

Cemas dan Berat Badan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Emesis Gravidarum

Siti Mudlikah¹, Munisah², Nourma Yunita³

¹Prodi Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jl. Proklamasi No. 54. Trate Kota Gresik, 61111, Indonesia

²Prodi D-III Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jl. Proklamasi No. 54. Trate Kota Gresik, 61111, Indonesia

³Prodi Pendidikan Profesi Guru, Fakultas Keguruan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Jl. Sumatera No. 101, Randuagung, Kec. Kebomas, Kota Gresik, 61121 Indonesia
Email: mudlikah@umg.ac.id¹, munisahkistryono@umg.ac.id², nourta82@umg.ac.id³

Abstrak

Perubahan psikologis proses hamil meningkatkan cemas yang merangsang emesis gravidarum dan berdampak penurunan berat badan. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh cemas, berat badan terhadap emesis gravidarum. Metode penelitian Analitik observasional pendekatan *cross sectional*, Populasi 30 ibu hamil trimester satu dengan teknik total sampling. Data cemas diambil menggunakan kuesioner skala HRS-A. Data Berat badan menggunakan lembar observasi ceklis. Data emesis gravidarum didapatkan dari kuesioner. Hasil penelitian diketahui bahwa ibu hamil cemas terjadi emesis gravidarum sebesar 94.4% dan tidak cemas sebesar 5,6%, signifikansi $0.017 < 0,05$, berarti ada pengaruh cemas terhadap emesis gravidarum. Jumlah Ibu hamil dengan emesis gravidarum yang mengalami kenaikan berat badan sebesar 94,4% dan jumlah yang tidak naik sebesar 5,6%. Sedangkan jumlah ibu hamil tidak emesis gravidarum dan tidak ada kenaikan berat badan sebesar 58.3% dan terjadi berat badan naik sebesar 41,7%, signifikansi sebesar $0.008 < 0,05$, berarti ada pengaruh kenaikan berat badan terhadap emesis gravidarum. Kesimpulan, cemas dan berat badan mempengaruhi emesis gravidarum. Cemas yang meningkat dan berat badan makin turun merangsang emesis gravidarum. Diharapkan ada pendampingan terhadap ibu hamil dan pemantauan berat badan secara berkala

Kata Kunci: Cemas, Berat Badan, Emesis Gravidarum

Effect Of Anxiety, Pregnant Women's Weight On Emesis Gravidarum

Abstract

Psychological changes during pregnancy increase anxiety which can stimulate emesis gravidarum and have an impact on weight loss. The purpose of study was to determine the effect of anxiety, body weight on emesis gravidarum. Research method Analytical observational cross sectional approach. The population of 30 first trimester pregnant women using total sampling technique. Anxiety data was taken using the HRS-A scale questionnaire. Weight data using a checklist observation sheet. Emesis gravidarum data was obtained from a questionnaire. The results showed that pregnant women were anxious about emesis gravidarum by 94.4% and not anxious by 5.6%, a significance of $0.017 < 0.05$, meaning that there was an influence of anxiety on emesis gravidarum. The number of pregnant women with emesis gravidarum who experienced weight gain was 94.4% and the number who did not increase was 5.6%. While the number of pregnant women without emesis gravidarum and no weight gain was 58.3% and there was an increase in weight of 41.7%, with a significance of $0.008 < 0.05$, meaning that there was an effect of weight gain against emesis gravidarum. In conclusion, anxiety and weight affect emesis gravidarum. Increased anxiety and weight loss stimulates emesis gravidarum. It is hoped that there will be assistance for pregnant women and regular weight monitoring

Keywords: Anxiety, Weight Loss, Emesis Gravidarum

PENDAHULUAN

Perubahan psikologis masa hamil menimbulkan kecemasan yang memicu peningkatan hormone progesteron, estrogen dan HCG (*Human Choionac Gonadotropin*) (Rosmiati, 2020). Kecemasan terjadi akibat ketidakmampuan ibu hamil dalam beradaptasi terhadap perubahan proses hamil sehingga merangsang peningkatan cemas dan mual muntah kehamilan (Kartikasari, 2018). Kondisi kehamilan dan kurangnya dukungan keluarga juga dapat memicu cemas ibu hamil (Rorrong et al., 2021). Dampak cemas memicu berkurangnya nafsu makan dan asupan nutrisi yang beresiko kekurangan energy kalori (KEK) dan komplikasi ibu seperti: pre-eklamsi, anemia kehamilan, perdarahan, infeksi (Nurbaity et al., 2019). Dan komplikasi janin seperti: berat badan lahir rendah (BBLR), premature, asfeksia (Maulina et al., 2016). Komplikasi hamil ini di Indonesia menjadi penyebab utama kematian ibu dan bayi (Javaid, 1995).

Cemas dipengaruhi oleh faktor diantaranya: pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan dukungan keluarga (Kartikasari, 2018). Kurangnya dukungan suami juga dapat memacu cemas ibu hamil (Asyura & Maulidiyah, 2019). Hasil penelitian masa pandemik Covid-19, ibu hamil mengalami peningkatan kecemasan disebabkan oleh ancaman penyebaran penyakit covid-19, keterbatasan aktivitas fisik, pelayanan kesehatan, status ekonomi dan dukungan sosial (Ifa Nurhasanah, 2020). Kecemasan meningkatkan mual muntah, asupan nutrisi berkurang berpengaruh pada status gizi ibu hamil (Maulina et al., 2016). Pemantauan status gizi ibu hamil harus dilakukan secara berkala untuk mencegah KEK dan komplikasi hamil.

Penilaian status gizi hamil diukur melalui kenaikan berat badan dan lingkaran lengan atas (LILA). Hasil penelitian sebelumnya status gizi kurang terkait dengan berat badan lahir rendah (Putri et al., 2019). Status gizi *underweight* dapat mengalami mual muntah lebih (Nurbaity et al., 2019). Penelitian lain dari sejumlah 50% ibu hamil yang mengalami kecemasan tingkat sedang mengalami mual

muntah berlebih (*hyperemesis gravidarum*) sebesar 50% terkait *emesis gravidarum*. (Kartikasari, 2018). Menurut Rosmiati (2020), ibu hamil mengalami mual muntah berlebih sejumlah 46,7% dan 40% mengalami kecemasan atau stress (Rosmiati, 2020).

Kenaikan berat badan hamil normalnya lebih dari 9 kg selama hamil. Kenaikan pada trimester pertama 0,5-2 kg, kenaikan trimester dua dan tiga 0,35-0,40 kg perminggu (Titin, 2015). *Emesis gravidarum* membuat ibu hamil tidak nafsu makan cenderung mengalami penurunan berat badan di trimester pertama. *Emesis gravidarum* biasanya timbul pada 8 minggu sampai 20 minggu. Sesuai penelitian sebelumnya mual muntah terjadi pada usia 5-12 minggu dan mulai menurun usia kehamilan 16-18 minggu kehamilan (Rorrong et al., 2021).

Penelitian lain mengemukakan bahwa sejumlah 50% ibu hamil yang mengalami kecemasan tingkat sedang mengalami terjadi mual muntah berlebih (*hyperemesis gravidarum*) dan sebesar 50% terjadi mual muntah kehamilan (*emesis gravidarum*) (Kartikasari, 2018). Kecemasan atau stress yang timbul diantaranya karena adanya kekhawatiran pada kehamilannya dan kurangnya dukungan keluarga (Rorrong et al., 2021). *Emesis gravidarum* sering dialami ibu hamil pada usia kehamilan 8-20 minggu setelah *placenta* terbentuk, peningkatan hormone progesterone dan HCG *placenta* merupakan salah satu penyebab *emesis gravidarum* (Nurbaity et al., 2019). Penanganan *emesis gravidarum* dilakukan melalui non farmakologi dan farmakologi (Boelig et al., 2017).

Studi pendahuluan di bidan praktik mandiri bulan Januari tahun 2021 dari sejumlah 10 ibu hamil (100%) trimester pertama mengalami *emesis gravidarum*. dari informasi diperoleh 8 (80%) orang mengatakan cemas dan 2 (20%) tidak cemas. Diperoleh data berat badan ibu hamil sejumlah 7 (70%) orang mengalami penurunan berat badan dan sejumlah 3 (30%) orang dengan berat badan tetap (tidak naik).

Berdasarkan latarbelakang tersebut peneliti ingin mengetahui pengaruh cemas,

berat badan ibu hamil terhadap emesis gravidarum. Pencegahan emesis gravidarum dapat dilakukan dengan metode relaksasi otot Benson, relaksasi gim, music klasik, senam hamil dan peningkatan spiritual(Susilowati et al., 2019). Sehingga ibu hamil berperilaku hidup sehat dalam proses kehamilan (Siregar, 2020).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan Analitik Observasional pendekatan *cross sectional* Populasi sejumlah 30 ibu hamil trimester pertama. Teknik sampling dengan total sampling. Pengumpulan data cemas menggunakan alat ukur kuesioner skala HRS-A (*Hamilton ranking scala for anxiety*) terdiri dari 10 item pernyataan meliputi: 1) perubahan fisik dan psikologis, 2) adaptasi proses hamil, 3) pengetahuan dan, 4) dukungan suami/keluarga. Data berat badan diperoleh dari pengukuran berat badan dengan alat ukur timbangan (kg) dan melalui data sekunder rekam medik untuk memantau berat badan sebelumnya. Data emesis gravidarum diperoleh dari kuesioner langsung. Analisis data dengan distribusi frekuensi, uji statistis SPSS Uji Regresi Logistik dengan Signifikasi 0,05

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Ibu

Karakteristik	(f)	(%)
Usia		
≤ 20Th	4	13,3
20-35Th	20	66,7
≥35Th	6	20
Paritas		
Primigravida	13	43,3
Multigravida	17	56,7
Pendidikan		
SD	1	3,7
SMP	9	30
SMA	18	60
PT	2	6,7

Berdasarkan tabel 1 diketahui mayoritas ibu hamil berusia 20-35 tahun sebesar 66.7%, Paritas multigravida 56.7% dan berpendidikan menengah atas (SMA) 60%.

Hasil penelitian ini menunjukkan usia 20-35 tahun adalah usia produktif hamil, Usia <20 tahun dan >35 tahun

beresiko mengalami emesis gravidarum sebesar 3,167 kali, paritas primigravida beresiko emesis gravidarum sebesar 0.356 kali dibandingkan multigravida (Emesis et al., 2019). Pendidikan rendah (<SMA) beresiko 4 kali mengalami emesis gravidarum (Susilawati & Erlyna Evasari, 2017). Penelitian lain menunjukkan faktor usia, paritas dan pendidikan ibu hamil berhubungan timbulnya emesis gravidarum (Retnowati, 2019).

Tabel 2. Distribusi Cemas Hamil dengan Emesis Gravidarum

Cemas Hamil	Emesis Gravidarum				Total	
	Tidak Emesis		Emesis		f	%
	f	%	f	%		
Tidak Cemas	6	50	1	5.6	7	23.3
Cemas	6	50	17	94.4	23	76.7
Total	12	100	18	100	30	100

Tabel 2 diketahui ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum memiliki cemas sebesar 94,4%, tidak cemas sebesar 5,6%. Sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami emesis memiliki cemas 50%, tidak cemas 50%. Analisis nilai signifikan 0.017<0,05 berarti ada pengaruh cemas dengan nilai Exp (B) sebesar 0,039 maka semakin meningkat derajat cemas akan beresiko sebesar 0,039 mengalami emesis gravidarum.

Tabel 3. Distribusi Kenaikan Berat Badan dengan Emesis gravidarum.

Berat Badan	Emesis Gravidarum				Total	
	Tidak Emesis		Emesis		f	%
	f	%	f	%		
Tidak Naik	7	58.3	1	5.6	8	26.7
Naik	5	41.7	17	94.4	22	73.3
Total	12	100	18	100	30	100

Diketahui ibu hamil emesis gravidarum mayoritas mengalami kenaikan berat badan sebesar 94,4%, BB tidak naik sebesar 5,6%. Sedangkan ibu hamil tidak emesis gravidarum lebih banyak memiliki BB tidak naik sebesar 58,3% dibandingkan BB naik sebesar 41,7%. Analisis nilai signifikan 0.008<0,05 berarti ada pengaruh kenaikan berat badan. Nilai Exp (B) sebesar 0,030 berarti semakin kecil kenaikan berat badan hamil semakin beresiko emesis gravidarum.

Diketahui ibu hamil mengalami cemas lebih banyak terjadi mual muntah (emesis gravidarum) sebesar 94,4% dibandingkan yang tidak cemas hanya sebesar 5,6%. Mayoritas ibu hamil berusia 20-35 tahun sebesar 66,7%, multigravida 56,7% dan memiliki pendidikan menengah atas (SMA) 60%. Analisis penelitian diperoleh cemas ibu hamil memiliki nilai signifikan $0.017 < 0,05$ berarti ada pengaruh cemas terhadap emesis gravidarum dengan nilai $Exp(B)$ sebesar 0,039 berarti semakin meningkat derajat cemas ibu hamil akan beresiko sebesar 0,039 mengalami emesis gravidarum. Penelitian ini sejalan penelitian sebelumnya bahwa emesis gravidarum terkait dengan cemas hamil (Pulungan, 2022). Diperkuat pendapat lain bahwa tingkat cemas sedang dan berat dapat memperburuk mual muntah hamil (Ifa Nurhasanah, 2020). Namun pendapat lain berbeda emesis gravidarum tidak terkait dengan cemas tetapi adanya faktor lain seperti: faktor usia, paritas, cemas (psikologis) berpengaruh terhadap emesis gravidarum (Retnowati, 2019). Usia produktif 20-35 tahun hormon estrogen meningkat merangsang emesis gravidarum (DA, 2021). Dari studi Negara Iran Kota Arak tahun 2015 dari 240 ibu hamil memiliki kesehatan mental terganggu berkaitan erat dengan timbulnya mual muntah (Vakilian et al., 2019).

Faktor cemas dipengaruhi oleh faktor internal dan external ibu hamil meliputi faktor internal seperti: potensi stressor, maturitas, pendidikan, status ekonomi, keadaan fisik, tipe pribadi dan lingkungan. Faktor external seperti: ancaman penyakit dan sistem diri (Rosmiati, 2020). Cemas merangsang timbulnya mual muntah hamil yang berakibat asupan nutrisi kurang penyebab gizi kurang dan kekurangan energy kalori (KEK) (Harahap et al., 2019). Bila cemas terus berlanjut beresiko menjadi depresi berpotensi mengganggu kesehatan ibu dan janin dalam kandungan (Rudiyanti & Rosmadewi, 2019). Faktor lain penyebab cemas diantaranya usia, pendidikan, pekerjaan, graviditas dan latihan fisik (Alza & Ismarwati, 2018). Asupan nutrisi lemak juga dapat

menyebabkan mual muntah (emesis gravidarum) (Nurbaity et al., 2019).

Cemas sering dialami ibu hamil waktu awal hamil dan menjelang persalinan. Perubahan fisik dan psikologis proses hamil membutuhkan penyesuaian diri, ketidak seimbangan emosional dapat terjadi pada awal kehamilan akibat peningkatan hormon estrogen dan progesterone yang memicu cemas, stress bahkan depresi yang dapat berdampak buruk keparahan mual muntah (emesis gravidarum). Cemas menjelang persalinan juga banyak dialami ibu hamil, beberapa penelitian mengemukakan cemas menjelang persalinan dikarenakan : kurang dukungan suami/keluarga (Bone, 2019). Dukungan suami/keluarga ditrimester tiga dapat memicu cemas ibu hamil (Alza & Ismarwati, 2018). Pengetahuan ibu kurang tentang persalinan, Sesuai berpendapat sebelumnya ibu hamil cemas terkait timbulnya emesis gravidarum (Kartikasari, 2018).

Analisis hasil penelitian bahwa cemas dapat mempengaruhi mual muntah (emesis gravidarum), sebesar 0,039. Sehingga semakin besar cemas ibu hamil semakin merangsang mual muntah. Dari kuesioner diperoleh penyebab cemas ibu hamil karena gejala efek hamil akibat perubahan fisik dan psikologis proses hamil seperti pusing, lemas, tidak nafsu makan, dan lainnya, Ketidakmampuan adaptasi meningkatkan derajat cemas dan mual muntah (emesis gravidarum) ibu hamil.

Pencegahan dan penurunan cemas ibu hamil dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti: Memberikan KIE tentang perubahan fisiologis proses hamil, cara mengatasi mual muntah, dukungan suami/keluarga (Mariantari, 2014).

Berdasarkan tabel 3 diketahui ibu hamil tidak emesis gravidarum memiliki berat badan tidak naik sebesar 58,3% lebih banyak dibandingkan berat badan naik sebesar 41,7%. Sedangkan ibu hamil emesis gravidarum memiliki berat badan naik sebesar 94,4% lebih banyak dibandingkan berat badan tidak naik sebesar 5,6%. Hasil penelitian nilai signifikan $0.008 < 0,05$ berarti terdapat pengaruh kenaikan berat badan ibu hamil terhadap emesis gravidarum. Nilai $Exp(B)$

sebesar 0,030 berarti semakin kecil kenaikan berat badan ibu hamil semakin beresiko mengalami emesis gravidarum.

Hasil penelitian ini diperkuat penelitian sebelumnya, bahwa asupan nutrisi kurang menyebabkan penurunan berat badan (Erowati, 2019). Kenaikan berat kurang beresiko melahirkan berat badan lahir rendah dan kenaikan berat berlebih juga beresiko melahirkan dengan *sectio seccaria*. Mual muntah berlebih menyebabkan kurang asupan nutrisi dan berat badan ibu tidak naik (Nur & Pattola, 2020).

Kenaikan berat badan selama hamil normalnya lebih dari 9 kg diantaranya pada trimester pertama kenaikan berat badan 1-2 kg, trimester dua dan trimester tiga rata-rata 0,4 kg perminggu (Lina Marlina, 2020). Asupan nutrisi kurang penyebab penurunan berat badan bila kurang dari 5% beresiko malnutrisi, gizi kurang/buruk, KEK dan komplikasi kehamilan (Harahap et al., 2019). Diperkuat pendapat lain bahwa masalah gizi yang banyak dialami ibu hamil yaitu kekurangan energy kronik (KEK), anemia, gangguan pertumbuhan janin (Ernawati, 2017).

Faktor kenaikan berat badan ibu hamil dipengaruhi oleh: Asupan nutrisi, aktivitas, pengetahuan, sikap, usia, pendidikan, ekonomi, gaya hidup, psikologis (Ifalahma & Wulandari, 2015). Kenaikan berat badan juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan sikap ibu dalam mengkonsumsi asupan nutrisi saat terjadi mual muntah trimester pertama (Mudlikah, 2019). Faktor usia, pendidikan terkait dengan mual muntah hamil mempengaruhi berat badan ibu hamil (Susilawati & Erlyna Evasari, 2017).

Berat badan hamil merupakan gambaran status gizi ibu hamil, diukur menggunakan timbangan berat badan (kg) dilakukan setiap periksa hamil dipelayanan kesehatan. Standar kenaikan berat badan normal selama hamil 9-12 kg (Javaid, 1995). Kenaikan berat badan trimester pertama sebesar 0,4 kg perminggu, trimester dua dan tiga rata-rata 0,5 kg perminggu (Wahyuningsih, Puji H, Tyastuti, n.d.).

Analisi hasil penelitian kenaikan berat badan hamil trimester pertama berpengaruh terhadap emesis gravidarum

dengan nilai Exp (B) sebesar 0,030 menunjukkan semakin kecil kenaikan berat badan hamil akan semakin beresiko mengalami emesis gravidarum. Berat badan trimester pertama cenderung tetap bahkan mengalami penurunan akibat mual muntah. Penurunan berat badan lebih 5% trimester pertama beresiko menyebabkan kekurangan energy protein (KEK), gangguan pertumbuhan perkembangan janin dan komplikasi kehamilan yang membahayakan keselamatan ibu dan janin. Pencegahan penurunan berat badan berlebih dapat dilakukan beberapa cara diantaranya: KIE diet emesis gravidarum, cara mengatasi emesis gravidarum, dan pemberdayaan ibu hamil dalam peningkatan asupan nutrisi.

SIMPULAN

Derajat cemas semakin tinggi mempengaruhi peningkatan emesis gravidarum, perubahan fisik dan psikologis proses hamil menyebabkan cemas merangsang emesis gravidarum, Maka diperlukan kemampuan ibu hamil untuk beradaptasi dengan baik. Berat badan tidak naik berpengaruh merangsang emesis gravidarum. sistem pencernaan kosong merangsang asam lambung meningkat dan memperberat emesis gravidarum. Maka diperlukan upaya mengatasi emesis gravidarum dengan diet asupan nutrisi mual muntah sangat di butuhkan dalam mengatasi emesis gravidarum.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada lembaga penelitian, pengabdian masyarakat Universitas Muhammadiyah Gresik telah membantu dan ibu hamil yang bersedia dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Alza, N., & Ismarwati, I. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(1), 1-6. <https://doi.org/10.31101/jkk.205>
- Asyura, S., & Maulidiyah, M. (2019). Factors That Influence Pregnant Women ' s Nutritional Status In The Working Area Of Kruengraya

- Puskesmas District , Mesjid Raya District , Aceh Besar District. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(1), 186–192. <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1025>
- Boelig, R. C., Barton, S. J., Saccone, G., Kelly, A. J., Edwards, S. J., & Berghella, V. (2017). Interventions for treating hyperemesis gravidarum: A cochrane systematic review and meta-analysis. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 31(18), 2492–2505. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1342805>
- Bone, K. (2019). *Hubungan pengetahuan dan dukungan suami terhadap kejadian hyperemesis gravidarum pada ibu primigravida di puskesmas kota watampone kabupaten bone*. 1(September), 23–32.
- DA, R. (2021). ASUHAN GIZI PADA HIPEREMESIS GRAVIDARUM Hyperemesis Gravidarum Nutrition Care Rini DA Politeknik Kementerian Kesehatan Semarang. *Journal of Nutrition and Health*, 9(1), 44–52.
- Emesis, D., Di, G., & Bandar, K. (2019). *PENELITIAN*. 15(1), 7–18.
- Ernawati, A. (2017). Masalah Gizi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 13(1), 60–69. <https://doi.org/10.33658/jl.v13i1.93>
- Erowati, D. (2019). *Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan Sebagai Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/t4b26>
- Harahap, J. R., Susilawati, E., & Daniati, N. P. R. (2019). Asupan Makanan Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Tahun 2019. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 7, 20.
- Ifa Nurhasanah. (2020). Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil saat pandemi covid-19: Literatur Riview. *Jurnal Bidan Komunitas*, 4(1), 25–30.
- Ifalahma, D., & Wulandari, F. I. (2015). Hubungan Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di RB An-Nuur Karanganyar. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 5(2), 23–33.
- Javaid, I. (1995). Cultural control practices in cotton pest management in tropical africa. *Journal of Sustainable Agriculture*, 5(1–2), 171–185. https://doi.org/10.1300/J064v05n01_12
- Kartikasari, R. I. (2018). Derajat Kecemasan Ibu Hamil Dengan Kejadian Mual Muntah Pada Trimester 1. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 2(2), 69–74. <https://doi.org/10.32536/jrki.v2i2.27>
- Lina Marlina, M. (2020). Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester I Dengan Emesis Gravidarum Pada Ny. S Di Klinik Sundari Kota Cilegon-Banten Tahun 2019 Trimester. *Journal Of Applied Health Research And Development*, 2(1), 951–952.
- Mariantari. (2014). Hubungan dukungan suami, usia ibu, dan gravida terhadap kejadian emesis gravidarum Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. *Jom Psik*, 1 No 2, 1–9. <https://media.neliti.com/media/publications/187737-ID-hubungan-dukungan-suami-usia-ibu-dan-gra.pdf>
- Maulina, Megamaulia, L., & Widia, L. (2016). Hubungan antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Hyperemesis Gravidarum di RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu. *Jurnal Darul Azhar*, 1(1), 51–56.
- Mudlikah, S. (2019). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil terhadap Mual Muntah Kehamilan dengan Waktu Mual*. 5(April), 1–6.
- Nur, A., & Pattola. (2020). HUBUNGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DAN INDEKS MASSA TUBUH IBU HAMIL TERHADAP BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR DI Di Upt Puskesmas Ajangale. *Jurnal Kebidanan Vokasional*, 5, 7–12.
- Nurbaity, A. D., Candra, A., & Fitranti, D. Y. (2019). Faktor Risiko Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di

- Semarang. *Journal of Nutrition College*, 8(3), 123–130. <https://doi.org/10.14710/jnc.v8i3.25801>
- Pulungan, F. (2022). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester I dan Munculnya Mual dan Muntah Kehamilan Fitriyani. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(1), 147–152.
- Putri, N. A., Wahyuni, T., Sukarni, & Surmiasih. (2019). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Ulu Belu. 3(1), 1–8.
- Retnowati, Y. (2019). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Emesis Gravidarum Pada Kehamilan Trimester I Di Puskesmas Pantai Amal. *Journal of Borneo Holistic Health*, 2(1), 40–56. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v2i1.586>
- Rorong, J. F., Wantania, J. J. E., & Lumentut, A. M. (2021). Hubungan Psikologis Ibu Hamil dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum. *E-Clinic*, 9(1), 218–223. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.32419>
- Rosmiati. (2020). *Celebes Health Journal*. 2(1), 16–23.
- 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>
- Siregar, N. S. (2020). Perilaku Ibu Hamil Dalam Mengatasi Mual Muntah Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Sungai Kanan. *Jurnal Keperawatan*, 1–82. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/30479/161101066.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Susilawati, & Erlyna Evasari. (2017). Hubungan Gravida, Umur dan Pendidikan Ibu dengan Hiperemesis Gravidarum. *Jurnal Obstetika Scientia*, 4, 435–452.
- Susilowati, T., Pramana, N., & Muis, S. F. (2019). Intervensi Non Farmakologi Terhadap Kecemasan Pada Primigravida. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(3), 181–186. <https://doi.org/10.32583/pskm.9.3.2019.181-186>
- Titin, C. (2015). Korelasi Antara Kenaikan Berat Badan Ibu Saat Hamil Trimester Dua dan Tiga dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di RS. ST. Elisabeth Semarang. *Seminar Nasional Dan Workshop Publikasi Ilmiah*, 49–57.
- Vakilian, K., Aghdam, N. S. Z., & Abadi, M. D. (2019). The Relationship between Nausea and Vomiting with General and Psychological Health of Pregnant Women Referral to Clinics in Arak City, 2015. *The Open Public Health Journal*, 12(1), 325–330. <https://doi.org/10.2174/1874944501912010325>
- Wahyuningsih, Puji H, Tyastuti, S. (n.d.). *Praktikum Asuhan Kehamilan*.