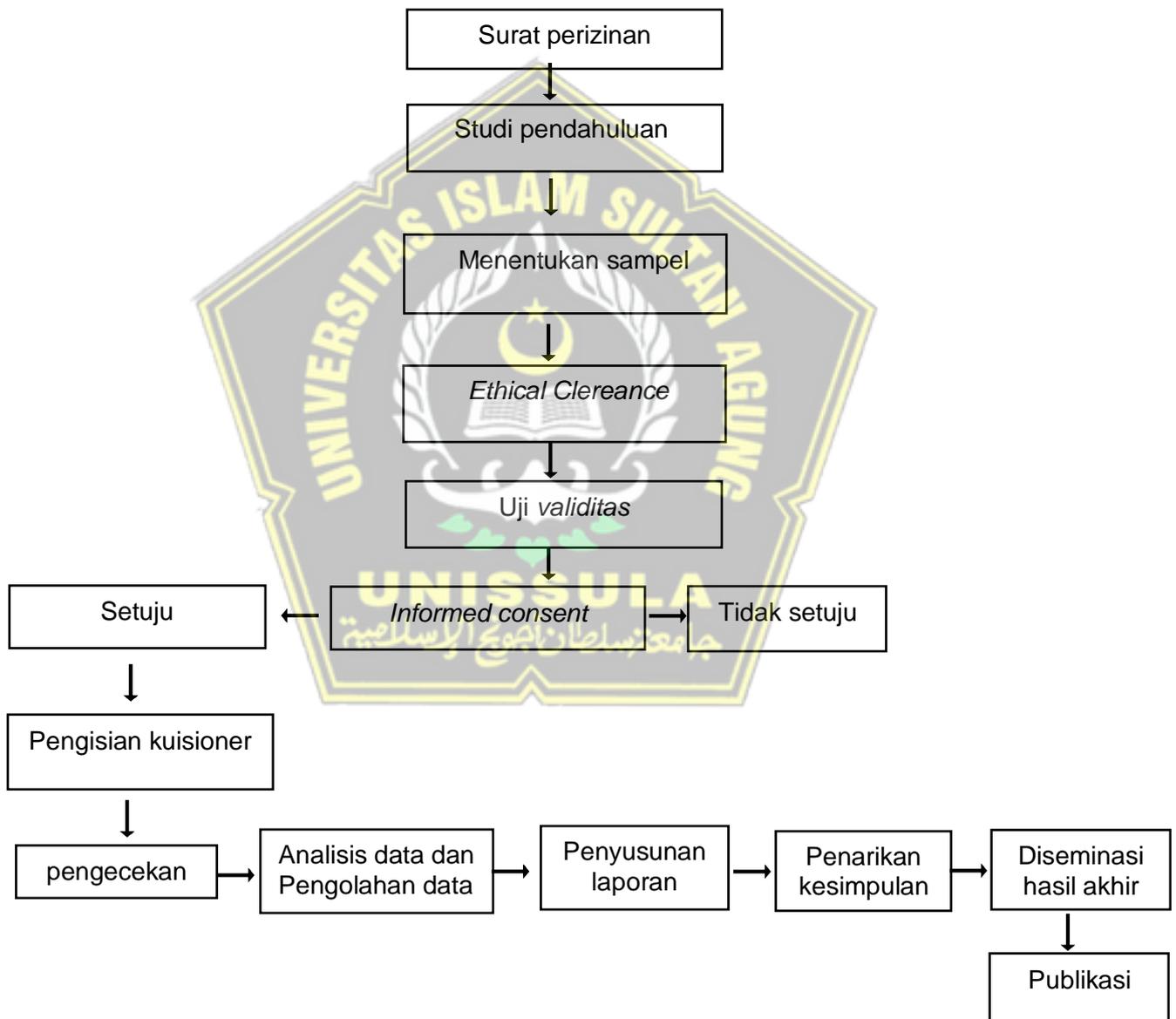
b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu tidak *kooperatif* dan kesadarannya menurun atau gangguan mental.
- 2) Tidak menyelesaikan prosedur penelitian.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Jadwal pelaksanaan dimulai pada bulan Mei-November 2024.
Pengambilan data dilakukan pada bulan Agustus - September 2024.
2. Penelitian pada PMB Nurmala Dewi S.ST Bandar Lampung.

D. Prosedur Penelitian



Bagan 3. 1 Prosedur Kegiatan Penelitian

1. Tahap perencanaan

Pada fase perencanaan peneliti menentukan topik permasalahan judul, tahap selanjutnya membuat surat permohonan izin dari Prodi Kebidanan untuk survei pendahuluan, penelitian dan pengambilan data pada tempat penelitian yang sudah ditentukan. Selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan dengan meminta data yang berkaitan dengan judul yang sudah ditentukan di PMB Nurmala Dewi S.ST Bandar Lampung.

Tahap selanjutnya kemudian peneliti menyusun proposal penelitian serta mendapatkan sumber pustaka dan menemukan masalah, selanjutnya memilih sampel, memutuskan rencana penelitian, dan merumuskan metode untuk mengumpulkan data.

2. Tahap penelitian

Pada tahap ini setelah proposal penelitian sudah disetujui maka peneliti mengajukan *ethical clearance* sebelum memulai penelitian, setelah mendapatkan izin penelitian, maka dilakukan *uji validitas* serta *reliabilitas*, sebelum menyebar kuisioner didahului dengan memberikan surat persetujuan untuk menjadi responden (*inform consent*). Selanjutnya menyebar kuisioner untuk *uji validitas* lalu melakukan pengumpulan data.

Selanjutnya setelah kuisioner dinyatakan valid maka peneliti melakukan penelitian dengan menyebar kuisioner kepada responden, sebelum menyebar kuisioner peneliti menjelaskan terlebih dahulu kepada responden untuk melakukan pengambilan data penelitian, dengan cara memberikan *informed consent* kepada ibu hamil trimester I. memberi

penjelasan kepada responden terkait prosedur pengisian kuesioner agar terhindarnya kesenjangan dalam mengisi kuesioner dan memastikan persetujuan.

Tahap selanjutnya adalah pengecekan serta menganalisis data dan kemudian dilakukan pengolahan data untuk menjawab tujuan dari penelitian dan ditelaah dengan buku ajar maupun sumber-sumber yang valid dan bisa dipercaya dan diakhir dibuat kesimpulan serta memaparkan hasil penelitian.

E. Variabel Penelitian

Variabel diartikan sebagai elemen yang memiliki perbedaan di antara berbagai individu atau objek, baik antar orang maupun antar benda. Dalam suatu penelitian peneliti harus lebih dahulu mengidentifikasi variabel penelitian (Sugiyono, 2019). Variabel dalam penelitian ialah pengetahuan ibu hamil trimester 1 mengenai penanganan non farmakologi mual muntah.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah cara maupun metode dalam mengukur atau mendefinisikan variabel dalam suatu penelitian. Definisi operasional menguraikan secara rinci cara suatu variabel akan diukur, diamati atau dimodifikasi dalam penelitian tertentu (Saifudin, 2019).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definsi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan Ibu Hamil TM 1 tentang penanganan non farmakologi	Hasil tau ibu hamil tentang penanganan non-farmakologi mual muntah meliputi: pengertian, dampak dan penangan mual	Kuesioner	1. Baik, jika skor (76-100%) 2. Cukup, jika skor (56-75%) 3. Kurang, jika skor <56 %	Ordinal

	mual muntah	muntah (teknik relaksasi, aromaterapi, akupresur, dan konsumsi minuman)			
	Karakteristik				
1	Umur	Masa hidup subjek penelitian dihitung mulai dari kelahirannya hingga waktu penelitian ini dilakukan (Saifuddin, 2019).	Kuesioner	1. 20-35 Tahun 2. <20 atau >35 tahun (Rudiyanti & Rosmadewi, 2019)	Ordinal
2	Pendidikan	Pendidikan tertinggi yang telah diraih ibu, yang tercermin dalam ijazah dari lembaga pendidikan formal terakhir yang diikutinya, lengkap dengan sertifikat kelulusan (Prawirohardjo, 2016).	Kuesioner	1. Rendah (SD, SMP) 2. Tinggi (SMA/D3/S1) (Rudiyanti & Rosmadewi, 2019)	Ordinal
3	Pekerjaan	Tindakan yang diambil oleh seorang ibu untuk meraih sumber pendapatan (Walyani ES, 2022)	Kuesioner	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja (Prawirohardjo, 2016)	Nominal
4	Paritas	Total jumlah kelahiran (Manuaba, 2016)	Kuesioner	1. Primipara 2. Multipara < 4 (Manuaba, 2016)	Ordinal

G. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini melibatkan dua jenis sumber data, yaitu data primer dan sekunder.

1. Data primer

Data didapatkan melalui responden yang berupa diskusi, observasi, dan kuisisioner (Sugiyono, 2017). Data utama yang diterapkan dalam penelitian ini diperoleh melalui kuisisioner pengetahuan ibu mengenai penanganan non farmakologi untuk mengurangi mual muntah.

2. Data sekunder

Informasi yang diperoleh melalui cara tidak langsung dalam format arsip dokumentasi (Sugiyono, 2017). Data sekunder mencakup informasi mengenai ibu hamil yang diambil dari buku pendaftaran di PMB Nurmala Dewi S.ST Bandar Lampung.

3. Teknik Pengumpulan Data

Para peneliti memberikan survei secara pribadi, dan partisipan mengisinya pada waktu mereka sendiri, sebagai sarana pengumpulan data.

4. Alat ukur / Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuisioner pengetahuan ibu hamil trimester 1 tentang penanganan non farmakologi mual muntah.

Kuesioner adalah alat untuk mengumpulkan informasi yang berisi sejumlah pertanyaan dan umumnya dipakai ketika jumlah responden cukup banyak serta mereka memiliki kemampuan membaca yang baik (Notoatmodjo, 2018). Digunakan kuisioner yang dirancang sendiri dan telah menjalani pengujian untuk memeriksa *uji validitas* serta *uji reliabilitas* dilaksanakan di PMB Nurhasanah S.Tr. Keb Bandar Lampung pada hari sabtu, 24 Agustus 2024 dengan jumlah 30 responden yang memiliki karakteristik yang sama. Kuesioner yang digunakan peneliti berjumlah 30 butir pertanyaan dengan jumlah pertanyaan valid berjumlah 24 pertanyaan dan tidak valid berjumlah 6 pertanyaan kemudian pertanyaan yang tidak valid di *exclude* dan sudah teruji *validitas* dinyatakan valid jika nilai R hitung lebih besar dari R tabel 0,361 dan *uji reabilitas* diketahui *cronch alpha* (0,893) oleh karena itu kuisioner

pengetahuan ibu hamil trimester 1 tentang penanganan non farmakologi mual muntah yang siap digunakan berjumlah 24 Pertanyaan yang dianggap valid dan konsisten.

Tabel 3.2 Uji validitas

Pernyataan	R hitung	R tabel	Keterangan
P1	0,661	0,3610	Valid
P2	0,650	0,3610	Valid
P3	0,438	0,3610	Valid
P4	0,429	0,3610	Valid
P5	0,487	0,3610	Valid
P6	0,628	0,3610	Valid
P7	0,682	0,3610	Valid
P8	0,478	0,3610	Valid
P9	0,540	0,3610	Valid
P10	0,489	0,3610	Valid
P11	0,601	0,3610	Valid
P12	0,608	0,3610	Valid
P13	0,447	0,3610	Valid
P14	0,550	0,3610	Valid
P15	0,509	0,3610	Valid
P16	0,776	0,3610	Valid
P17	0,593	0,3610	Valid
P18	0,402	0,3610	Valid
P19	0,426	0,3610	Valid
P20	0,408	0,3610	Valid
P21	0,658	0,3610	Valid
P22	0,457	0,3610	Valid
P23	0,570	0,3610	Valid
P24	0,424	0,3610	Valid

Tabel 3.3 Uji Reliabilitas

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.893	24

Tujuan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil mengenai penanganan non farmakologi mual muntah. Cara responden menjawab yaitu memilih jawaban dengan cara tanda (√) di salah satu kolom. Pertanyaan pengetahuan ibu hamil trimester 1 tentang penanganan non

farmakologi mual muntah terdiri atas 19 pertanyaan *favorable* dan 5 pertanyaan *non favorable*.

Tabel 3.4 Jenis Kuesioner

No.	Jenis kuesioner	Jumlah Pernyataan	<i>Favorable</i> (positif)	<i>Non favorable</i> (negatif)
1.	Pengetahuan ibu	Jumlah pernyataan 24 nomor dan terbagi dalam beberapa poin, yaitu:		
		1. Pengertian mual dan muntah saat hamil	1,2,3	
		2. Dampak mual muntah	4,6	5,7
		3. Penanganan non farmakologi	8	
		4. Teknik relaksasi	9,10	11
		5. Aromaterapi	12,13,14,16	15
		6. Akupresur	18,19	17
		7. Konsumsi minuman jahe dan lemon	20,21,22,23,24	

H. Metode Pengolahan Data

Dilakukan secara manual maupun dengan SPSS, dengan berbagai langkah:

1. *Editing*

Melakukan pengecekan ulang terhadap kuesioner yang telah didapatkan dari responden. Peneliti akan memeriksa dan memvalidasi apakah seluruh item dalam kuesioner telah dijawab oleh responden (Notoatmodjo, 2018).

Tahapan editing ini dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan data yang diperlukan saat penelitian misalnya melakukan perhitungan terhadap kelengkapan isi dan jumlah lembar kuesioner apakah sudah

sesuai atau belum, mengecek data kuesioner yang telah diisi apakah sudah terisi semua atau belum.

2. *Coding*

Pengkodean adalah proses mengonversi data yang awalnya Dalam bentuk teks atau huruf ke format numerik maupun bilangan. Coding yang digunakan berdasarkan atas pertimbangan penulis setelah melakukan skoring terhadap jawaban responden yang disesuaikan dengan kategori hasil ukur yaitu:

Kategori pengetahuan

- a. Baik, apabila tingkat jawaban benar mencapai 76%-100%: Kode 1
- b. Cukup, apabila tingkat jawaban benar 56%-75% : Kode 2
- c. Kurang, apabila tingkat jawaban benar $\leq 56\%$) : Kode 3

3. *Entry Data*,

Setiap responden mengisi lembar observasi kemudian “dikoding” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam SPSS versi 25 untuk analisis data.

4. *Tabulating*

Proses tabulasi melibatkan penyajian data dalam format tabel yang dirancang untuk mendukung tujuan penelitian atau mencapai hasil yang diinginkan (Notoatmodjo, 2016). peneliti mengumpulkan data dengan berbentuk tabel misalnya, tabel tentang pengetahuan dan karakteristik responden.

I. **Analisis Data**

Dalam penelitian ini, dilakukan analisis univariat yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik subjek berdasarkan data variabel yang diperoleh dari kelompok yang diteliti, tanpa bertujuan menguji hipotesis

(Saifudin, 2019). Analisis univariat ini bisa dilakukan dengan menyajikan data dalam bentuk numerik yang diperoleh melalui proses pengukuran. Hasilnya dapat ditampilkan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

Analisis univariat yang dilakukan mengkaji pengetahuan dan atribut ibu hamil, seperti usia, paritas, pendidikan, dan jenis pekerjaan, yang ditampilkan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Kategori data yaitu pengetahuan mengenai mual muntah pada ibu hamil, dampak mual muntah, penanganan non farmakologi, teknik relaksasi, informasi tentang aromaterapi, informasi tentang akupresur dan konsumsi minuman.

J. Etika Penelitian

Selama menjalankan proses penelitian berpegang pada prinsip-prinsip etika penelitian. Penelitian ini mendapatkan persetujuan dari komisi bioetika dengan No.242/VII/2024 Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Unissula.

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*)

Konsep ini menegaskan bahwa Setiap individu berhak menentukan pilihannya sendiri dan bertanggung jawab atas keputusannya.

Mempersilahkan ibu hamil apakah bersedia terlibat atau tidak, peneliti tidak memaksa, peneliti akan memberikan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dijalankan dan peneliti akan memberikan *informed consent* sebelum dilakukan penelitian.

2. Manfaat (*beneficence*)

yaitu memperhatikan kesejahteraan responden yang mana peneliti menjamin bahwasannya penelitian yang akan dilakukan bebas dari

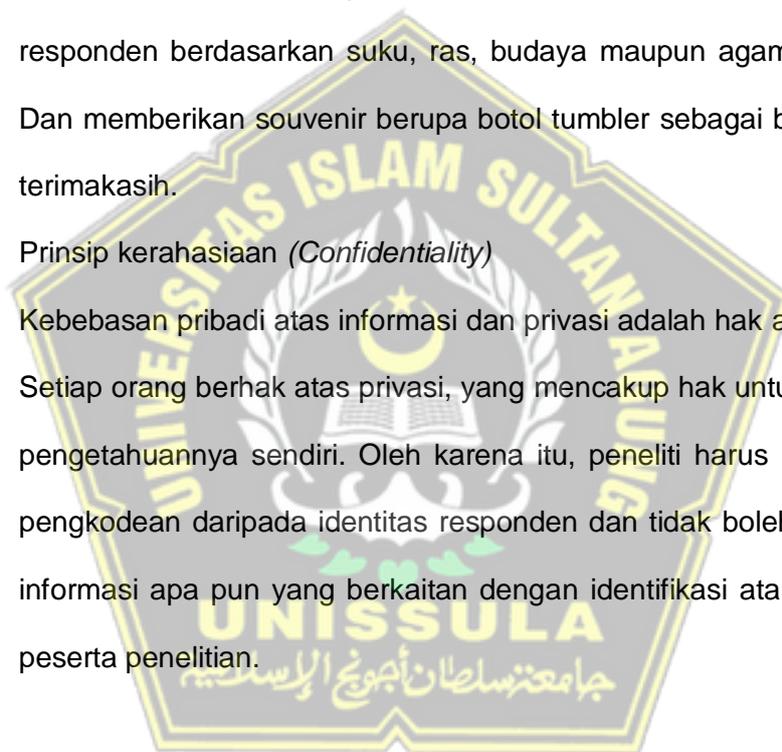
bahaya dan memberikan manfaat bagi ibu hamil berupa pengetahuan tentang penanganan non farmakologi untuk mengurangi mual muntah.

3. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan dalam etika mengharuskan peneliti untuk mengikuti norma etis dengan memberikan perlakuan yang setara kepada setiap orang sesuai dengan moralitas yang benar dan layak dalam pengakuan hak-hak mereka. Memperlakukan sama tidak akan membedakan responden berdasarkan suku, ras, budaya maupun agama responden. Dan memberikan souvenir berupa botol tumbler sebagai bentuk ucapan terimakasih.

4. Prinsip kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kebebasan pribadi atas informasi dan privasi adalah hak asasi manusia. Setiap orang berhak atas privasi, yang mencakup hak untuk menyimpan pengetahuannya sendiri. Oleh karena itu, peneliti harus menggunakan pengkodean daripada identitas responden dan tidak boleh memberikan informasi apa pun yang berkaitan dengan identifikasi atau kerahasiaan peserta penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian pada wilayah kerja PMB Nurmala Dewi S.ST yang berada di JL. H. Komarudin no 10 a, Rajabasa Raya, kecamatan Rajabasa, kota Bandar Lampung, provinsi Lampung. merupakan wilayah yang ramai dan padat penduduk yang sangat strategis. Mempunyai 4 wilayah kerja yaitu kelurahan Rajabasa Raya, kelurahan Rajabasa Pemuka, kelurahan Rajabasa Nunyai dan kelurahan Rajabasa.

PMB Nurmala Dewi S.ST K berdiri sejak tahun 2013. Tenaga kesehatan yang bertugas di PMB Nurmala Dewi S.ST berjumlah 3 orang bidan dan 1 analis kesehatan. Di PMB Nurmala Dewi S.ST menyediakan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan keluarga berencana (KB), pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, kesehatan reproduksi, kelas ibu hamil, MTBS dan promosi kesehatan.

2. Gambaran Umum proses penelitian

pengambilan data dilakukan selama 10 hari, yakni:

Tabel 4.1 Pengambilan Data Penelitian

No	Hari	Hasil
1.	Hari ke-1	5
2.	Hari ke-2	3
3.	Hari ke-3	3
4.	Hari ke-4	2
5.	Hari ke-5	4
6.	Hari ke-6	4
7.	Hari ke-7	5
8.	Hari ke-8	4
9.	Hari ke-9	2
10.	Hari ke-10	4

Sumber: data primer, 2024

Responden sebanyak 36 orang selama 10 hari. Data didapat dari buku registrasi di PMB Nurmala Dewi S.ST Bandar Lampung, penelitian dilakukan pada tanggal 28 Agustus 2024 - 06 September 2024 pukul 08.00 - 20.00 WIB di PMB Nurmala Dewi S.ST Bandar Lampung dengan ibu hamil trimester 1 berjumlah 36 orang. Responden yang diambil dengan mengambil keseluruhan ibu hamil trimester I menyesuaikan pada kriteria yang ada.

Pengambilan data dilakukan peneliti dengan menyebarkan kuisisioner kepada responden. Sebelum melakukan pengambilan data responden bersedia dan menyetujui untuk berpartisipasi dan sudah dijelaskan mengenai prosedur penelitian. Responden ialah ibu hamil trimester pertama dalam kondisi mual muntah yang datang serta bersedia melakukan pemeriksaan di PMB Nurmala Dewi S.ST Bandar Lampung, kemudian responden diberikan lembar kuisisioner. Pada saat pengisian kuisisioner dilakukan didalam ruangan. Selain itu penelitian juga dilakukan dengan menghubungi responden via whatshap untuk memastikan bahwa ibu bersedia untuk datang untuk dilakukan

penelitian. Proses pengolahan data dilakukan selama 3 hari mulai dari pengeditan data sampai tabulating data.

B. Hasil penelitian

1. Karakteristik responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
<20 tahun	3	8.3%
20-35 tahun	31	86.1%
>35 tahun	2	5.6%
Total	36	100.0%
Pendidikan		
SD	2	5.6 %
SMP	8	22.2%
SMA	20	55.6%
D3	2	5.6%
S1	4	11.1%
Total	36	100.0%
Pekerjaan		
IRT	29	80.6%
Wiraswasta	5	13.9%
PNS	2	5.6%
Total	36	100.0%
Paritas		
Primigravida	25	69.4%
Multigravida	11	30.6%
Total	36	100.0%

Sumber : Data Primer, 2024

Karakteristik dari jumlah 36 responden diketahui usia mayoritas yakni 20-35 tahun sejumlah 31 (86,1%). Dari pendidikan mayoritas menempuh Pendidikan terakhir SMA sejumlah 20 (55.6%). Mayoritas ibu hamil berprofesi sebagai ibu rumah tangga (IRT) sejumlah 29 (80,6%). mayoritas belum pernah memiliki anak sejumlah 25 responden (69,4%).

2. Pengetahuan ibu hamil trimester 1

Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Penanganan Non Farmakologi Mual Muntah Di PMB Nurmala Dewi S.ST Bandar Lampung

Variable	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Pengetahuan		
Baik	6	16.7%
Cukup	26	72.2%
Kurang	4	11.1%
Total	36	100.0%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan 36 responden mayoritas responden memiliki pengetahuan mengenai penanganan non farmakologi mual muntah dalam kategori cukup sebesar 26 responden (72,2%).

3. Distribusi jawaban pengetahuan ibu hamil trimester 1

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Penanganan Non Farmakologi Mual Muntah Di PMB Nurmala Dewi S.ST Bandar Lampung

No	Daftar Pertanyaan	Benar	Salah
1	Mual dan muntah adalah gejala umum yang dialami oleh sebagian besar ibu hamil pada trimester pertama	23 (63,9%)	13 (36,1%)
2	Pada ibu hamil trimester I biasanya mual muntah terjadi kurang dari lima kali dalam sehari	25 (69,4%)	11 (30,56%)
3	Mencium aroma yang menyengat seperti wewangian dapat menyebabkan mual muntah	29 (80,5%)	7 (19,4%)
4	Dampak mual muntah pada janin dapat berupa keguguran, persalinan kurang bulan, Bayi berat lahir rendah	11 (30,5%)	25 (69,45%)
5	Ibu hamil yang mengalami mual muntah tidak merasakan pusing dipagi hari	13 (36,1%)	23 (63,89%)
6	Dampak mual muntah pada ibu hamil dapat berupa perubahan berat badan, kekurangan gizi dan dehidrasi	18 (50%)	18(50%)
7	Nafsu makan ibu tidak menurun saat mengalami mual muntah	8 (22,2%)	28 (77,8%)
8	Pengobatan mual muntah dapat diberikan secara non farmakologi seperti teknik relaksasi, penggunaan aromaterapi, akupresur, mengkonsumsi minuman jahe dan lemon	32 (88,9%)	4 (11,1%)

9	Manfaat melakukan teknik yoga yaitu mengurangi nyeri pinggang, stress dan pusing selama kehamilan.	23 (63,9%)	13 (36,1%)
10	Menggunakan teknik pernapasan atau relaksasi secara teratur dapat mengurangi mual dan muntah	24 (66,7%)	12 (33,3%)
11	Teknik pernafasan atau relaksasi bukan termasuk penanganan non farmakologi untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil	17 (47,2%)	19 (52,78%)
12	Manfaat aromaterapi yaitu untuk mengurangi mual muntah selama kehamilan	35 (97,2%)	1 (2,78%)
13	Manfaat aromaterapi untuk meningkatkan kualitas tidur dan mengobati masalah pernafasan	31 (86,1%)	5 (13,89%)
14	Jika ingin menggunakan aromaterapi bisa dihirup dengan menggunakan kassa dengan dosis 3 tetes	27 (75%)	9 (25%)
15	penggunaan aromaterapi selama kehamilan tidak akan membahayakan kesehatan ibu atau janin	33 (91,7%)	3 (8,3%)
16	Ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang berbagai jenis minyak esensial aromaterapi untuk mengurangi mual muntah.	33 (91,7%)	3 (8,3%)
17	Teknik akupresur hanya bisa untuk mengurangi mual muntah	7 (19,4%)	29 (80,5%)
18	Teknik pemijatan akupresur dilakukan di titik dipergelangan tangan	5 (13,9%)	31 (86,1%)
19	Teknik akupresur dilakukan selama 10 menit untuk mengurangi mual muntah	33 (91,7%)	3 (8,3%)
20	Minum seduhan jahe dan lemon efektif untuk mengurangi mual muntah	30 (83,3%)	6 (16,67%)
21	kandungan minyak atsiri dalam jahe memiliki efek yang menyegarkan	29 (80,5%)	7 (19,4%)
22	Jahe bisa diminum sebanyak 2 kali dalam sehari dengan dosis 2,5 gram	34 (94,4%)	2 (5,56%)
23	Minuman jahe dan lemon dapat meningkatkan nafsu makan dan mengurangi mual muntah.	33 (91,7%)	3 (8,3%)
24	Manfaat minuman jahe dan lemon dapat meredakan perut yang tidak nyaman dan mengatasi susah buang air besar	30 (83,3%)	6 (16,6%)

Sumber :Data primer,2024

Dari 24 pertanyaan terdapat 3 Pernyataan yang masih dominan dijawab dengan jawaban yang salah oleh responden diantaranya yaitu pertanyaan no 4 mengenai Dampak mual muntah pada janin dapat berupa keguguran, persalinan kurang bulan, Bayi berat lahir rendah sebanyak 25 responden (69,45%), pertanyaan no 15 tentang penggunaan aromaterapi selama kehamilan tidak akan membahayakan kesehatan ibu dan janin

sebanyak 33 responden (91,7%), dan pertanyaan no 18 tentang teknik pemijatan akupresure dilakukan dititik pergelangan tangan sebanyak 31 responden (86,1%). Dan terdapat pertanyaan benar tertinggi yaitu no 12 mengenai manfaat aromaterapi yaitu untuk mengurangi mual muntah selama kehamilan 35 responden (97,2%).

C. Pembahasan

1. Karakteristik

a. Usia

Hidup atau ada dalam jangka waktu tertentu adalah apa yang kita sebut sebagai usia seseorang (sejak lahir). Waktu yang optimal untuk kehamilan dan persalinan, menurut para ahli kesehatan reproduksi, adalah antara usia 20 dan 35 tahun. (Daniel, 2019). Dari 36 responden mayoritas usia 20-35 tahun sejumlah 31 (86,1%). Mayoritas responden adalah wanita dengan usia produktif.

Hasil penelitian sejalan dengan Ruidiyanti & Rosmadewi (2019), responden ibu hamil lebih banyak memiliki usia tidak beresiko (usia 20 – 35 tahun) sebanyak (70%). Menurut (Notoadmodjo, 2018) menunjukkan bahwa Usia seseorang berperan besar dalam membentuk perilakunya, semakin tua seseorang, biasanya ia akan lebih bertanggung jawab, lebih teratur, dan lebih setia dibandingkan dengan masa mudanya. Selain itu, usia seorang ibu juga menjadi faktor penting dalam kedewasaan saat mengambil keputusan, yang dipengaruhi oleh pengalaman yang telah dilalui.

b. Pendidikan

Pendidikan ialah upaya di mana satu orang membantu orang lain untuk memahami suatu konsep atau informasi. Semakin tinggi jenjang pendidikan yang diraih oleh seseorang, semakin cepat bagi mereka dalam menyerap pengetahuan, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan pengetahuan mereka. Mereka yang memiliki pengetahuan yang lebih sedikit sering kali berjuang lebih keras untuk menghasilkan opini yang menguntungkan terhadap fakta dan prinsip yang baru disajikan. (Mubarak, 2015).

Hasil penelitian untuk kategori Pendidikan ibu Mayoritas untuk pendidikan terakhir ibu adalah SMA sebanyak 20 responden (55,6%). Mayoritas responden memiliki Pendidikan cukup sehingga pengetahuan dimiliki juga sudah cukup.

Penelitian sejalan dengan Agoesta dkk (2024), menjelaskan tingkat pendidikan berpengaruh pada pengetahuannya dan cara memahami informasi yang telah diterima dan Ibu yang mendapatkan jenjang pendidikan yang lebih tinggi seringkali lebih cepat dalam memperoleh dan memahami informasi, yang membuat pengetahuan mereka lebih mendalam. Namun, bukan berarti bahwa ibu yang berpendidikan rendah otomatis memiliki pemahaman yang terbatas, dimana pengetahuan bukan hanya dari pendidikan formal saja tetapi dari non formal.

Pendidikan mencakup berbagai upaya yang dirancang untuk memengaruhi orang, termasuk dalam cara mereka menjalani kehidupan yang sehat. Sumber pengetahuan bisa diperoleh dari

banyak hal, seperti informasi dari media, pembelajaran di sekolah, konsultasi dengan petugas kesehatan, serta pengalaman pribadi dalam mengatasi mual dan muntah (Notoatmodjo, 2014).

c. Pekerjaan

Peran pekerjaan sangat signifikan dalam kehidupan, karena aktivitas ini memungkinkan kita untuk mendapatkan apa yang kita butuhkan (Wiknjastro, 2016). Pekerjaan merujuk pada serangkaian tugas yang dilaksanakan oleh individu ibu untuk menghasilkan uang (Walyani ES, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas pekerjaan ibu ialah IRT sejumlah 29 (80,6%). Hal ini mayoritas responden mendapatkan sumber pengetahuan diperoleh dari keluarga, internet, media sosial, dan literatur dapat memengaruhi pengetahuan ibu hamil (Ridwan et al., 2021).

Temuan penelitian yang dilakukan oleh Ramaninda (2022) Menjelaskan IRT umumnya memiliki lebih banyak peluang untuk mendapatkan informasi mengenai kehamilan serta cara mengatasi mual dan muntah. Mereka juga dapat lebih berkonsentrasi pada kehamilan mereka, Jika dibandingkan dengan ibu yang bekerja di luar rumah.

Penelitian ini sesuai dengan Neni Setianingsih (2021), menjelaskan bahwa pekerjaan ibu hamil mengambil peran dalam sumber wawasan ibu hamil dalam penanganan mual muntah. Mayoritas yang diteliti berprofesi IRT yang menjadikan ibu berfokus pada kehamilannya.

d. Paritas

Paritas merupakan total kehamilan yang melahirkan bayi yang dapat bertahan hidup di luar rahim setelah 28 minggu masa gestasi (Prawirohardjo, 2016). Hasil penelitian menyebutkan bahwa mayoritas paritas pada ibu hamil adalah primigravida yang artinya belum pernah hamil sebelumnya sebanyak 25 (69,4%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setianingsih & Agustin (2020), Primigravida yang mengalami emesis gravidarum biasanya kurang memiliki pemahaman yang baik mengenai kondisi ini. Mereka sering menganggap emesis gravidarum sebagai sesuatu yang normal pada tahap awal kehamilan, tanpa menyadari dampak signifikan yang dapat ditimbulkan terhadap berbagai aspek hidup, seperti keluarga, karier, dan interaksi sosial.

Awal mual dan muntah dapat dipengaruhi oleh paritas; hal ini mempengaruhi 40-60% wanita hamil dan 60-80% ibu yang baru pertama kali melahirkan. (Prawiroharjo, 2018). Emesis gravidarum lebih mungkin terjadi pada satu dari setiap seribu kehamilan ketika tubuh mengalami kesulitan beradaptasi dengan hormon HCG dan estrogen. Wanita yang telah melahirkan beberapa kali sebelumnya sering kali tidak mengalami masalah dalam menyesuaikan diri dengan hormon-hormon ini karena pengetahuan mereka yang luas tentang prosesnya. (Prawirohardjo, 2016).

Paritas juga berpengaruh terhadap penanganan mual muntah, dimana mayoritas primigravida kesulitan menyesuaikan hormone *estrogen* serta *chorionic gonadotropin* kemudian mungkin

mengalami gangguan muntah dan mual dan belum mengetahui cara penanganan mual muntah.

Ibu hamil yang mengalami kehamilan pertama kali sering kali menunjukkan kurangnya pengetahuan serta komunikasi yang efektif dengan penyedia layanan kesehatan. Pada trimester pertama, penanganan yang disarankan bagi ibu primigravida meliputi istirahat yang cukup dan konsumsi minuman jahe, Wanita multigravida telah memiliki kemampuan untuk beradaptasi terhadap hormon *estrogen* dan *chorionic gonadotropin* karena pengalaman kehamilan sebelumnya. Memiliki informasi dan pemahaman tentang emesis gravidarum dapat membantu seseorang dalam menangani gejala yang muncul secara efektif. (Saifuddin, 2019). Penanganan pada ibu multigravida hampir sama secara umum adalah konsumsi makanan dalam porsi kecil namun sering, melakukan teknik akupresure, dan konsumsi minuman jahe (Tanjung & Nasution, 2021).

2. Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I tentang penanganan non farmakologi mual muntah

Hasil dari penelitian yakni dari 36 responden mayoritas memiliki pengetahuan cukup sebesar 26 (72,2%). Artinya sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup mengenai penanganan non farmakologi untuk mengurangi mual muntah seperti teknik relaksasi, aromaterapi, akupresure dan konsumsi minuman jahe dan lemon, akan tetapi perlu ditingkatkan lagi.

Pengetahuan terbentuk ketika seseorang memahami suatu objek melalui pengamatan yang melibatkan pancaindra, seperti melihat, mendengar, mencium, mengecap, dan merasakan. Pengetahuan ini bisa didapatkan melalui jalur pendidikan formal, pengalaman langsung, penelitian, serta pembelajaran yang berkelanjutan sepanjang hidup (Nursalam, 2020).

Pengetahuan penanganan non farmakologi pada ibu hamil trimester 1 menurut penelitian Gustina (2024) menjelaskan bahwa pengetahuan yang cukup tentang penanganan non farmakologi salah satu contohnya adalah Akupresur merupakan metode pemijatan yang berlandaskan pada prinsip-prinsip akupunktur, tetapi tidak menggunakan jarum. Teknik ini terbukti mampu mengurangi mual dan muntah, serta dapat merangsang sistem pengaturan tubuh, mengaktifkan fungsi endokrin, dan memicu aktivitas dalam sistem saraf (Gustina, 2024).

Pengetahuan penanganan non farmakologi menggunakan aromaterapi ibu hamil trimester 1 sudah mengetahui karena sudah sering mendengar, namun perlu ditingkatkan lagi pengetahuan tentang cara penerapan untuk sebagai upaya untuk penanganan mual muntah yang bertujuan supaya mengetahui kejadian mual muntah ialah wajar yang biasa pada fase awal kehamilan. Berdasarkan penelitian menjelaskan bahwa Aromaterapi dengan lavender telah terbukti ampuh dalam meredakan mual dan muntah yang dirasakan oleh ibu fase awal kehamilan (Rahmatika et al, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian Danti dkk (2024), menjelaskan Minuman yang terbuat dari lemon dan jahe sebagai terapi alternatif non-farmakologis dapat dijadikan pilihan yang tepat untuk meredakan dan menangani gejala mual serta muntah, karena jahe dikenal memiliki sifat yang dapat mengatasi mual.

Berdasarkan hasil penelitian Rahayu (2024), menggambarkan bagaimana nilai rata-rata meningkat dari 3.1751 sebelum pemberian metode relaksasi melalui aktivitas yoga menjadi 3.3564 setelahnya. Kami memperoleh nilai p sebesar 0,003 dari temuan analisis bivariat. Dapat dilihat bahwa tingkat mual dan muntah yang biasa dialami oleh wanita hamil selama trimester pertama berubah sebelum dan sesudah sesi yoga.

Berdasarkan distribusi jawaban responden dari 24 pertanyaan masih terdapat 3 pertanyaan yang masih banyak dijawab salah, diantaranya adalah pertanyaan dampak mual muntah pada janin dapat berupa keguguran, prematur, serta kondisi berat bayi lahir rendah sebanyak (69,45%) yang masih banyak dijawab salah. Menurut Manuaba (2016) menjelaskan bahwa para ibu belum mengetahui dampak yang akan terjadi pada janin jika mual muntah tidak diatasi akan berakibat pada keterbatasan perkembangan dan kematian janin, serta kurangnya nutrisi pada jaringan plasenta, mengganggu kehidupan janin dan dapat memperburuk kesehatan ibu secara keseluruhan.

Sesuai Petry et al (2020) menjelaskan bahwa mual muntah selama kehamilan terkait dengan risiko yang terjadi kemungkingna lebih tinggi memiliki bayi pada kondisi berat lahir dengan rendah (rasio odds

3,5 (1,2, 10,8), $p = 0,03$). Risiko yang terkait dengan muntah ditemukan pada trimester pertama ($p = 0,01$) dan kedua ($p = 0,01$) tetapi tidak pada trimester ketiga ($p = 1,0$) (Petry et al., 2020).

Selanjutnya pertanyaan tentang teknik akupresur dilakukan dititik pergelangan tangan sebanyak (86,1%) jawaban salah, para ibu belum mengetahui dimana titik pergelangan tangan yang digunakan untuk mengurangi mual muntah. Menurut Safaa, G., Mady, M., & Inass (2019) Penelitian telah menunjukkan bahwa wanita hamil yang mengalami mual dan muntah dapat merasakan kelegaan dengan akupresur yang diterapkan pada titik Neiguan (P6). Teknik ini mengurangi keparahan dan frekuensi mual dan muntah dengan cara meningkatkan sirkulasi darah dan menekan aktivitas korteks serebral dengan stimulasi saraf. Dari uraian ini jelas bahwa banyak ibu yang masih belum mengetahui titik-titik akupresur tertentu yang dapat meringankan rasa mual dan muntah. Akupresur adalah pilihan yang tepat untuk ibu hamil dan bayi mereka yang baru lahir karena ini adalah perawatan sederhana dan non-invasif yang tidak membahayakan.

Penelitian Andriyani et al (2023) menjelaskan bahwa masih kurang pengetahuan ibu hamil mengenai Titik akupresur yang dapat membantu mengurangi mual dan muntah terletak di PC6 dan SFT 36. Temuan ini mengindikasikan bahwa responden belum sepenuhnya mengetahui lokasi spesifik titik akupresur yang efektif untuk meredakan gejala tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian tentang penggunaan aromaterapi selama kehamilan tidak akan membahayakan kesehatan ibu atau janin

sebanyak (91,7%) mayoritas responden menjawab benar seharusnya responden menjawab salah karena pertanyaan tersebut adalah pertanyaan negatif dan positif dimana jawaban benar yaitu 0 serta salah berarti 1.

Aromaterapi adalah salah satu bentuk pengobatan alternatif yang memanfaatkan minyak esensial untuk meningkatkan kesehatan secara keseluruhan, termasuk kemampuan ibu untuk mengendalikan mual dan muntah selama kehamilan. Namun, banyak ibu yang tidak menyadari bahwa aromaterapi dapat memiliki efek samping yang berbahaya bagi ibu dan janinnya. Sebagai contoh, beberapa minyak esensial dapat mengiritasi kulit atau sistem pernapasan, dan yang lainnya beracun bagi bayi yang sedang berkembang. (Marbun et al., 2023).

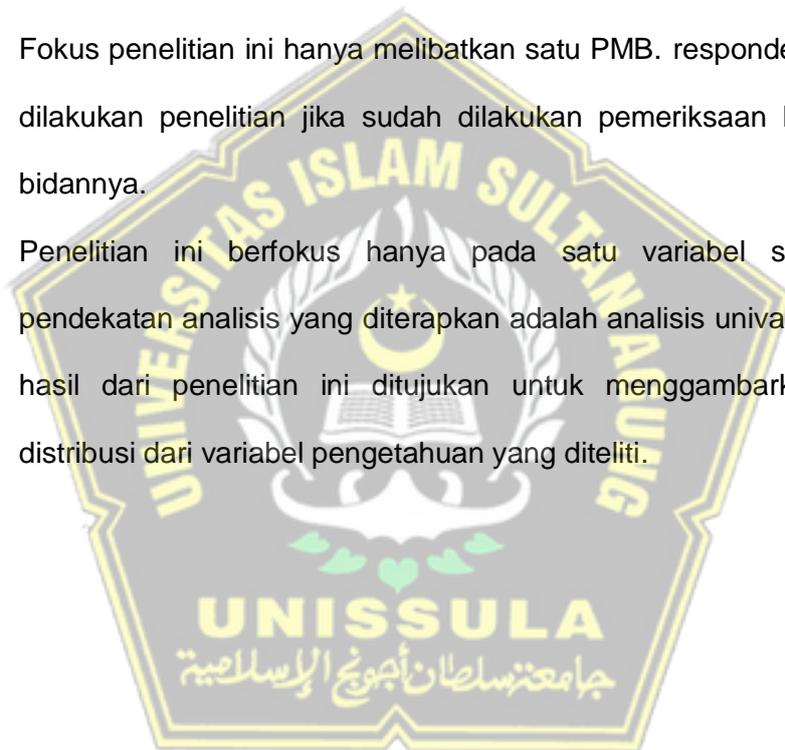
Hasil jawaban pertanyaan tentang manfaat aromaterapi untuk mengurangi mual muntah selama kehamilan menjadi urutan tertinggi sebesar (97,2%) yang dijawab benar, artinya ibu sudah paham terkait dengan manfaat aromaterapi untuk mengurangi mual muntah. Hal ini didukung dengan penelitian Nanda (2021) menjelaskan manfaat aromaterapi yaitu untuk mengurangi mual muntah, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi masalah pernapasan serta meredakan nyeri dan peradangan.

Pengetahuan yang baik bisa didapat dari pengalaman pribadi ibu hamil atau pengalaman orang lain dan dapat mempengaruhi pengetahuan dan persepsi mereka. Pengalaman positif dapat meningkatkan minat dan pemahaman, sementara pengalaman negatif dapat mengurangi kepercayaan (Neni Setianingsih, 2021).

D. Keterbatasan penelitian

Temuan yang diperoleh belum mencapai tingkat ideal dan masih jauh dari sempurna, dengan banyak area yang perlu ditingkatkan. Hal ini dikarenakan peneliti mengalami banyak masalah dan hambatan selama penelitian berlangsung. beberapa batasan, antara lain:

1. Penelitian dilakukan ketika cuaca dalam ruangan panas sehingga membuat tidak nyaman berada didalam ruangan lama-lama.
2. Fokus penelitian ini hanya melibatkan satu PMB. responden hanya mau dilakukan penelitian jika sudah dilakukan pemeriksaan hamil dengan bidannya.
3. Penelitian ini berfokus hanya pada satu variabel saja sehingga pendekatan analisis yang diterapkan adalah analisis univariat. Sehingga hasil dari penelitian ini ditujukan untuk menggambarkan frekuensi distribusi dari variabel pengetahuan yang diteliti.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Karakteristik ibu hamil trimester 1 mayoritas berusia 20-35 tahun (86,1%), memiliki pendidikan SMA (55,6%), mayoritas pekerjaan ibu sebagian besar adalah IRT (80,6%), sebagian besar dengan primigravida (69,4 %).
2. Pengetahuan ibu hamil trimester I mengenai penanganan non farmakologi mual muntah untuk mengurangi mual dan muntah di PMB Nurmala Dewi S.ST dalam kategori cukup (72,2%).

B. Saran

1. Bagi Pendidikan Prodi Kebidanan Unissula
Sebagai bahan bacaan yang bisa dipakai sebagai sumber pengembangan materi kuliah dan sebagai sumber bacaan bagi mahasiswa tentang penanganan non farmakologi untuk mengurangi mual muntah.
2. Bagi PMB Nurmala Dewi S.ST
Dalam rangka menilai dan meningkatkan layanan kesehatan, temuan penelitian ini dapat menginformasikan kampanye pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mengurangi mual dan muntah pada wanita hamil trimester pertama, serta berfungsi sebagai alat perawatan diri bagi para wanita yang mencari bantuan non-farmakologis untuk gejala-gejala ini.
3. Bagi Ibu Hamil
Dapat sebagai mencegah mual serta muntah di ibu fase awal kehamilan dan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan setelah mengetahui

diharapkan dapat diterapkan untuk mencegah terjadinya mual muntah khususnya di trimester 1.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Berpotensi berguna sebagai titik awal untuk penelitian yang meneliti variabel lain, seperti penyebab mual di pagi hari selama kehamilan.



DAFTAR PUSTAKA

- Agoesta Pralita Sari, Isnaini Novitasari, & Alfina Meila Dwi Cahyani. (2024). *Kejadian Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Desa Suciharjo Kecamatan Poreng Kabupaten Tuban*. *Indonesian Health Science Journal*, 3(2), 19–25. <https://doi.org/10.52298/ihsj.v3i2.41>
- Andriyani, F., Andayani, A., Silviana, Z. R., Fitriana, I., Supraptini, H., & Nurlistiani, U. (2023). *Peningkatan Pengetahuan tentang Tenik Akupresure untuk Mengatasi Mual Muntah pada Ibu Hamil*. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 2(1), 18–26. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/306/195>
- Anggraini, F. D., Abidah, S. N., & Amani, F. Z. (2022). *Cegah dan Atasi Morning Sickness Dengan Essential Oil Diffuser Blend Aromatherapy pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja PMB Nanik Sidoarjo*. *Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat 2021*, 1(1), 307–313. <https://doi.org/10.33086/snpm.v1i1.818>
- Ani, A. M., & Alvina, D. (2022). *Terapi Akupresur Pada Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum*. *Jmns*, 4(2), 28–37. <https://doi.org/10.57170/jmns.v4i2.97>
- Ani, I. P., & Machfudloh, M. (2021). *Literature Review: Terapi Komplementer Untuk Mengurangi Mual Muntah Pada Ibu Hamil*. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 12(2), 20–26. <https://doi.org/10.36308/jik.v12i2.301>
- Antoni Fengge. (2012). *Terapi Akupresur: manfaat & teknik pengobatan*. Crop Circle Corp. <https://onsearch.id/Record/IOS3145.slims-6105/Details>
- Ayudia, F., & Ramadhani, I. P. (2020). *Pengaruh Aromaterapy Lemon Terhadap Frekuensi Mualmuntah Pada Ibuhamil Trimester Pertamadi Kota Padang*. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(2), 76–81. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. In *Salemba Medika* (Vol. 5, Issue ISSN).
- Daniel. (2019). *Holistic assessment of women with hyperemesis gravidarum: A randomised controlled trial*. *Physiology & Behavior*, 176(12), 139–148. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.5641>. Association
- Danti, R. R., Christiana, I., & Banyuwangi, S. (2024). *Pengaruh Kombinasi Aromaterapi Lemon dan Air Jahe pada Emesis Gravidarum Effectiveness Combination of Lemon Aromatherapy And Ginger Water on Emesis Gravidarum Hormon-hormon adalah rangsangan langsung pada Zona Pemicu Kimia (Chemoreceptor Trigger Zone - C*. 11(2), 142–153.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). *Pengetahuan*; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.

- Eldes, I. (2015). *Ilmu Dan Hakekat Ilmu Pengetahuan Dalam Nilai Agama. Al-Hikmah*, 9(2), 159–179. <https://doi.org/10.24260/al-hikmah.v9i2.322>
- Erni Hernawati. (2022). AROMATERAPI LAVENDER SEBAGAI PENATALAKSAAN MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL. *JURNAL ASUHAN IBU&ANAK*, 7(2), 99–104.
- Fajria, A. & O. (2024). *Terapi Komplementer Mual Muntah Dalam Kehamilan*. CV. Adanu Abimata.
- Findy, H. (2022). *Kecemasan dan Mual Muntah Trimester I Selama Pandemi*. In *Natika Pekanbaru* (Vol. 32, Issue Pekanbaru Riau).
- Fitriani, & Ayesha. (2023). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2).
- Freike, S .N Lumy, S. S. M. K. et al. (2023). *BUNGA RAMPAI KEBIDANAN KOMPLEMENTER MEDIA PUSTAKA INDO* (Ariyan Sukmadi (ed.)). PT.PUSTAKA MEDIA INDO. https://www.google.co.id/books/edition/BUNGA_RAMPAI_KEBIDANAN_KOMPLEMENTER/UbLpEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=teknik+relaksasi+untuk+mual+muntah+pada+ibu+hamil&pg=PA65&printsec=frontcover
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2000). *Helath promotion planning-An educational and ecological approach.pdf*. 298.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Gustina, N. (2024). *Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I tentang Penurunan Mual dan Muntah dengan Akupresur Pericardium* 6. 6(2), 225–232. <https://doi.org/10.36565/jak.v6i2.682>
- Hardjito, K., Rahayu, D. E., & Elysa, E. P. (2017). *The Influence of Yoga to Decrease Emesis Gravidarium. International Journal of Science and Research (IJSR)*, 6(8), 1075–1078. <https://www.ijsr.net/archive/v6i8/ART20176142.pdf>
- Hastuty, Y. D. (2021). *Aromaterapi Lemon Dan Wedang Jahe Dapat Menurunkan Mual Muntah Pada Ibu Hamil Di Kota Medan*. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 16(2), 388–396. <https://doi.org/10.36911/panmed.v16i2.1112>
- Hatijar, Saleh, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
- Hernawati. (2022). AROMATERAPI LAVENDER SEBAGAI PENATALAKSANAAN MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL. *Jurnal Asuhan Ibu & Anak*, 7(2), 1–6.
- Kasmiatin, Purnamasari, Ernawati, J. (2023). *ASUHAN KEHAMILAN*. PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Kemenkes RI. (2015). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2014*. https://doi.org/https://www.academia.edu/39648634/PROFIL_KESEHATA_N_INDONESIA_TAHUN_2014
- Kemenkes RI. (2019). *Riskesdas 2018 Provinsi Lampung. Laporan Provinsi*

Lampung Riskesdas 2018, Riset Kesehatan Dasar Lampung 2018, 598.

Lampung, D. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2021*. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Lampung, 44.

Lase, E. K., & Purba, F. J. (2020). *Alkitab Sebagai Sumber Pengetahuan Sejati Dalam Pendidikan Kristen Di Sekolah Kristen: Sebuah Kajian Epistemologi*. *Jurnal Abdiel: Khazanah Pemikiran Teologi, Pendidikan Agama Kristen Dan Musik Gereja*, 4(2), 149–166. <https://doi.org/10.37368/ja.v4i2.145>

Manuaba. (2016). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta. EGC.

Marbun, U., Irnawati, Dahniar, Asrina, A., Kadir, A., Jumriani, Partiw, N., Erniawati, Arini, & Yulita, E. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (Issue July).

Marfuah, K. (2023). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN*. K-Media.

Mauludya, U. (2019). *Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Mual Muntah*. Naskah Publikasi, Yogyakarta.

Mubarak. (2015). *Standar Asuhan Keperawatan Dan Prosedur Tetap Dalam Praktek Keperawatan*,. Jakarta: Salemba Medika.

Nanda, W. (2021). *PENANGANAN EMESIS GRAVIDARUM DENGAN MENGGUNAKAN AROMATERAPI LEMON: STUDY LITERATURE REVIEW*. 3(2), 6. <https://repository.usd.ac.id/7333/1/3>. Filsafat Ilmu Pengetahuan (B-3).pdf

Neni Setianingsih, W. (2021). *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Akupresur di Puskesmas Margodadi*. *JHHS Journal of Holistics and Health Sciences* Vol. 3, No. 2 September 2021, 3(2), 1–8.

Notoadmodjo, soekidjo. (2018). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan Dan Prilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2016). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nurhasanah, N., Aisyah, S., & Amalia, R. (2022). Hubungan Jarak Kehamilan, Pekerjaan dan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 736. <https://doi.org/10.33087/jjubj.v22i2.1800>

Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edited By Edited By Salemba Medika.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.

Petry, C. J., Ong, K. K., Beardsall, K., Hughes, I. A., Acerini, C. L., & Dunger, D.

- B. (2020). Vomiting in pregnancy is associated with a higher risk of low birth weight: A cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1786-1>
- PMB Nurmala Dewi, S. S. (2024). *Profil PMB Nurmala Dewi, S.ST.* PMB Nurmala Dewi, S.ST.
- Prawirohadjo S. (2018). *ILMU KEBIDANAN*. JAKARTA.PT. NINA PUSTAKA.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawiroharjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan(4th ed.)*. PT Bina Pustaka.
- Purba, N. H., Julianawati, T., & Mariana. (2023). *Pengaruh Seduhan Lemon Terhadap Intensitas Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Praktek Mandiri Bidan (Pmb) Wilayah Kerja Puskesmas Botania*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 9(2), 98–104. <https://doi.org/10.52943/jikebi.v9i2.1329>
- Puskesmas Rajabasa Bandar Lampung. (2024). *Profil Puskesmas Rajabasa Indah*. Puskesmas Rajabasa Bandar Lampung.
- Putri, M. T., Dewi, M. K., Studi, P., Profesi, P., Universitas, B., & Maju, I. (2024). *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Peppermint Dan Jahe (Ginger) Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I Di Klinik Bersalin Bella Tiara Abimayu*. 4, 3704–3715.
- Rahayu, S. (2024). Pengaruh Senam Yoga Dalam Mengurangi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 9(1), 318–324.
- RAHMATIKA, A., PURNAMA EKA SARI, W. I., & ANDINI, I. F. (2023). *Pemberian Aromaterapi Lavender Mengurangi Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I*. *Journal Of Midwifery*, 11(2), 207–214. <https://doi.org/10.37676/jm.v11i2.5104>
- Rahmatika et al. (2023). *Pemberian Aromaterapi Lavender Mengurangi Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I*. *Journal Of Midwifery*, 11(2), 207–214. <https://doi.org/10.37676/jm.v11i2.5104>
- Ramaninda, A. R., Asfeni, & Tobing, V. Y. (2022). *Hubungan Dukungan Suami, Pengetahuan, Dan Sikap Ibu Hamil Trimester I Terhadap Upaya Pencegahan Hyperemesis Gravidarum*. *Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)*, 2(1), 63–76. <https://doi.org/10.25311/jkh.vol2.iss1.476>
- Ridwan, M., Syukri, A., & Badarussyamsi, B. (2021). *Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis Dan Sumbernya*. *Jurnal Geuthèë: Penelitian Multidisiplin*, 4(1), 31. <https://doi.org/10.52626/jg.v4i1.96>
- Rinata, C. &. (2022). *Buku Ajar Kehamilan*. In Deepublish Publisher. UMSIDA Press.

- Rosalinna, R. (2019). *Aromaterapi Lavender Terhadap Pengurangan Mual Muntah Pada Ibu Hamil*. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 48–55. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2489>
- Rudiyanti, N., & Rosmadewi, R. (2019). *Hubungan Usia, Paritas, Pekerjaan dan Stres dengan Emesis Gravidarum di Kota Bandar Lampung*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(1), 7. <https://doi.org/10.26630/jkep.v15i1.1253>
- Runiar Nengah. (2015). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hiperemesis Gravidarum: Penerapan Konsep dan Teori Keperawatan*. Penerbit Salemba. <https://ebooks.gramedia.com/id/buku/asuhan-keperawatan-pada-klien-dengan-hiperemesis-gravidarum-penerapan-konsep-dan-teori-keperawatan?ref=8c39f2453c0079d115aeaeda7c4a5fde>
- Safaa, G., Mady, M., & Inass, K. (2019). *Effect of acupressure on nausea and vomiting during pregnancy*. *The Medical Journal of Cairo University*, 87(3), 1531–1537. <https://doi.org/10.21608/MJCU.2019.53572>
- Saifuddin, A. B. (2019). *Buku Panduan Praktis Pelyanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo: Varney.1997. Varney's Midwifery.
- Saifudin, A. (2019). *METODE PENELITIAN* (Udin (ed.); 1st ed.). PUSTAKA BELAJAR.
- Septa, A. F., HS, S. A. S., & Dewi, N. R. (2021). *Penerapan Akupresur Pada Ibu Hamil Trimester I Untuk Mengatasi Mual Dan Muntah Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro*. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4), 485–491. <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>
- Setianingsih, E., & Agustin, M. (2020). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Emesis Gravidarum Dengan Perilaku Memilih Makanan Pada Ibu Hamil Saat Mengalami Emesis Gravidarum Di Puskesmas Mustikasari Bekasi Timur Tahun 2020*. *Afiat*, 6(1), 69–80. <https://doi.org/10.34005/afiat.v6i1.2524>
- Skinner. (2013). *Ilmu pengetahuan dan perilaku manusia* (pp. 1–693). Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2017). *Statistika untuk penelitian*. Bandung:Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. In *Data Kualitatif*.
- Susanti. (2019). *dan Psikomotor) serta Identifikasi Permasalahan Pendidikan di Indonesia*. *Journal Pendidikan*, 1–10.
- Susanti, U. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*. In *Cv. Eureka Medika Aksara*.
- Tanjung, W. W., & Nasution, E. Y. (2021). *Akupresur Titik Perikardium 6 pada Ibu Hamil Trimester I*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 3(1), 100–103. <https://doi.org/10.51933/jpma.v3i1.359>
- Tiran, D. (2018). *Mual & Muntah Kehamilan Seri Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

- Usila, D., Masthura, S., & Desreza, N. (2022). *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Minyak Peppermint (Daun Mint) Terhadap Penurunan Mual Muntah Pada Ibu Hamil*. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 887–897.
- Utama, yetri karunia, & Dkk. (2020). *Hubungan Paritas dengan Kejadian Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu*.
- Wahana, P. (2016). *Filsafat Ilmu Pengetahuan*. *Pustaka Diamond*, 1–211. <https://repository.usd.ac.id/7333/1/3>. Filsafat Ilmu Pengetahuan (B-3).pdf
- Walyani ES. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN*. PUSTAKA BARU PRESS.
- Wenny. (2023). *Penerapan Asuhan Kebidanan Tradisional Komplementer untuk Mengurangi Keluhan Mual Muntah pada Ibu Hamil*. Penerbit NEM. https://www.google.co.id/books/edition/Penerapan_Asuhan_Kebidanan_Tradisional_K/VHXYEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=minuman+jahe+dan+lemon+untuk+mual+muntah+ibu+hamil&pg=PA30&printsec=frontcover
- Wiknjosastro, H. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wulandari, D. A., Kustriyanti, D., & Aisyah, R. (2019). *Minuman Jahe Hangat Untuk Mengurangi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Nalumsari Jepara*. *Jurnal SMART Kebidanan*, 6(1), 42. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v6i1.246>
- Wulandari, S. (2020). *Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Mint Terhadap Frekuensi Emesis Pada Ibu Hamil Trimester I*. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 3(1), 61–66. <https://doi.org/10.35451/jkk.v3i1.501>

